

Faculté de droit et de criminologie

**Don d'organes, trafic illicite et marché
régulé par l'Etat : quelle est la solution
la plus efficace pour pallier la
pénurie d'organes ?**

Auteure : Pauline **POUCET**

Promotrice : Maria Luisa **CESONI**

Année académique 2019-2020

Master en droit à finalité justice civile et pénale

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Remerciements

Je désire faire part de ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué à leur façon à la réalisation de ce mémoire, mais aussi à toutes celles qui m'ont témoigné leur soutien au cours de cette dernière année de Master.

Tout d'abord, je tiens à remercier ma promotrice, Madame Maria Luisa CESONI, pour ses conseils avisés, sa disponibilité, ses remarques constructives et ses mots d'encouragement.

Je souhaite ensuite remercier mon amie Romane, en particulier pour le temps qu'elle a passé à la relecture de ce mémoire, ainsi que ma sœur Marie, pour le soutien inconditionnel dont elle fait preuve et pour toutes les fois où elle a réussi à me changer les idées alors que j'en avais grandement besoin.

Enfin, je remercie ma Maman, pour les heures qu'elle a passées à relire mon travail, pour toutes les fois où elle m'a encouragé et remonté le moral, pour ses petites attentions bienveillantes, mais surtout, de m'avoir donné la chance d'accéder à des études universitaires.

Table des matières

Introduction	7
1. Transplantation et don d'organes	8
1.1. La pénurie d'organes - Genèse d'une problématique nouvelle ?	8
1.2. Organes, tissus, cellules - Définitions	9
1.3. Le don d'organes	10
1.3.1. Don <i>in vivo</i>	11
1.3.2. Don <i>post mortem</i>	12
1.3.2.1. Définition et conditions	12
1.3.2.2. Les systèmes d'opting in et d'opting out.....	15
1.3.3. Comparaison	17
1.3.3.1. D'un point de vue temporel	17
1.3.3.2. D'un point de vue financier	19
1.3.3.3. D'un point de vue « efficacité ».....	20
1.3.3.4. D'un point de vue sociétal	21
1.3.4. Conclusion - Le don <i>post mortem</i> , la solution miracle ?	21
2. Focus sur le commerce et le trafic illicite d'organes	23
2.1. Commerce et trafic d'organes - Eclaircissements	23
2.2. Commerce d'organes.....	26
2.3. Le phénomène du tourisme de transplantation	28
2.4. Trafic d'organes.....	30
2.4.1. Définition	30
2.4.2. Dans la pratique	32
2.4.2.1. Le cas de l'Inde	33
2.4.2.2. Le cas de la Turquie	35
2.4.2.3. Le cas de la Chine	38
2.4.3. Inde, Turquie & Chine : les victimes du trafic d'organes ont-elles toutes le même profil ?	43
2.4.4. Lutte contre le trafic d'organes dans le monde	45
2.4.4.1. Au niveau de l'Organisation des Nations Unies.....	45
2.4.4.2. Au niveau du Conseil de l'Europe.....	46
2.4.4.3. Au niveau de l'Union Européenne.....	50
2.4.4.4. Au niveau des Etats	52
2.4.5. Lutte contre le trafic d'organes en Belgique	53
2.4.6. Ampleur et conséquences du trafic d'organes dans le monde.....	56

2.5. Conclusion quant au trafic d'organes.....	58
3. Exemples de solutions mises en place pour pallier la pénurie d'organes - Le cas du Kosovo et de l'Iran	60
3.1. Kosovo : plaque tournante du trafic d'organes ?.....	61
3.1.1 La guerre du Kosovo – Bref rappel	61
3.1.2. Trafic d'organes au Kosovo – Rumeurs ou faits avérés ?	61
3.1.3. Rapport sur le traitement inhumain de personnes et le trafic illicite d'organes humains au Kosovo.....	64
3.1.3.1. Motivations du Conseil de l'Europe	64
3.1.3.2. Constatations et conclusions du rapporteur MARTY	66
3.1.3.3. Critiques et points faibles du rapport.....	68
3.1.4. Tribunal spécial pour le Kosovo	70
3.2. Iran : un marché d'organes régulé par l'Etat	72
3.2.1. Présentation générale du système iranien.....	72
3.2.2. Un marché régulé par l'Etat – Une solution sans faille ?.....	76
Conclusion - Dons d'organes, trafic illicite et marché régulé par l'Etat : quelle est la solution la plus efficace pour pallier la pénurie ?.....	82
Bibliographie	86

Introduction

Chaque année, partout dans le monde, de nombreuses personnes décèdent en raison de problèmes de santé liés à la défaillance d'un de leurs organes. Au cours du XX^{ème} siècle, une solution a été mise au point : la technique de la transplantation d'organes. Considérée comme étant une prouesse médicale permettant de sauver la vie de tous les malades dont l'état de santé nécessite une greffe, cette technique a pourtant bien vite été confrontée à un obstacle de taille : une pénurie mondiale d'organes.

Ce mémoire portera donc sur les différentes solutions pouvant être mises en place dans le but de pallier cette pénurie.

Dans la première partie de ce mémoire, nous allons commencer par faire le point sur la technique de la transplantation. Nous aborderons ensuite les différentes causes responsables de la pénurie de greffons à travers le monde, puis, nous nous concentrerons sur le don d'organes et ses conditions de réalisation.

Dans la seconde partie, nous traiterons brièvement du commerce d'organes puis nous nous pencherons de manière plus approfondie sur une des conséquences dramatiques de la pénurie : le trafic illicite d'organes.

La dernière partie de ce travail portera sur des exemples de solutions mises en place pour remédier à la pénurie d'organes. Pour ce faire, nous traiterons du trafic illicite dont se seraient rendus coupables certains dirigeants kosovars puis nous analyserons le système inédit mis en place en Iran : un marché d'organes régulé par l'Etat.

Enfin, pour conclure ce mémoire, nous tenterons de dresser un comparatif des solutions potentielles abordées, dans l'espoir de mettre le doigt sur celle qui permettrait de pallier la pénurie d'organes et par conséquent, de répondre à la question suivante : « *Don d'organes, trafic illicite et marché régulé par l'Etat : quelle est la solution la plus efficace pour pallier la pénurie d'organes ?* ».

1. Transplantation et don d'organes

1.1. La pénurie d'organes - Genèse d'une problématique nouvelle ?

Grâce aux évolutions spectaculaires que le monde de la médecine rencontre depuis quelques dizaines d'années, il est désormais possible de prélever une cellule, un tissu, un organe ou une partie d'organe chez une personne, appelée « donneur », et de le transplanter chez une autre, appelée « receveur ». Pour ce dernier, le recours à la greffe est généralement vital.

Présentant de nombreux avantages, la technique de la transplantation mise au point au cours des dernières décennies, d'ailleurs considérée comme étant l'« une des grandes réussites du XX^e siècle »¹, a alors entraîné une large augmentation de la demande en organes à travers le monde. Mais quelles en sont les causes principales ?

Dans les pays industrialisés, les progrès de la médecine et l'amélioration des normes d'hygiène ont entraîné une augmentation de l'espérance de vie. Ce paramètre, couplé à diverses maladies, et plus particulièrement au diabète et à l'hypertension², sont en grande partie responsables de l'augmentation de la demande en organes à l'échelle mondiale. Néanmoins, le nombre de greffons disponibles sur le marché est aujourd'hui insuffisant. En effet, bien que les transplantations à la suite de dons d'organes librement consentis soient permises, ces dernières ne sont pas courantes³. Nous nous trouvons en fait face à un schéma classique de l'offre et de la demande⁴ dans lequel la demande en organes est largement supérieure à l'offre proposée sur le marché. L'excitation et l'admiration que suscitait la technique de la transplantation ont donc bien vite laissé place à une pénurie inquiétante.

D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS)⁵, cette pénurie touche principalement les reins. En effet, l'OMS recense plus de 70 000 personnes en attente d'une greffe de rein, et ce, uniquement en Europe⁶. Inscrits sur de longues listes d'attente, les malades dont les reins sont défaillants ne survivent que grâce aux dialyses, qui, à

¹ P. STEINER, *La transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*, Paris, Gallimard, 2010, p. 9.

² C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 606.

³ R. TELLES, *op. cit.*

⁴ R. TELLES pour National Geographic Television, « Inside : le trafic d'organes », 2007, film documentaire visionné le 4 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <http://www.les-docus.com/inside-le-traffic-dorganes/>

⁵ Organisation Mondiale de la Santé - Plus d'informations via le lien suivant : <https://www.who.int/fr>

⁶ ARTE, « Le trafic d'organes en plein essor », article du 13 octobre 2015, consulté le 12 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://info.arte.tv/fr/le-traffic-dorganes-en-plein-essor>

terme, sont plus coûteuses qu'une transplantation⁷. Leur qualité de vie, rythmée par ces dernières et par d'innombrables rendez-vous médicaux, est fortement altérée. Dans certains cas encore plus avancés, la transplantation d'un rein est même leur seul espoir de survie.

Claire HUBERTS, dans son analyse de la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains⁸, souligne d'ailleurs que de nombreux pays ne proposent pas de programmes de transplantations d'organes et réaffirme que les dialyses sont particulièrement onéreuses. Là-bas, les malades et leurs proches sont donc encore plus en situation de détresse. Toutefois, même dans les pays proposant des programmes de transplantation, les chiffres sont criants : comme en atteste le rapport de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, 15 à 30% des patients inscrits sur liste d'attente décèdent avant d'avoir pu bénéficier d'une transplantation⁹. Mais que faire pour réduire ce pourcentage ? Il est tentant de penser qu'il suffirait d'augmenter le nombre d'organes disponibles sur le marché en sensibilisant la population au don. Mais qu'en est-il réellement ? Le don d'organes est-il vraiment la solution la plus adéquate ?

Avant de tenter de répondre à ces questions, penchons-nous tout d'abord sur quelques définitions.

1.2. Organes, tissus, cellules - Définitions

La Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains¹⁰ a été ouverte à la signature des Etats en mars 2015 à Saint-Jacques-de-Compostelle. Cette convention est le premier traité à ériger en infraction pénale le trafic d'organes au niveau international (nous y reviendrons plus tard), mais donne également quelques définitions importantes relatives à cette problématique.

En effet, cette Convention donne une définition de la notion d'organe, définition reprise de la Directive européenne de 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes destinés à la transplantation¹¹. Ainsi, selon cette dernière, « un organe humain désigne une partie différenciée du corps humain, constituée de différents tissus, qui maintient, de façon largement autonome, sa structure, sa vascularisation et sa capacité à

⁷ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 6.

⁸ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 606.

⁹ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 2.

¹⁰ Convention contre le trafic d'organes humains conclue au sein du Conseil de l'Europe à Saint-Jacques-de-Compostelle, le 25 mars 2015, *S.T.C.E.*, n° 216.

¹¹ Directive 2010/45/UE du Parlement européen et du Conseil du 7 juillet 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation, *J.O.U.E.*, L 207, 6 août 2010, pp. 14-29.

exercer des fonctions physiologiques ; une partie d'organe est également considérée comme un organe si elle destinée à être utilisée aux mêmes fins que l'organe entier dans le corps humain, les critères de structure et de vascularisation étant maintenus »¹².

Cette définition est plus large qu'elle ne l'était auparavant et permet désormais d'inclure les tissus composites vascularisés. Grâce à cela, il est donc possible de considérer un nez, un utérus, un visage, une main, etc., comme un organe à part entière, alors qu'auparavant, seuls les organes vitaux (comme le cœur, les poumons et les reins) étaient visés par la définition. Soulignons toutefois que l'embryon et le fœtus sont considérés comme étant des tissus de la mère et n'entrent dès lors pas dans le cadre de la définition de l'organe¹³.

Concernant les cellules et les tissus, c'est la Directive européenne de 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 humains¹⁴ qui en donne la définition. Ainsi, le tissu désigne « toute partie constitutive du corps humain constituée de cellules »¹⁵, comme par exemple la cornée, les os, les valves cardiaques, les muscles, etc.

La notion de cellule, quant à elle, désigne « des cellules d'origine humaine isolées ou un ensemble de cellules d'origine humaine non reliées entre elles par un tissu conjonctif »¹⁶.

1.3. Le don d'organes

Concernant le don d'organes, une distinction est à faire. Celui-ci peut tout d'abord être pratiqué sur une personne décédée, ce qu'on appelle alors « **don post mortem** », mais il peut également l'être sur une personne vivante et porte alors le nom de « **don in vivo** ».

Dans les pays à faible revenu, la majorité des organes prélevés a fait l'objet de dons *in vivo*, généralement en échange d'une somme d'argent. Ce sont les reins qui sont principalement concernés, pour deux raisons : premièrement, le donneur peut mener une vie pratiquement normale avec un seul rein et deuxièmement, la transplantation de cet organe présente un taux relativement élevé de réussite¹⁷.

¹² Art. 2, al. 2 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

¹³ C. HUBERTS, « Un organe à quel prix ? Genèse et analyse de la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains », *Rev. dr. pén.*, 2016, n°6, p. 609.

¹⁴ 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, *J.O.U.E.*, L 102, 7 avril 2004, pp. 48-58.

¹⁵ Art. 3, al. 1^{er}, b) de la directive européenne de 2004.

¹⁶ Art. 3, al. 1^{er}, a) de la directive européenne de 2004.

¹⁷ C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 609 et s.

1.3.1. Don *in vivo*

Le don *in vivo*¹⁸ est le don d'un organe (d'une cellule, d'un tissu ou d'une partie d'organe) qu'une personne, en bonne santé, réalise en faveur d'une autre personne dont l'organe (la cellule, le tissu ou la partie d'organe) en question est défaillant. La réussite de la transplantation est toutefois tributaire de la compatibilité entre donneur et receveur. En effet, plus la compatibilité entre les deux est grande, plus le pourcentage de réussite de la transplantation est élevé.

Dans la pratique, un tel don est généralement fait de la part d'un membre de la famille du receveur¹⁹. Cependant, les dons dits de « bon samaritain », lors desquels un inconnu prend la décision de donner un organe (une cellule, un tissu ou une partie d'organe) à un malade qu'il ne connaît pas, sont rares, mais bien permis en Belgique²⁰. La loi ne conditionne en effet pas les dons *in vivo* à un quelconque lien de parenté entre donneur et receveur. Notons toutefois que tout don *in vivo* nécessite le consentement²¹ personnel, libre, éclairé et spécifique du donneur et que ce dernier devra pouvoir bénéficier d'un suivi médical régulier afin que sa santé ne soit que limitativement impactée. C'est d'ailleurs cet aspect du don *in vivo* qui pose problème dans les pays les plus pauvres : là-bas, ce suivi médical est bien souvent inexistant, ce qui entraîne de nombreuses complications et par conséquent, un nombre élevé de décès chez les donneurs²².

Depuis quelques années, un nouveau procédé concernant les dons d'organe *in vivo* a vu le jour : le « cross-over ». Cette technique permet l'échange d'un organe entre deux couples de donneur-receveur qui ne sont malheureusement pas compatibles. Anne-Cécile SQUIFFLET précise que l'on parle de cross-over lorsqu'on est face à la situation suivante : « deux couples de donneur-receveur qui se connaissent ne sont pas compatibles entre eux procèdent à l'échange croisé de l'organe de chaque donneur vers le receveur de l'autre couple »²³. Cet échange d'organes est possible en Belgique depuis le départ, justement grâce au fait que la loi n'impose aucun lien de parenté entre donneur et receveur, et

¹⁸ Art. 5 à 9bis de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 14 février 1987, p. 2129.

¹⁹ M. MEURISSE et M.-F. MEURISSE, « Le don d'organe, progrès technique ou geste d'humanité ? », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, p. 7.

²⁰ J.-B. OTTE, « Good Samaritan liver donor in pediatric transplantation », *Pediatric transplantation*, 2008, p. 155.

²¹ Art. 8, §1^{er} de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

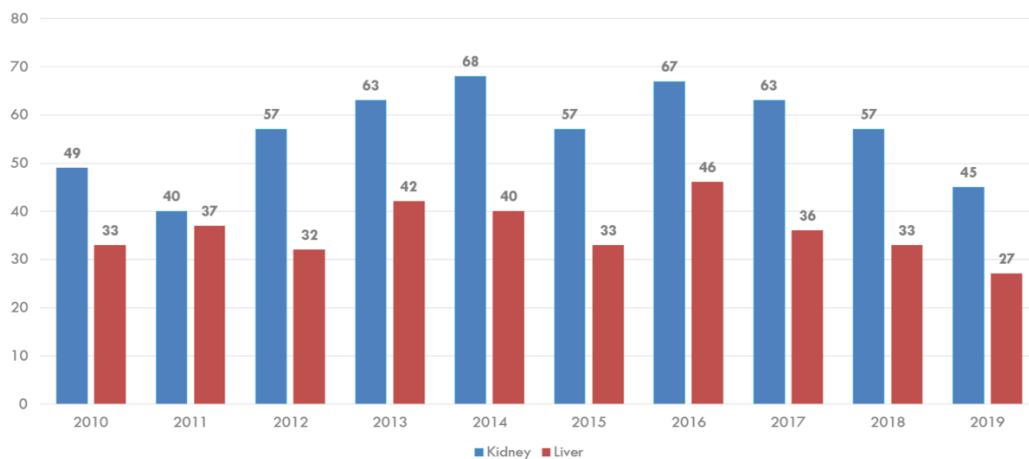
²² C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 609 et s. ; SPF Santé publique, « Don du vivant », article du 6 avril 2016, consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/don-dorganes/citoyens/don-du-vivant>

²³ A.-C. SQUIFFLET, « Le cadre juridique belge du prélèvement et de la transplantation d'organes : choix éthiques et résultats pratiques », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, p. 36.

permet d'accroître de façon considérable les possibilités de dons *in vivo*²⁴.

Afin d'illustrer ces propos, il nous a semblé judicieux d'insérer le graphique ci-dessous. Ce schéma, tiré du site officiel du SPF Santé publique, reprend le nombre de dons *in vivo* ayant eu lieu en Belgique de 2010 à 2019. Les dons de reins (en bleu) sont plus nombreux que les dons d'une partie du foie (en rouge), mais depuis 2016, les deux semblent être en légère diminution. Même s'ils présentent de multiples avantages que nous verrons un peu plus loin, les dons *in vivo* restent toutefois peu nombreux. En effet, il n'y a eu que 45 dons de reins et 27 dons d'une partie de foie en Belgique (voir schéma ci-dessous) au cours de l'année 2019, alors qu'Eurotransplant, pour la même année, référence 870 patients belges en attente d'un rein et 155 en attente d'une greffe de foie²⁵.

TRANSPLANTATIONS A PARTIR DE DONNEURS VIVANTS 2019



Schéma²⁶ représentant le nombre de transplantations ayant eu lieu en Belgique à la suite de dons *in vivo*, de 2010 à 2019. La couleur bleue représente les dons de rein, la rouge les dons d'une partie du foie.

1.3.2. Don post mortem

1.3.2.1. Définition et conditions

Le don *post mortem*²⁷, quant à lui, est le fait de prélever un organe (une cellule, un

²⁴ A.-C. SQUIFFLET, « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *Ann. dr.*, 2011, p. 380.

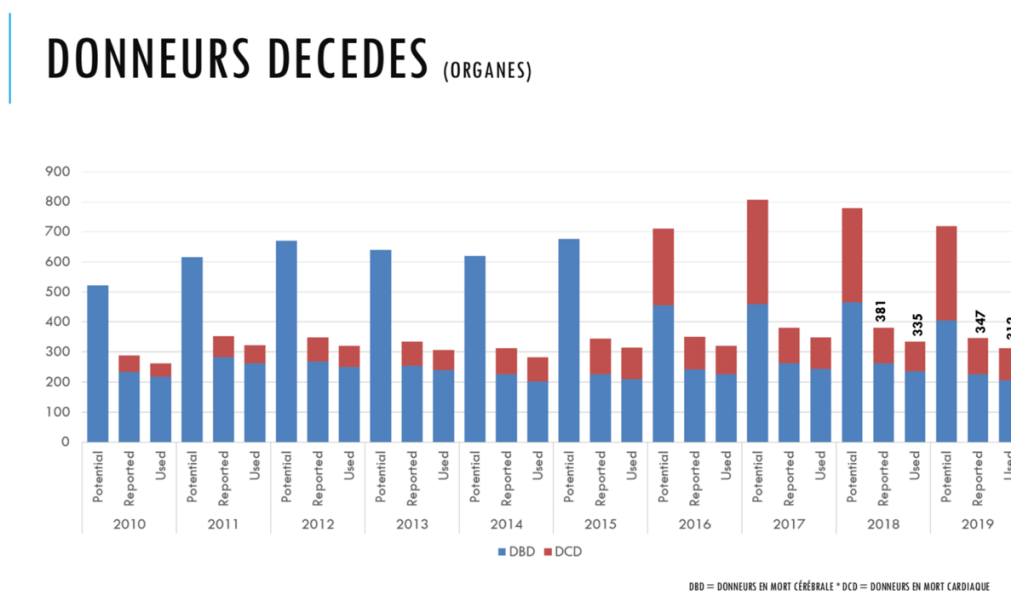
²⁵ Eurotransplant, « Active waiting list (at year-end) 2019, by country », tableau du 20 février 2020, consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : https://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=overview&search_text=9023, p. 3.

²⁶ BTS, « Statistiques de prélèvements, liste d'attente et transplantations – 2019 », consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/frs_bts_stats_2019.pdf, p. 24.

²⁷ Art. 10 à 13 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

tissu ou une partie d'organe) sur une personne décédée et de le transplanter chez une autre personne, dont l'organe (la cellule, le tissu ou la partie d'organe) en question est défaillant. Ce type de dons nécessite que le décès du donneur ait été constaté et se divise en deux sous-catégories : Le don « à cœur battant » et le don « à cœur arrêté ». Implicitement, le prélèvement d'organes *post mortem* nous renvoie en fait à la question du moment de la mort. On distingue la mort cérébrale de la mort cardio-respiratoire. Lorsque le donneur est sujet à une mort cérébrale et qu'un de ses organes est prélevé, on parle alors de « don à cœur battant », puisque son cœur bat toujours. En revanche, lorsque le cœur du donneur ne bat plus et que celui-ci est alors en arrêt cardio-respiratoire, on parle alors de « don à cœur arrêté »²⁸.

Comme on peut le constater sur le schéma ci-dessous, les dons à cœur battant (en bleu) sont nettement plus nombreux que les dons à cœur arrêté (en rouge).



Schéma²⁹ représentant le nombre de dons *post mortem* ayant eu lieu en Belgique, de 2010 à 2019. Les colonnes bleues représentent les dons à cœur battant, les rouges les dons à cœur arrêté.

Pour qu'un don posthume puisse être réalisé, la mort du donneur doit être constatée par 3 médecins différents (un réanimateur, un neurologue et un troisième médecin), sans que ceux-ci puissent être les mêmes que ceux ayant traité le receveur ou allant réaliser le prélèvement ou la transplantation³⁰. Cette exigence a pour but d'éviter tout conflit d'intérêts qui remettrait en cause la légitimité de la décision de prononcer la mort du donneur³¹. Dans le cas d'une mort cardio-respiratoire, seule une quantité limitée de raisons

²⁸ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 610.

²⁹ BTS, *op. cit.*, p. 5.

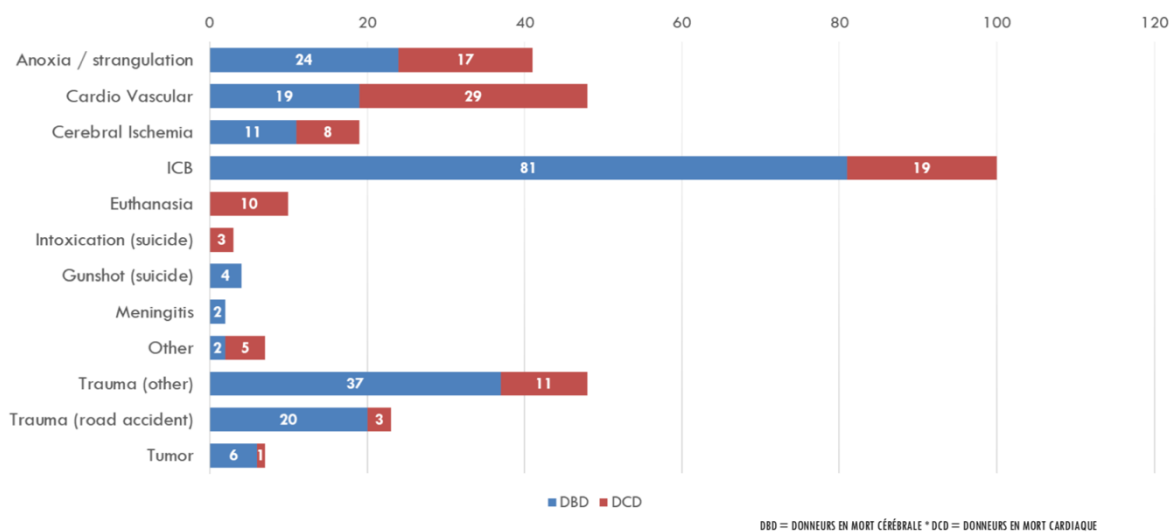
³⁰ Art. 11, al. 1^{er} de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

³¹ A.-C. SQUIFFLET, « Le don d'organes après le décès : mode d'emploi », *Droits quotidiens - le JuriMag*, 2012, n°10, p. 11.

ayant entraîné la mort du donneur permet de donner lieu à une transplantation d'organe³². En effet, si tôt la circulation sanguine arrêtée, les organes du défunt ne sont plus approvisionnés en oxygène et ne restent donc pas viables très longtemps³³. Il revient aux médecins d'apprécier, au cas par cas et en se basant sur l'état le plus récent de la sciences³⁴, si les circonstances de la mort du défunt peuvent ou non, permettre le prélèvement d'organes en vue d'une transplantation.

Sur le graphique ci-dessous, issu du site officiel du SPF Santé publique, sont repris les différentes raisons (tumeurs, accidents de la route et autres traumatismes, suicides, méningites, etc.) ayant entraîné la mort des personnes dont les organes ont fait l'objet d'un don *post mortem*. Comme nous venons de le signaler, les dons à cœur arrêté (mort cardio-respiratoire du donneur), représentés en rouge, sont beaucoup moins nombreux que les dons à cœur battant (mort cérébrale du donneur), en bleu, en raison de la courte viabilité des organes après un arrêt cardio-respiratoire.

CAUSES DE DECES DES DONNEURS 2019 DBD & DCD



Représentation³⁵ des différentes raisons ayant entraîné un don *post mortem* en Belgique au cours de l'année 2019. La couleur bleue représente les dons à cœur battant et la rouge les dons à cœur arrêté.

A titre informatif, penchons-nous à présent sur une cause particulière ayant entraîné la mort : l'euthanasie.

Reprise sur le schéma ci-dessus, il apparaît qu'elle ne donne lieu qu'à des dons à cœur arrêté. Ceci s'explique simplement par le fait que l'injection létale utilisée dans le cadre de

³² Voir le schéma intitulé « Cause de décès des donneurs 2019 – DBD & DCD » à la page suivante pour d'autres exemples.

³³ A.-C. SQUIFFLET, « Le don d'organes après le décès : mode d'emploi », *op. cit.*, p. 11.

³⁴ Art. 11, al. 2 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

³⁵ BTS, *op. cit.*, p. 15.

cette procédure entraîne la mort cardio-respiratoire du patient.

Le fait que la loi belge ne donne pas de définition stricte de la mort permet que les organes d'une personne euthanasiée fassent l'objet d'un don *post mortem*³⁶. Cette pratique peut sembler délicate d'un point de vue éthique, puisqu'elle présente un risque, celui de faire pression sur les patients pour qu'ils acceptent l'euthanasie. Malgré cela, des dons d'organes à la suite d'une euthanasie ont pourtant déjà eu lieu en Belgique, notamment au C.H.U. de Liège et à l'hôpital universitaire d'Anvers³⁷. Notons toutefois que pour pouvoir devenir donneur d'organes, la personne euthanasiée ne peut pas souffrir d'une infection transmissible ou d'un cancer généralisé, ce qui réduit largement le nombre de dons *post mortem* suite à une euthanasie³⁸.

1.3.2.2. Les systèmes d'opting in et d'opting out

Qu'en est-il du consentement du défunt ? Peut-on prélever les organes d'un mort sans avoir reçu son autorisation ? Il existe en fait deux systèmes différents : Le premier est le « **système d'opting in** », dans lequel le consentement a été donné explicitement par le donneur lorsque celui-ci était encore en vie. Il est également possible, dans certains cas, de substituer le consentement du donneur par une autorisation judiciaire ou légale (de la part de la famille ou du tuteur du donneur, par exemple)³⁹.

Le deuxième, quant à lui, est appelé « **système d'opting out** ». Dans celui-ci, le consentement du donneur est présumé par la loi, avec une possibilité pour ce dernier de s'y opposer de son vivant. C'est ce système que le législateur a décidé de mettre en place en Belgique. Par conséquent, toute personne inscrite au registre de la population ou au registre des étrangers depuis au moins 6 mois est donc considérée comme donneur potentiel, sauf s'il est établi qu'une opposition contre un tel prélèvement a été exprimée⁴⁰. C'est au médecin chargé de réaliser le prélèvement de rechercher s'il existe une opposition éventuelle de la part du défunt⁴¹. Cette recherche est une obligation du médecin -s'il ne la respecte pas, il commet alors une faute déontologique grave- et peut être réalisée comme suit : en premier lieu, le médecin consulte le registre national afin de vérifier s'il existe une opposition ou une déclaration de volonté expresse de la part du défunt⁴². Si ce n'est pas le cas, il interroge alors ses proches et sa famille⁴³.

³⁶ A.-C. SQUIFFLET, « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *op. cit.*, p. 389.

³⁷ F. LOUIS pour la Rédaction RTBF, « Euthanasie et don d'organes », article du 29 juillet 2009, consulté le 15 février 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.rtbf.be/info/regions/detail_euthanasie-et-don-d-organes?id=5119163

³⁸ B. HANSON et F. VANHOSLBEECK, « Euthanasie et don d'organes », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, p. 68.

³⁹ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 610.

⁴⁰ Art. 10, §1^{er}, al. 1 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

⁴¹ Art. 10, §1^{er}, al. 2 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

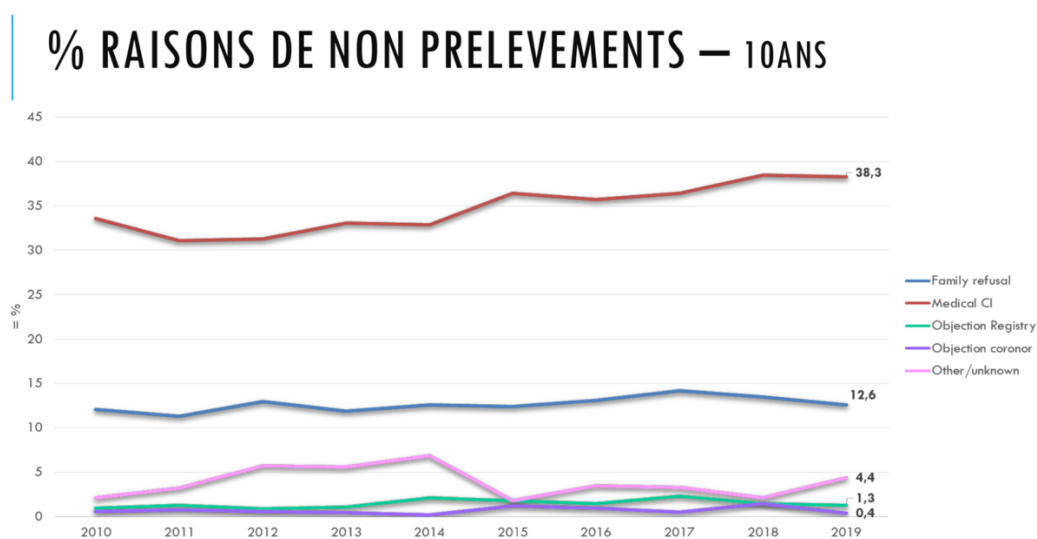
⁴² A.-C. SQUIFFLET, « Le don d'organes après le décès : mode d'emploi », *op. cit.*, p. 12.

⁴³ *Ibid.*

L'opposition au don d'organes peut être formulée de quelle que manière que ce soit (de façon orale ou écrite, via une carte de donneur, un testament, etc.), pour autant qu'elle soit claire, précise et communiquée au médecin en temps voulu⁴⁴. Il est également possible de rendre cette opposition officielle en la faisant inscrire dans un registre prévu à cet effet à l'administration communale. Notons que cette opposition peut être levée à tout moment⁴⁵.

A l'inverse, toute personne peut se rendre à l'administration communale afin d'y affirmer sa volonté d'être donneur d'organes après sa mort⁴⁶. Selon nous, cette déclaration devrait être faite par toutes les personnes désirant devenir donneur puisqu'elle permet d'éviter que les familles endeuillées, sous le choc de l'annonce du décès, refusent qu'on prélève les organes de leur proche.

Le schéma ci-dessous, issu du site officiel du SPF Santé publique, reprend les différentes raisons ayant justifié le refus d'un don d'organes *post mortem* en Belgique, de 2010 à 2019. Les deux causes principales sont le refus pour raisons médicales (avec 38,3% du total des refus de 2019, en rouge sur le schéma) et le refus de la famille du défunt (avec 12,6% du total des refus de 2019, en bleu sur le schéma).



Raisons justifiant le refus d'un prélèvement d'organes *post mortem* en Belgique, de 2010 à 2019⁴⁷.

⁴⁴ Art. 10, §4, 2° de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes ; A.-C. SQUIFFLET, « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *op. cit.*, p. 383 ; A.-C. SQUIFFLET, « Le don d'organes après le décès : mode d'emploi », *op. cit.*, p. 11.

⁴⁵ Art. 10, §3 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes ; A.R. du 30 octobre 1986 organisant le mode d'expression du consentement au prélèvement d'organes et de tissus sur des personnes vivantes, *M.B.*, 14 février 1987, p. 2139.

⁴⁶ Art. 4 de l'A.R. du 30 octobre 1986.

⁴⁷ BTS, *op. cit.*, p. 10.

En Europe, c'est le système *d'opting out* qui est le plus populaire. En effet, en plus de la Belgique, la France, l'Espagne, la Grèce, le Luxembourg, l'Italie, le Portugal, le Maroc, la Tunisie, la Pologne, la Suède et l'Autriche l'ont également adopté⁴⁸.

Selon Anne-Cécile SQUIFFLET, ce système est une forme d'empiètement de l'Etat sur les principes d'autonomie et de liberté des individus, mais a toutefois permis une augmentation non-négligeable du nombre de dons d'organes dans les pays l'ayant mis en place⁴⁹. A titre informatif, ce sont la Belgique et l'Espagne qui présentent le plus grand nombre de dons *post mortem* au sein du Conseil de l'Europe. Le système *d'opting out* semble alors être plus efficace que son concurrent.⁵⁰

Les Pays-Bas, l'Angleterre, l'Irlande, l'Allemagne, le Danemark, la Suisse et les USA, quant à eux, ont opté pour le système *d'opting in*⁵¹.

1.3.3. Comparaison

Lorsqu'on parle de la pénurie d'organes à travers le monde, la majorité des gens pensent que les dons *post mortem* sont la solution. En effet, ils estiment -un peu naïvement, nous allons le voir- que si toutes les personnes décédées acceptaient de donner leurs organes le jour de leur mort, une énorme quantité de potentiels greffons serait disponible sur le marché. Mais qu'en est-il réellement ? La généralisation du don *post mortem* est-elle réellement la solution à la pénurie d'organes ? Quid du don *in vivo* ? Quels sont les risques encourus par un donneur vivant ? Quel type de don est le moins couteux ? Présentent-ils le même taux de réussite ? Dans cette section, nous allons tenter de lister, de la manière la plus exhaustive possible, les avantages et les inconvénients que présente chaque type de dons.

1.3.3.1. D'un point de vue temporel

Bien que le don *post mortem* semble être une solution à la pénurie d'organes que connaît notre société actuelle, il est toutefois nécessaire de rappeler qu'il n'est pas réalisable dans tous les cas d'espèces. En effet, comme nous l'avons expliqué ci-dessus, les circonstances de la mort d'une personne ne permettent pas toujours qu'un don soit effectué. Si les organes du défunt ne sont plus viables, il serait vain de les prélever puisqu'aucune transplantation ne serait possible. Dans la pratique, peu de décès

⁴⁸ C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 610 et 611.

⁴⁹ A.-C. SQUIFFLET, « Le cadre juridique belge du prélèvement et de la transplantation d'organes : choix éthiques et résultats pratiques », *op. cit.*, p. 37.

⁵⁰ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 611.

⁵¹ *Ibid.*, pp. 610 et 611.

aboutissent en fait à un don d'organes *post mortem*. Selon le SPF Santé publique, il n'y a eu que 712 donneurs potentiels décédés en 2019⁵² et sur ces 712 décès, 312 seulement sont effectivement devenus donneurs⁵³. Toutefois, lorsque les circonstances de la mort du donneur permettent un prélèvement de ses organes, commence alors une course contre la montre. En effet, le laps de temps écoulé entre le prélèvement de l'organe chez le donneur et la transplantation de ce dernier chez le receveur, doit être le plus court possible. A titre d'exemple, il doit s'être écoulé moins de 4 heures pour un cœur et moins de 48 heures pour un rein⁵⁴. Passé ce délai, l'organe n'est plus considéré comme transplantable. Dans le but de réduire ce laps de temps au maximum, il est donc impératif qu'un receveur soit identifié avant de réaliser le prélèvement de l'organe concerné. Plusieurs facteurs sont à prendre en compte, comme les paramètres médicaux du donneur et du receveur, la distance séparant l'hôpital où le prélèvement aura lieu et l'hôpital où se trouve le receveur, etc. Divers organismes internationaux ont d'ailleurs été mis en place dans le but de permettre des échanges d'organes au-delà des frontières d'un pays. Au niveau européen, les plus importants sont « Eurotransplant »⁵⁵, regroupant 8 pays dont la Belgique, et « Scandia Transplant »⁵⁶, rassemblant les pays scandinaves. Ces derniers garantissent, selon Claire HUBERTS, « la transparence et l'objectivité du système qui est basé sur des critères médicaux et logistiques »⁵⁷. Regroupant plusieurs états, leur base de données porte sur une population nettement plus vaste (135 millions de personnes pour Eurotransplant⁵⁸), ce qui leur permet d'attribuer un organe disponible au receveur référencé le plus compatible.

Cette course contre la montre n'a pas lieu d'être dans le cadre d'un don *in vivo*. En effet, lorsque les tests de compatibilité entre le donneur et le receveur ont été réalisés et que les résultats s'avèrent positifs, l'équipe médicale planifie alors le prélèvement et la transplantation de l'organe dans les jours, voire les semaines à venir. Dans certains cas, l'urgence dans laquelle se déroule ce type de don est réelle puisque le pronostic vital du receveur peut être engagé. Néanmoins, elle reste bien moindre que dans le cas d'un don *post mortem* où la transplantation, pour espérer être réussie, doit s'effectuer en quelques

⁵² BTS, *op. cit.*, p. 5.

⁵³ *Ibid.*, p. 7.

⁵⁴ R. TELLES, *op. cit.*

⁵⁵ L'organisme « Eurotransplant » a été fondé en 1967 à Leiden, aux Pays-bas, par le Professeur J.J. Van Rood ; Eurotransplant - Plus d'informations via le lien suivant : <https://www.eurotransplant.org> (consulté le 7 mars 2020) ; SPF Santé publique « Coûts liés au prélèvement d'organes », article du 7 avril 2016, consulté le 7 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/don-dorganes/citoyens/cout-des-procedures>

⁵⁶ Scandia Transplant - Plus d'informations via le lien suivant : <http://www.scandiaintransplant.org> (consulté le 7 mars 2020).

⁵⁷ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 611.

⁵⁸ Hôpital Erasme, « Le don d'organes », article consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/services-multidisciplinaires/transplantation/le-don-d-organes>

heures seulement⁵⁹.

Pour finir, il faut également être bien conscient qu'en attendant un *don post mortem*, et donc qu'une personne compatible avec le receveur décède, il peut s'écouler des années. Néanmoins, cette attente peut s'avérer tout aussi longue dans le cadre d'un don *in vivo*. En effet, donner un de ses organes de son vivant n'est pas une décision à prendre à la légère et doit être mûrement réfléchi, puisqu'elle peut impacter l'état de santé général du donneur. De plus, cette décision entraîne également quelques contraintes, notamment financières (nous le verrons dans le prochain paragraphe) et le fait qu'un suivi médical régulier s'avère nécessaire après le prélèvement de l'organe. Enfin, il existe toujours un risque que le donneur lui-même ou un de ses enfants, par exemple, présente des soucis de santé dans le futur. Imaginons le cas de figure suivant : un patient X a décidé de donner un de ses reins à son frère, sous dialyse depuis des mois. Dix ans plus tard, le patient X présente également des soucis rénaux. N'ayant plus qu'un seul rein, il doit alors lui-même bénéficier d'un don d'organe pour pouvoir survivre. Ce genre de situations reste rare mais est tout à fait possible, comme il l'est expliqué dans le reportage « Inside : Le trafic d'organes »⁶⁰.

Prendre la décision de faire don d'un de ses organes est donc un geste purement altruiste qui doit être salué. Cependant, au-delà de la volonté du donneur, ce type de dons dépend d'autres paramètres, comme notamment la taille de l'organe, le groupe sanguin du donneur et du receveur, leur compatibilité, etc.⁶¹ Finalement, toutes les démarches encadrant le don *in vivo* prennent du temps et il est malheureusement peu courant que la première personne se portant volontaire pour donner son organe soit compatible avec le receveur.

1.3.3.2. D'un point de vue financier

Penchons-nous à présent sur le coût que représente les dons d'organes. A l'heure actuelle, ce sont les dons *post mortem* qui sont les plus fréquents. Cependant, si le donneur est en arrêt cardio-respiratoire, les organes ne sont plus irrigués en oxygène de manière naturelle. Afin de ne pas altérer les potentiels futurs greffons, une infrastructure médicale importante de type « soins intensifs » et un personnel hautement qualifié sont nécessaires, ce qui rend les dons *post mortem* particulièrement onéreux⁶². Mais qui prend en charge ces frais ? En Belgique, dès le moment où la mort du donneur est prononcée, plus aucun frais médical n'est facturé à l'organisme de sécurité sociale du défunt. Les prestations sont

⁵⁹ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 611.

⁶⁰ R. TELLES, *op. cit.*

⁶¹ *Ibid.*

⁶² C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 611 ; SPF Santé publique, « Coûts liés au prélèvement d'organes », *op. cit.*

alors reportées à la mutuelle du receveur, pour autant que ce dernier ait bel et bien bénéficié d'une transplantation. Ces prestations comprennent tous les frais relatifs au prélèvement et à la transplantation, en ce compris les frais médicaux et hospitaliers, les frais pharmaceutiques et les frais de transport⁶³.

Les dons *in vivo*, quant à eux, ne nécessitent pas une telle infrastructure. Le donneur étant vivant, l'organe faisant l'objet d'un don est naturellement irrigué jusqu'au moment du prélèvement. Néanmoins, il est important de préciser que le donneur doit être hospitalisé quelques jours et qu'il devra faire l'objet d'un suivi médical régulier pour le restant de sa vie, ce qui représente aussi un certain coût.

En Belgique, les frais médicaux liés au prélèvement de l'organe et à la perte de revenus du donneur pendant sa convalescence sont censés être couverts. Mais selon Anne-Cécile SQUIFFLET, dans la pratique, il n'en est rien : seuls les frais d'hôpitaux sont pris en charge par la caisse d'assurance soins de santé du donneur. Celui-ci ne reçoit cependant aucune indemnisation pour couvrir sa période d'incapacité⁶⁴. Notons également que si une personne s'avère non-compatible avec le receveur ou qu'elle finit par changer d'avis et ne veut plus donner son organe, le coût des différents examens médicaux qu'elle aurait déjà subis ne lui sera pas remboursé⁶⁵.

1.3.3.3. D'un point de vue « efficacité »

Selon Claire HUBERTS⁶⁶, le don *post mortem* présenterait un taux de réussite inférieur au don *in vivo*. En effet, la durée de vie du greffon serait moins importante et le taux de rejet, quant à lui, serait plus élevé dans le cadre d'un don *post mortem*. Ceci peut s'expliquer par le fait que les donneurs décédés sont généralement plus vieux lors du prélèvement ou que leur état de santé s'est fortement dégradé avant qu'ils ne finissent par décéder. De plus, le receveur est souvent « pris de court » et doit être transplanté dans un laps de temps extrêmement court, comme nous l'avons expliqué ci-dessus.

A l'inverse, dans le cadre d'un don *in vivo*, le donneur est en pleine santé et il est possible de préparer le receveur quelques jours, voire quelques semaines avant que la transplantation n'ait lieu. Le fait que l'opération se déroule dans des conditions optimales, avec un organe de « meilleure qualité », pourrait donc expliquer la raison pour laquelle le don *in vivo* présente un meilleur taux de réussite⁶⁷.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ A.-C. SQUIFFLET, « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *op. cit.*, p. 383.

⁶⁵ Y.-H. LELEU et G. GENICOT, « Le statut juridique du corps humain en Belgique », *in Droit de la santé : aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, p. 80.

⁶⁶ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 611.

⁶⁷ *Ibid.* ; Avis n° 11 du Comité consultatif de Bioéthique du 20 décembre 1999 relatif au prélèvement d'organes et de tissus chez des sujets sains vivants en vue de transplantation, p. 3.

1.3.3.4. D'un point de vue sociétal

Pour terminer, il est également important de souligner qu'il existe, dans certains pays du monde, comme en Chine, des objections religieuses ou culturelles au don *post mortem*. En effet, les Chinois sont réticents à donner leurs organes parce que selon leurs croyances, leur corps doit être intact afin d'être en paix dans l'au-delà⁶⁸. A cela, on peut également ajouter qu'il existe une certaine peur entourant la mort cérébrale. Certaines personnes peuvent être méfiantes et craindre que tous les moyens médicaux disponibles ne soient pas mis en œuvre pour les sauver ou qu'ils soient trop rapidement déclarés décédés afin qu'on puisse procéder au prélèvement de leurs organes dans un délai le plus court possible⁶⁹.

1.3.4. Conclusion - Le don *post mortem*, la solution miracle ?

Malgré les nombreux avantages qu'ils présentent, notamment le fait qu'il soit intéressant d'utiliser les organes d'une personne décédée afin d'améliorer et de prolonger la vie d'un malade, les dons *post mortem* comportent également divers inconvénients.

Tout d'abord, contrairement à ce que l'on pourrait croire, peu de décès aboutissent à des dons d'organes. En effet, certaines circonstances entourant la mort du défunt excluent toute possibilité de prélèvement d'organes viables. Par exemple, si la dépouille n'est pas en bon état ou si la mort de la personne remonte à trop longtemps, ses organes ne sont plus oxygénés et donc plus transplantables.

Si les circonstances de la mort du défunt le permettent toutefois, le prélèvement d'un organe et sa transplantation doivent s'effectuer dans un laps de temps très court. Cette contrainte, non-négligeable, réduit également grandement les possibilités de dons *post mortem*.

En plus de la rareté de ce type de dons pour des raisons médicales, comme nous venons de le voir, ceux-ci représentent un coût énorme pour la société. Néanmoins, si l'on additionne les différents frais engendrés par un don *in vivo*, son coût final est pratiquement identique. Notons cependant que les dons *post mortem* ne semblent pas aussi efficaces que les dons *in vivo* sur le long terme et que dans certains pays, le prélèvement d'organes sur des cadavres n'est culturellement pas accepté. Même s'ils peuvent servir de solution dans certains cas, ce n'est donc certainement pas ce type de dons qui permettra

⁶⁸ R. TELLES, *op. cit.*

⁶⁹ C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 611 et 612.

d'éradiquer la pénurie d'organes à travers le monde. Malgré cela, saluons toutefois l'instauration, dans notre corpus législatif, de la possibilité de réaliser une déclaration expresse de volonté de faire don de ses organes le jour de sa mort. En effet, même s'ils restent insuffisants, cette initiative a permis une augmentation du nombre de dons *post mortem* réalisés en Belgique.

2. Focus sur le commerce et le trafic illicite d'organes

2.1. Commerce et trafic d'organes - Eclaircissements

Dans la majorité des pays du tiers monde, un bruit court. On parle d'enfants enlevés, de victimes endormies contre leur gré, de longues cicatrices sur le côté de l'abdomen, de vols de poumons, de reins, de cœurs ou encore de pauvres n'ayant d'autres solutions que de vendre un de leurs organes, transformant le corps humain en véritable marchandise.

En Inde et en Amérique latine, certains nationaux, endettés jusqu'au cou, n'hésiteraient pas à mettre un de leurs organes en vente via les petites annonces des journaux locaux. En Chine, les organes alimentant le trafic seraient principalement prélevés sur des prisonniers condamnés à la peine capitale, et ce, sans leur consentement. Ils seraient ensuite prioritairement attribués aux hauts-fonctionnaires chinois⁷⁰. En Honduras et au Guatemala, des rumeurs ont commencé à circuler dans les années 80, attestant que certaines personnes se seraient rendues coupables de traites d'enfants dont le but premier était de prélever leurs organes...⁷¹



Photo⁷² de victimes du trafic d'organes et de leur cicatrice.

⁷⁰ Marianne, « La Chine, championne du trafic d'organes sur prisonniers, reçoit le congrès de la transplantation », article du 19 août 2016, consulté le 10 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.marianne.net/monde/la-chine-championne-du-traffic-dorganes-sur-prisonniers-recoit-le-congres-de-la-transplantation> ; Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*

⁷¹ M. PINERO pour Le Monde Diplomatique, « Enlèvements d'enfants et trafic d'organes », article d'août 1992, consulté le 10 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.monde-diplomatique.fr/1992/08/PINERO/44625>

⁷² Photo 1 consultée le 6 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.alterinfo.net%2FExecutions-de-masse-par-l-EI-pour-le-traffic-d-organes-mais-pour-le-compte-de-qui-sont-les-plus-gros-traficants-d-a111038.html&psig=AOvVaw1Thk4wkoBbB8ZczghiV6fV&ust=1588426395953000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCOjZzM_jkukCFQAAAAAdAAAAABAh

L'Europe n'a pas non plus été épargnée par le phénomène : en Angleterre, un scandale a éclaté au début des années 90. Quatre reins, apparemment prélevés sur des paysans turcs à leur insu, auraient été transplantés sur des ressortissants anglais. Quelques années plus tard, des agences proposant des organes à des hôpitaux suisses et allemands auraient vu le jour en Pologne et en Hongrie. Enfin, et plus récemment, l'ambassadeur d'Irak a déclaré devant le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations Unies (ONU) que Daech organiserait aussi son propre trafic⁷³.



Photo⁷⁴ de la cicatrice laissée sur l'abdomen d'un "donneur", après le prélèvement d'un de ses reins.

Comme nous pouvons le constater, les rumeurs sont donc nombreuses et n'épargnent aucune partie du globe. Certaines ne sont que le fruit de l'imagination, servent à faire peur, à mettre en garde, et se répandent via le bouche à oreille, les médias ou encore les réseaux sociaux. D'autres se sont toutefois avérées bien réelles. Dès lors, comment pouvons-nous qualifier ces actes ? Que sont-ils réellement et sont-ils légaux ? La réponse réside en fait dans une nuance à apporter au trafic d'organes compris dans son sens général. Bien souvent employé de manière incorrecte, le terme « trafic d'organes » est en réalité composé de deux piliers, l'un qui peut être légal et l'autre pas : le commerce (aussi appelé « vente » ou « trafic licite ») et le trafic illicite d'organes.

Le **commerce** désigne le fait d'acheter ou de vendre un organe, un tissu, ou une partie d'organe contre rémunération ou tout autre avantage. Au sein d'un Etat, si aucune

⁷³ ARTE, « Le trafic d'organes en plein essor », article du 13 octobre 2015, consulté le 30 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://info.arte.tv/fr/le-traffic-dorganes-en-plein-essor>

⁷⁴ Photo 2 consultée le 6 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.alterinfo.net/Executions-de-masse-par-l-EI-pour-le-traffic-d-organes-mais-pour-le-compte-de-qui-sont-les-plus-gros-traficants-d_a111038.html

législation interne, ainsi qu'aucun instrument international signé, ratifié et entré en vigueur dans le pays en question ne l'interdit, le commerce d'organes est toléré, voire considéré comme tout à fait légal. C'était notamment le cas en Chine jusqu'en 2006. En Iran, pays que nous aborderons dans la troisième et dernière partie de ce travail, la loi n'interdit pas l'achat et la vente d'organes, mais au contraire, les permet explicitement en les réglementant et en en posant les limites.

En d'autres mots et de façon simplifiée, le commerce désigne le fait qu'une personne achète un organe ou vende d'elle-même un des siens, de manière volontaire, sans contrainte et en dehors de tout contexte criminel.

Dans les pays autorisant cette pratique, un marché parallèle, alors appelé « marché noir », peut se développer. Tout comme en matière d'alcool ou de cigarettes, le but premier de ce système clandestin est bien souvent de contourner les restrictions légales, particulièrement en matière fiscale.

Le **trafic illicite d'organes**, quant à lui, désigne l'exercice illégal du commerce d'organes. Dès qu'un Etat légifère en matière d'organes humains et qu'il décide d'interdire leur achat et leur vente, ou dès que cet Etat prend part à des engagements internationaux les prohibant et qu'il adopte, dans son droit interne, des incriminations s'y rapportant, toute personne qui se déleste ou se procure un organe contre rémunération (ou tout autre avantage) enfreint la loi et se rend donc coupable de trafic illicite d'organes. Ajoutons néanmoins que dans la pratique, il y a généralement un contexte criminel et des trafiquants qui encadrent ce commerce illicite. On emploie donc le terme « trafic illicite » de manière usuelle, alors qu'en réalité, cette pratique relève plutôt de la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes.

Afin de faciliter la compréhension du présent travail et d'éviter toute confusion entre « trafic licite » et « trafic illicite », nous nous référerons à la première notion en employant le terme « commerce » et à la deuxième en employant le terme « trafic », bien que comme nous venons de le préciser, celui-ci relève en réalité de la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes.

Dans la deuxième partie de ce mémoire, nous aborderons brièvement le commerce d'organes, puis nous nous pencherons de manière plus approfondie sur le trafic illicite d'organes et tenterons de comprendre comment un tel phénomène a vu le jour. Nous essayerons également d'aborder les différentes formes qu'un tel trafic peut prendre et de mettre le doigt sur les pays les plus touchés. Enfin, nous ferons le point sur les différentes

réactions à cette pratique, d'abord sur la scène internationale, puis à une plus petite échelle, au niveau de la législation belge.

2.2. Commerce d'organes

Pour des raisons de concision et afin de respecter les consignes relatives au volume maximal que peut prendre ce mémoire, nous avons décidé de ne pas traiter de manière détaillée la problématique du commerce d'organes. Nous avons néanmoins jugé utile de créer un sous-chapitre s'y rapportant dans le but que le lecteur garde bien en tête la composition « bicéphale » du trafic d'organes compris dans son sens large (commerce/trafic illicite). Par conséquent et parce que nous avons estimé que la pratique était intéressante et actuelle, mais aussi parce qu'elle illustre une des formes que le commerce peut prendre, nous avons décidé d'aborder, dans ce sous-chapitre, le phénomène du « shopping d'organes » sur Internet.

A l'heure d'aujourd'hui, les évolutions technologiques, et notamment informatiques, offrent aux malades de nouveaux moyens de se procurer un organe. En effet, l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux peut s'avérer très utile. Certains malades, pressés par le temps et perdant petit à petit l'espoir d'arriver en haut d'une liste d'attente, utilisent ces canaux pour tenter de trouver le greffon dont ils ont tant besoin, proposant en échange une somme d'argent souvent alléchante.

Profitant de la demande grandissante, certaines personnes, généralement issues de milieux précaires, ont pris les devants et ont décidé d'utiliser le web en postant une annonce sur Ebay, par exemple, afin de mettre elles-mêmes leurs organes en vente. En 2012, une Espagnole de 44 ans menacée d'expulsion avait d'ailleurs fait parler d'elle en mettant en vente, sur la plateforme, un de ses reins, ses cornées, un morceau de foie et un poumon afin de pouvoir continuer à payer un logement à sa fille⁷⁵. Il existe également, comme nous pouvons le constater ci-dessous, des « pages » ou des « groupes » Facebook, spécialement dédiés à ce type d'annonces.

⁷⁵ AFP pour Le Figaro, « Une espagnole met en vente ses organes », article du 11 novembre 2012, consulté le 9 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2012/11/11/97001-20121111FILWWW00212-une-espagnole-met-en-vente-ses-organes.php>

Sur cette page Facebook appelée « Kidney Sell Online »⁷⁶, la somme de 450 000\$USD est proposée aux personnes désirant vendre un de leurs reins en Inde. Le numéro de téléphone d'un prétendu médecin est également communiqué.

Sur cette autre page Facebook, appelée « Kidney Center »⁷⁷, des annonces du même genre que la précédente sont publiées. En échange d'un rein, « une bonne somme d'argent » est proposée. Le numéro d'un médecin est également communiqué.

⁷⁶ Page Facebook « Kidney Sell Online » - <https://www.facebook.com/pages/category/Health-Beauty/Kidney-Sell-Online-111812583522768/> (consultée le 11 avril 2020).

⁷⁷ Page Facebook « Kidney center » - https://www.facebook.com/Kidney-Center-102747871380275/?_tn=%2Cd%2CP-R&eid=ARDiaMenWWpLHZ1N7akTsa5UQjnF6UxikCjYtvcN0h7I75HZ0vXKOzeKtPyLtlIedYyM_IuWzKGLrzJm (consultée le 11 avril 2020).

The screenshot shows a Facebook post from the page "Kidney donor, dialysis nd transplant india". The post text reads: "need kidney very urgent plz arrange as soon as possible blood group O positive. her both kidney is failed now. she is on dialysis." The post has 816 likes and 11,000 comments. Two replies are visible: Vatsal Thakkar offers a kidney for a fee, and Yogesh Kumar offers a kidney for free.

Sur cette annonce de la page Facebook « Kidney donor, dialysis nd transplant india »⁷⁸, l'administrateur déclare rechercher un rein de façon urgente. Le groupe sanguin du receveur est indiqué (O+) et il est précisé que ses deux reins sont défaillants et qu'il est actuellement sous dialyse. Un utilisateur de la plateforme âgé de 49 ans a commenté l'annonce en disant qu'il se portait volontaire, qu'il ne présentait aucune maladie, qu'il était en pleine santé et qu'il apprécierait « une bonne somme d'argent en retour ».

2.3. Le phénomène du tourisme de transplantation

Pour les malades dont l'état de santé nécessite une greffe, les délais peuvent paraître interminables. En effet, les listes d'attente des pays proposant un programme de transplantation officiel ne font que s'allonger... Leur qualité de vie est grandement impactée par leur maladie, rythmée par les dialyses et les rendez-vous médicaux, ternie par le stress et l'angoisse de ne pas tenir jusqu'à l'opération salvatrice. La tentation est donc grande de trouver une solution alternative, plus rapide, et donc de chercher l'organe nécessaire à leur survie au-delà des frontières de leur pays. A cheval entre licéité et illicéité, ce phénomène, ayant vu le jour avec la mondialisation et l'ouverture des frontières, porte le nom de « **tourisme de transplantation** » et touche tous les pays du monde⁷⁹.

La Déclaration d'Istanbul, premier instrument international abordant le tourisme de transplantation, définit la notion comme suit : « Le voyage pour transplantation se définit

⁷⁸ Page Facebook « Kidney donor, dialysis nd transplant india » - <https://www.facebook.com/LivingKidneyDonorIndia/> (consultée le 11 avril 2020).

⁷⁹ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 606 ; Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 2.

par le déplacement d'organes, de donneurs, de receveurs ou de professionnels de la transplantation au-delà de frontières juridictionnelles, dans un objectif de transplantation. Ce voyage pour transplantation devient du tourisme de transplantation s'il implique du trafic d'organes et/ou du commerce de transplantation, ou si les ressources utilisées pour la transplantation de patients venant de l'extérieur d'un pays (qu'il s'agisse d'organes, de professionnels ou de centres de transplantation) réduisent les capacités de ce pays à répondre aux besoins de transplantation de sa propre population »⁸⁰.

De façon résumée, le tourisme de transplantation est donc le fait de se rendre dans un autre pays dans le but de se faire transplanter un organe, en général en échange d'une somme d'argent relativement conséquente. Cette pratique est en réalité une forme de commerce d'organes qui devient du trafic illicite lorsqu'elle implique des activités qui ne sont pas considérées comme légales dans le pays où la transplantation a lieu. Ce phénomène a vu le jour en Asie dans le courant des années 80 : de riches asiatiques se rendaient en Inde et dans d'autres parties du sud-est de l'Asie dans le but d'obtenir de donneurs pauvres l'organe dont ils avaient besoin⁸¹.

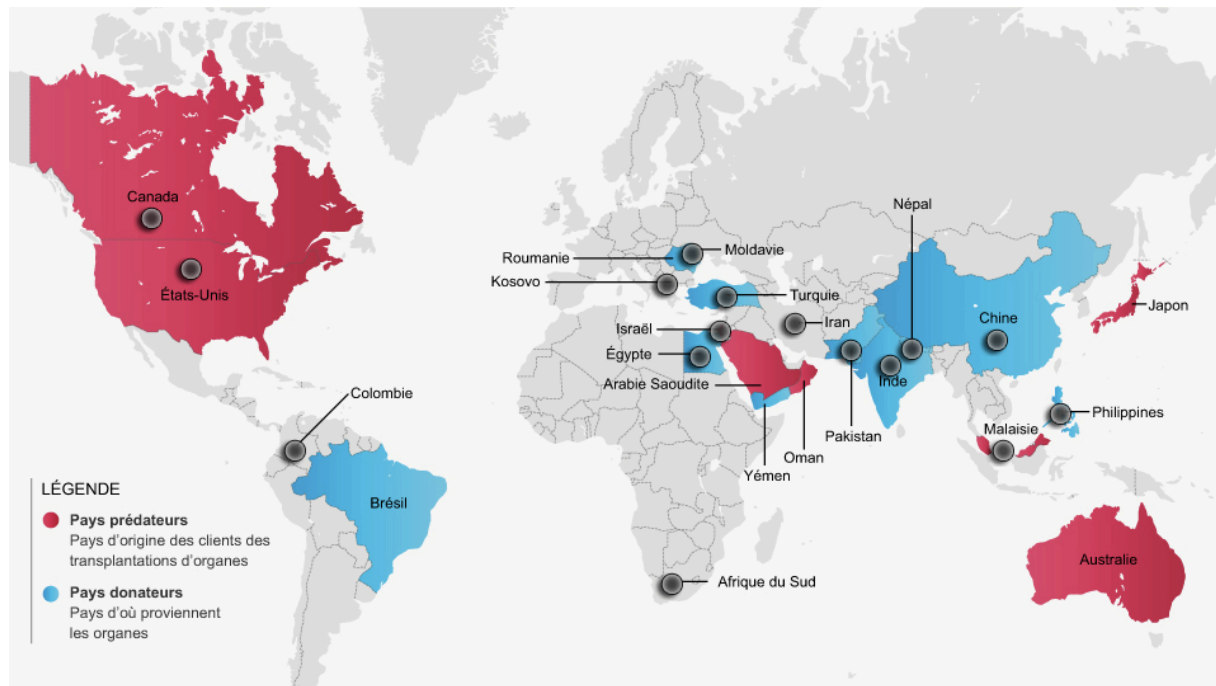
Dans le cadre de cette pratique, les receveurs en détresse, les donneurs en situation de pauvreté extrême, mais aussi les médecins et intermédiaires impliqués, tous semblent y trouver leurs comptes ! A tout le moins sur le court terme... En effet, lorsque ces transplantations ont lieu dans un pays où elles ne sont pas considérées comme légales et que par conséquent, elles ne sont pas juridiquement encadrées, elles ont souvent des conséquences dramatiques, principalement pour les « donneurs »⁸². Nous aborderons ces dernières un peu plus tard. Profitant de l'absence ou des lacunes dans la législation de certains pays, ce marché noir s'est donc développé depuis une quarantaine d'années pour répondre à la demande toujours grandissante en organes humains. Les pays les plus touchés par le tourisme de transplantation sont l'Inde, la Chine, la Turquie, Israël, les Philippines, l'Ukraine, le Pakistan, le Brésil, la Colombie, la Russie et la République de Moldova⁸³.

⁸⁰ Déclaration d'Istanbul contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, signée à Istanbul le 2 mai 2008.

⁸¹ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 2.

⁸² C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 607-608.

⁸³ *Ibid.*, p. 607 ; Déclaration d'Istanbul contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation.



Carte du monde⁸⁴ reprenant les principaux pays concernés par le trafic d'organes. Les pays « prédateurs », en rouge, sont ceux d'où proviennent les receveurs. Les pays « donateurs », en bleu, sont ceux d'où proviennent les donneurs.

2.4. Trafic d'organes

2.4.1. Définition

Comme nous l'avons déjà expliqué précédemment, les progrès qu'a connus la médecine moderne au cours du 20^{ème} siècle ont permis de réaliser ce qu'on pensait jusqu'alors impossible : la greffe d'organes. Depuis la mise au point de cette technique, et en raison de l'augmentation de la longévité, ainsi que du développement de l'hypertension artérielle et du diabète, la demande en organes à des fins de transplantation ne cesse d'augmenter⁸⁵. Face à cela, certaines personnes, qui seraient généralement membres d'organisations criminelles internationales, y ont vu un créneau lucratif. Elles n'hésiteraient pas à faire pression sur des populations en situation de pauvreté extrême dans le but de leur faire vendre leurs organes⁸⁶. Profitant à la fois de cette pénurie et de la misère humaine, ces personnes s'adonneraient à ce qu'on peut alors appeler un « **trafic d'organes** »⁸⁷.

⁸⁴ Photo 3 consultée le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://desespoirs.files.wordpress.com/2015/03/le-traffic-dorganes-dans-le-monde.png>

⁸⁵ C. Huberts, *op. cit.*, p. 606.

⁸⁶ C. BONNAVENTURE, A. DEEB et S. MILLET pour ARTE, « Turquie : trafic de reins », 24 mai 2017, film documentaire visionné le 9 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://info.arte.tv/fr/turquie-traffic-de-reins> ; Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 2.

⁸⁷ Comme nous l'avons expliqué précédemment, il s'agit plutôt de traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes. Toutefois, dans le cadre de ce mémoire et afin de faciliter la compréhension du lecteur, nous nous référons à cette pratique sous le terme « trafic (illicite) d'organes ».

Dans sa définition générale, le trafic illicite d'organes désigne toute activité illégale liée à des organes humains⁸⁸. Ces activités comprennent : le prélèvement illicite d'organes humains de donneurs vivants ou décédés⁸⁹ ; l'utilisation d'organes prélevés de manière illicite, notamment à des fins d'implantation⁹⁰ ; la sollicitation et le recrutement illicites d'un donneur ou d'un receveur dans le but d'obtenir un profit ou un avantage⁹¹ ; la préparation, la préservation, le stockage, le transport, le transfert, la réception, l'importation et l'exportation d'organes humains prélevés de façon illicite⁹² ; et enfin, la tentative et la complicité intentionnelle de commettre toute infraction pénale citée ci-dessus⁹³.

En général, le trafic illicite implique 4 catégories d'acteurs différents⁹⁴. Tout d'abord, il y a ceux qu'on appelle – ironiquement – les « **donneurs** », personnes généralement issues de pays pauvres qui vivent dans des conditions de précarité extrême. Ces derniers vont participer au trafic en acceptant de vendre un de leurs organes en échange d'une somme d'argent bien souvent dérisoire⁹⁵.

Ensuite, il y a les « **receveurs** », malades dans un tel état de désespoir et de lutte pour leur vie, qu'ils sont prêts à tout pour contourner les listes d'attente des programmes de transplantation officiels afin de trouver l'organe dont ils ont tant besoin. Ce greffon ne leur sera implanté qu'en échange d'une somme d'argent astronomique qu'ils devront déboursier au profit de la troisième catégorie d'acteurs, les « **trafiquants** »⁹⁶.

Ces derniers, qu'on appelle aussi « rabatteurs » ou « courtiers en organes »⁹⁷, sont chargés de recruter les « donneurs », d'entrer en contact avec eux et d'organiser le prélèvement. Ils feraient généralement (mais pas toujours) partie d'organisations criminelles internationales et par le biais de ce trafic, mettraient en place des milliers de transplantations clandestines annuelles, générant, selon l'OMS, plus d'un milliard d'euros de profits illicites par an⁹⁸.

Finalement, ce trafic n'est possible que grâce à l'intervention d'« **intermédiaires** », médecins et infirmiers peu scrupuleux, qui sont rémunérés par les trafiquants afin de réaliser les prélèvements et transplantations d'organes ainsi que tous les soins nécessaires qui en découlent.

⁸⁸ Art. 2, §2 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁸⁹ Art. 4, §1^{er} de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁹⁰ Art. 5 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁹¹ Art. 7 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁹² Art. 8 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁹³ Art. 9 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁹⁴ C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 621 à 624 ; Déclaration d'Istanbul contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation ; Art. 2 ; 4, §1^{er} ; 5 ; 7 ; 8 et 9 de la Convention contre le trafic d'organes humains.

⁹⁵ R. TELLES, *op. cit.*

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 606.

⁹⁸ The Guardian, « Illegal kidney trade booms as 'new organ is sold every hour' », article du 31 mai 2012, consulté le 12 avril 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.theguardian.com/world/2012/may/27/kidney-trade-illegal-operations-who> ; R. TELLES, *op. cit.*

Les courtiers en organes sont évidemment ceux qui profitent le plus de ce trafic : bien qu'ils rémunèrent l'équipe médicale pour leur travail, la somme qu'ils octroient aux donateurs est insignifiante. Le reste du montant déboursé par le receveur, se comptant généralement en plusieurs milliers d'euros, leur revient donc⁹⁹.

2.4.2. Dans la pratique

Le trafic illicite d'organes est considéré comme étant une conséquence indirecte de la pénurie de greffons à travers le monde¹⁰⁰. En effet, les listes d'attente interminables et le faible pourcentage de chance de trouver un jour un donneur compatible facilitent l'apparition de ce genre de dérives. Mais qu'en est-il en pratique ? Comment un tel marché parallèle fonctionne-t-il ? Quels sont les organes qui y sont les plus vendus ? A quel prix ?

Précisons tout d'abord que le trafic d'organes n'est arrêté par aucune frontière et aucune législation l'interdisant. En effet, comme nous l'avons déjà souligné, aucune région du monde n'est épargnée par le phénomène¹⁰¹ : les pays les plus prospères et développés sont souvent les pays d'origine des receveurs, suffisamment riches pour se permettre de s'offrir un greffon provenant du marché noir. Les pays pauvres ou en voie de développement, quant à eux, grouillent de personnes en situation de précarité telle qu'elles sont prêtes à tout pour survivre, même à se délester d'un de leurs organes.

Dans la pratique, ce sont généralement les reins qui alimentent le marché noir. Selon un article du « Guardian »¹⁰², cet organe représente à lui seul 75% du trafic d'organes et ce, pour une raison assez simple. En effet, il est scientifiquement prouvé qu'une transplantation présente un plus haut pourcentage de réussite si l'organe transplanté a été prélevé sur un donneur vivant¹⁰³. Puisque les Hommes disposent de deux reins et que le corps humain peut tout à fait fonctionner avec un seul, certains n'hésitent donc pas à se délester d'un des leurs contre quelques centaines d'euros.

Afin d'illustrer ces propos, nous avons estimé judicieux de nous pencher sur 3 pays où bien qu'il soit formellement interdit, le trafic d'organes fait rage, sous des formes différentes : l'Inde, la Turquie et la Chine.

⁹⁹ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 607

¹⁰⁰ A.-C. SQUIFFLET, « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *op. cit.*, p. 372.

¹⁰¹ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 649.

¹⁰² The Guardian, *op. cit.*

¹⁰³ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 610.

2.4.2.1. Le cas de l'Inde

Bien que la pénurie de greffons soit à l'origine même du trafic illicite d'organes, la pauvreté joue également un rôle déterminant¹⁰⁴. L'Inde et la Turquie, pays où ce phénomène est très courant, en sont de bons exemples. Penchons-nous tout d'abord sur l'Inde en faisant le point sur sa législation interne en matière de prélèvement, de transplantation et de trafic d'organes.

En 1994, l'Inde a décidé de légiférer en la matière en adoptant son « Transplantation of Human Organs and Tissues Act »¹⁰⁵. Cette loi a pour but de prévenir le trafic et de réglementer le prélèvement, la préservation et la transplantation d'organes et tissus humains à des fins thérapeutiques. Elle prévoit toute une série de conditions à respecter pour qu'un prélèvement d'organes puisse être réalisé, notamment le fait que le donneur doive donner son consentement pour qu'un de ses organes soit prélevé de son vivant (art. 3, §1^{er}) ; que les prélèvements *post mortem* ne sont possibles que si le défunt a donné son accord avant sa mort, par écrit et en présence d'au moins deux personnes (art. 3, §2) ; que dans le cadre d'une transplantation, donneur et receveur doivent avoir un lien de parenté (art. 9, §1^{er}) ; que si l'un d'entre eux est de nationalité étrangère, l'accord du « Authorisation Committee » est nécessaire (art. 9, §1A) ; que ces prélèvements ne peuvent avoir lieu que dans l'enceinte d'hôpitaux agréés à cet effet (art. 10) ; etc.

Si l'une des conditions énoncées relatives au prélèvement, au stockage et à la transplantation d'organes et de tissus n'est toutefois pas respectée, la loi de 1994 prévoit un emprisonnement de l'auteur allant jusqu'à 10 ans, ainsi qu'une amende pouvant atteindre 20 lakh¹⁰⁶ roupies (art. 18, §1^{er}). S'il s'avère qu'une personne s'est rendue coupable d'un trafic illicite d'organes humains, celle-ci pourra écoper de 5 à 10 ans d'emprisonnement, ainsi qu'une amende de 20 lakh à 1 crore¹⁰⁷ roupies (art 19).

En plus de sa législation interne interdisant le commerce d'organes, l'Inde a également signé en 2002, puis ratifié en 2011¹⁰⁸, la Convention contre la criminalité transnationale organisée¹⁰⁹, ainsi qu'un de ses Protocoles additionnels¹¹⁰. Ce dernier vise

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 617.

¹⁰⁵ The Transplantation of Human Organs and Tissues Act (Inde), 1994, consulté le 24 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://legislative.gov.in/sites/default/files/A1994-42.pdf>

¹⁰⁶ 1 lakh vaut 100 000 roupies.

¹⁰⁷ 1 crore vaut 10 000 000 roupies.

¹⁰⁸ Nations Unies, « Status of Treaties – United Nations Convention against Transnational Organized Crime », tableau mis à jour le 25 mai 2020, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=XVIII-12&chapter=18&clang=en

¹⁰⁹ Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, signée à New-York, le 15 novembre 2000.

¹¹⁰ Nations Unies, « Status of Treaties – A Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against transnational organized

à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants¹¹¹. Il est stipulé, en son article 5, que chaque Etat membre doit adopter « les mesures législatives et autres nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale aux actes énoncés à l'article 3 du présent Protocole, lorsqu'ils ont été commis intentionnellement ». L'article 3, quant à lui, précise que : « a) L'expression "traite des personnes" désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le **prélèvement d'organes**;

b) Le consentement d'une victime de la traite des personnes à l'exploitation envisagée, telle qu'énoncée à l'alinéa a du présent article, est indifférent lorsque l'un quelconque des moyens énoncés à l'alinéa a a été utilisé;

c) Le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil d'un enfant aux fins d'exploitation sont considérés comme une "traite des personnes" même s'ils ne font appel à aucun des moyens énoncés à l'alinéa a du présent article;

d) Le terme "enfant" désigne toute personne âgée de moins de 18 ans ».

On peut donc conclure qu'en plus de sa législation stricte en matière d'organes humains, les engagements internationaux qu'a pris l'Inde l'obligent, d'une part, à adopter en droit interne, les mesures nécessaires à ce que la traite d'êtres humains à des fins de prélèvements d'organes soit interdite, et d'autre part, à prévoir une sanction applicable lorsque cette interdiction n'est pas respectée¹¹².

Nous pouvons donc constater que comme en Belgique, le trafic d'organes est formellement interdit sur le territoire indien. Malheureusement, dans la pratique, il semblerait que cette interdiction n'ait pas l'effet dissuasif escompté puisque le phénomène prendrait de plus en plus d'ampleur.

crime », tableau mis à jour le 24 mai 2020, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XVIII-12-a&chapter=18&clang=en

¹¹¹ Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, signé à New-York, le 15 novembre 2000.

¹¹² Notons que comme nous l'avons souligné dans le point 2.1., nous assimilons le terme « trafic illicite d'organes » à la notion de « traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes ».

C'est le tsunami de 2004 qui a déclenché une augmentation considérable du nombre d'organes disponibles sur le marché noir¹¹³. Pour rappel, provoqué par un séisme dans l'Océan indien, ce raz de marée, en plus de l'Inde, avait également touché la Birmanie, l'Indonésie, la Thaïlande, le Sri Lanka et les Maldives, détruisant tout sur son passage et provoquant la mort de plus de 220 000 personnes¹¹⁴. A la suite de cette catastrophe naturelle, des milliers d'Indiens, souvent déjà très pauvres, se sont retrouvés sans abri et sans la moindre source de revenus. Pour ces personnes en situation de précarité extrême, la seule et unique solution de s'en sortir a donc été de vendre un de leurs organes¹¹⁵. Par cet exemple, on comprend donc aisément la motivation principale poussant les « donateurs » à le devenir : survivre.

2.4.2.2. Le cas de la Turquie

Faisons à présent le point sur le cas de la Turquie en commençant par sa législation en vigueur en matière de prélèvement, de transplantation et de trafic d'organes.

En 2002, suite aux inquiétudes quant au trafic d'organes soulevées par l'Assemblée, le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe a fait parvenir un questionnaire aux différents Etats membres afin d'y voir plus clair concernant leurs législations en la matière¹¹⁶.

La Turquie, comme 39 autres Etats membres, s'est prêtée au jeu. De ce questionnaire, il ressort les éléments suivants : en matière de prévention contre le trafic d'organes, il apparait que comme la Belgique, la Turquie autorise les dons *in vivo* de personnes majeures¹¹⁷ et a décidé d'encadrer juridiquement la greffe de ces organes¹¹⁸. Cet acte nécessite donc un consentement clair, libre et conscient sous la forme d'un protocole écrit, rédigé en présence de deux personnes et signé par le donneur, après avoir reçu l'approbation d'un médecin¹¹⁹. Ce dernier a plusieurs obligations, notamment d'informer le patient des différents risques de la procédure, mais aussi de préserver l'anonymat du donneur et de refuser le don s'il s'avère trop risqué. La vente et l'achat d'organes ou de tissus humains étant formellement interdits en Turquie¹²⁰, il doit aussi impérativement

¹¹³ R. TELLES, *op. cit.*

¹¹⁴ AFP pour Le Monde, « Le tsunami de 2004 : un des pires cataclysmes des temps modernes », article du 26 décembre 2014, consulté le 11 avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.lemonde.fr/asiatique/article/2014/12/26/le-tsunami-de-2004-un-des-pires-cataclysmes-des-temps-modernes_4546203_3216.html

¹¹⁵ R. TELLES, *op. cit.*

¹¹⁶ Comité directeur de bioéthique (CDBI) et Comité européen de la santé (CDSP) du Conseil de l'Europe, « Réponses au questionnaire pour les Etats membres sur le trafic d'organes », Strasbourg, le 2 juin 2004, p. 1.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 4.

¹¹⁸ *Ibid.*, pp. 7 et 18.

¹¹⁹ Ce protocole peut aussi être énoncé oralement puis signé en présence de deux personnes ; CDBI et CDSP, *op. cit.*, p. 18.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 24 ; Article 15 de la loi 2238 du 29 mai 1979 relative au prélèvement, au stockage, au transfert et à la greffe d'organes et de tissus (Turquie) ; OMS, « Transplantation d'organes humains, rapport du directeur général », 19 novembre 1990, rapport consulté le 24 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179118/EB87_12_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y, p. 17.

empêcher la procédure s'il s'aperçoit que l'organe ou le tissu est donné avec l'intention d'obtenir une quelconque rémunération ou « tout autre avantage ou avec une notion qui n'est pas conforme à des fins humanitaires »¹²¹. Précisons qu'à l'inverse de la Belgique, il est toutefois permis en Turquie de vendre, de son vivant, les droits relatifs à un de ses organes dans le but de le faire prélever après sa mort¹²².

Il n'existe pas, dans la législation actuellement en vigueur, de conditions de liens de parenté entre donneur et receveur. Néanmoins, en pratique, « les relations de sang ou conjugales sont prises en considération afin de prévenir contre le prélèvement d'organes et de tissus qui sont donnés en échange d'une rétribution ou tout autre avantage »¹²³.

Tous les prélèvements et transplantations d'organes réalisés dans le pays doivent être effectués dans des centres ayant obtenu une autorisation de la part du Ministère de la Santé. D'après la Turquie, le système qu'elle a mis en place permet d'assurer que les organes prélevés sur son territoire ne puissent pas échapper à son contrôle¹²⁴. Néanmoins, elle admet avoir connaissance d'allégations se rapportant à des prélèvements illégaux¹²⁵ et précise qu'il y a déjà eu, par le passé, des enquêtes officielles ayant pour but de vérifier ces allégations¹²⁶. Elle reconnaît également que des poursuites pour trafic d'organes ont déjà eu lieu¹²⁷ et que des affaires s'y rapportant ont déjà été jugées, ou sont en train de l'être actuellement¹²⁸.

Concernant les sanctions, à moins qu'une peine plus sévère ne soit prévue par une autre loi, « ceux qui prélèvent, préservent, greffent, achètent ou vendent des organes ou tissus d'une façon illégale, ceux qui agissent en intermédiaire dans l'achat et la vente ou ceux qui sont leurs commissionnaires seront punis par un emprisonnement allant de 2 à 4 ans et par une sanction monétaire élevée allant de 50 000 à 100 000 liras turques¹²⁹. Cette sanction est valable à la fois pour les intermédiaires et pour les professionnels de la santé. En 1999, les sanctions monétaires ont été augmentées 786 fois selon la loi numéro 4421 du 28 juillet 1999 et ont été augmentées par évaluation chaque année à partir de 1999 »¹³⁰. On peut donc constater que la Turquie interdit formellement la vente et l'achat d'organes (à l'exception de la vente, du vivant du donneur, des droits relatifs à un de ses

¹²¹ CDBI et CDSP, *op. cit.*, p. 18.

¹²² *Ibid.*, p. 27.

¹²³ *Ibid.*, p. 22.

¹²⁴ *Ibid.*, p. 56.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 59.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 63.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ *Ibid.*, p. 66.

¹²⁹ Art. 15 de la loi n° 2238 du 29 mai 1979 relative au prélèvement, au stockage, au transfert et à la greffe d'organes et de tissus (Turquie) ; OMS, « Transplantation d'organes humains, rapport du directeur général », *op. cit.*, p. 17.

¹²⁹ CDBI et CDSP, *op. cit.*, p. 18.

¹³⁰ *Ibid.*, p. 33.

organes dans le but de le faire prélever après sa mort). Le trafic illicite de greffons y est par conséquent punissable.

En outre, la Turquie, comme l'Inde, a signé et ratifié la Convention contre la criminalité transnationale organisée, ainsi que son Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants¹³¹. Dès lors, en plus de ce qui est prévu dans son corpus législatif interne, elle a pris l'engagement international d'adopter toutes les mesures législatives nécessaires pour conférer le caractère d'infraction à la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes, ainsi que les sanctions applicables en cas de non-respect de ces dispositions¹³².

Malgré cela, dans le sud-est de la Turquie, la situation est similaire à celle de l'Inde, mais la cause en est toute autre et prend racine en Syrie. Là-bas, la guerre fait rage depuis début 2011, poussant des millions de nationaux à fuir. Trois millions d'entre eux se sont réfugiés en Turquie où, dans certains villages, le nombre de Syriens a même fini par dépasser le nombre de Turcs. Ces réfugiés, qui ont pourtant fui la guerre dans l'espoir de mener une vie plus sereine, se sont alors retrouvés sans emploi et sans domicile. Comme nous l'avons souligné ci-dessus, bien que la vente d'organes soit formellement interdite en Turquie¹³³, elle est pourtant devenue le seul espoir des réfugiés syriens : celui de payer des passeurs pour rejoindre un autre pays¹³⁴, ou tout simplement, celui d'être capable de se nourrir¹³⁵.

D'après ce qui est relaté dans le reportage « Turquie : trafic de reins »¹³⁶, il semblerait que la majorité de ces « donneurs » prend contact avec des receveurs via Internet. Une fois à l'hôpital en vue d'effectuer les tests médicaux préopératoires nécessaires, « donneur » et receveur prétendent être des cousins¹³⁷. En Turquie, comme nous l'avons expliqué ci-dessus, les liens familiaux ne sont pas une condition légale pour qu'un don d'organes soit accepté. Néanmoins, dans la pratique, ces liens sont la garantie

¹³¹ La Turquie a signé la Convention et son Protocole additionnel en 2000 et les a ratifiés en 2003 ; Nations Unies, « Status of Treaties – United Nations Convention against Transnational Organized Crime », *op. cit.* ; Nations Unies, « Status of Treaties – A Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against transnational organized crime », *op. cit.*

¹³² Notons que comme nous l'avons souligné dans le point 2.1., nous assimilons le terme « trafic illicite d'organes » à la notion de « traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes ».

¹³³ Art. 15 de la loi n° 2238 du 29 mai 1979 relative au prélèvement, au stockage, au transfert et à la greffe d'organes et de tissus (Turquie) ; OMS, « Transplantation d'organes humains, rapport du directeur général », *op. cit.*, p.17.

¹³⁴ S. COLUMB pour The Guardian, « Organ trafficking in Egypt : 'they locked me in and took my kidney' », article du 9 février 2019, consulté le 12 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.theguardian.com/global-development/2019/feb/09/trafficking-people-smugglers-organs-egypt-mediterranean-refugees-migrants#maincontent>

¹³⁵ C. BONNAVENTURE, A. DEEB et S. MILLET, *op. cit.*

¹³⁶ *Ibid.*

¹³⁷ *Ibid.*

que le don ne sera pas effectué contre une rémunération ou tout autre avantage¹³⁸. En théorie, les hôpitaux sont donc censés contacter l'ambassade du pays d'origine du donneur pour vérifier son identité. Cependant, puisque les autorités syriennes compétentes sont actuellement injoignables en raison du conflit armé, aucun donneur syrien n'est censé être accepté. Malheureusement, dans la pratique, cette interdiction n'est pas vraiment respectée et le trafic d'organes continue à se développer. Dans le but de remédier à cela, la Turquie a décidé de durcir sa législation en prévoyant des peines plus sévères. Les trafiquants ne se sont toutefois pas laissés abattre et forceraient donc désormais les « donneurs » à voyager. Ils leur promettaient un emploi en Egypte, par exemple, et leur offriraient de payer le trajet. Une fois sur place, les « donneurs » se verraient menacer : soit ils acceptent de leur vendre un de leurs organes, soit ils remboursent le voyage aux courtiers, ce qui leur est impossible. L'on peut donc constater que malgré le durcissement de la loi turque en la matière, les rabatteurs ne sont pas à court d'idées pour arriver à leurs fins¹³⁹.

2.4.2.3. Le cas de la Chine

En Chine, jusqu'il y a peu, le commerce d'organes était tout à fait légal. C'est en 2006, quand la loi du 1^{er} juillet a été adoptée, qu'il est devenu un acte punissable¹⁴⁰. Toutefois, comme le précise David MATAS et David KILGOUR dans leur rapport¹⁴¹ de 2007 sur le trafic d'organes en Chine, il y a, dans ce pays, une grande différence entre le fait d'adopter une loi et le fait de la respecter¹⁴². D'ailleurs, comme nous allons le voir ci-dessous, bien que cette loi ait été adoptée il y a plus de 14 ans, il semblerait qu'elle ne soit toujours pas vraiment d'application à l'heure actuelle.

Dans leur rapport de 2007, MATAS et KILGOUR précisent qu'à la fin du mois de novembre 2006, le sénateur belge Patrik VANKRUNKELSVEN a contacté deux hôpitaux de Pékin en se faisant passer pour un malade à la recherche d'un rein. Tous deux auraient répondu que contre la somme de 50 000€, ils pouvaient s'en procurer un assez rapidement, alors même que la loi relative à la transplantation d'organes avait déjà été

¹³⁸ Précisons toutefois que cette garantie n'est pas infaillible ; CDBI et CDSP, *op. cit.*, p. 22.

¹³⁹ C. BONNAVENTURE, A. DEEB et S. MILLET, *op. cit.*

¹⁴⁰ D. MATAS et D. KILGOUR, « An independent investigation into allegations of organ harvesting of Falun Gong practitioners in China », 31 janvier 2007, rapport consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://organharvestinvestigation.net>, point 14.

¹⁴¹ *Ibid.* ; La « Coalition to investigate the persecution of the Falun Gong in China (CIPFG) », une organisation non-gouvernementale basée à Washington D.C., aux Etats-Unis (mais ayant une branche à Ottawa, au Canada) a chargé Messieurs MATAS et KILGOUR d'enquêter sur les allégations de trafic d'organes en Chine, ayant pour victimes les membres des Falun Gong. MATAS est un avocat canadien spécialisé dans la défense des droits de l'Homme et KILGOUR a été Procureur, membre du Parlement canadien, mais aussi Secrétaire d'Etat du Gouvernement du Canada pour la Région d'Asie-Pacifique.

¹⁴² D. MATAS et D. KILGOUR, *op. cit.*, point 14.

adoptée depuis plus de 4 mois¹⁴³. A la même période, le Ministre chinois de la santé, Huang JIEFU, aurait tenu un discours lors duquel il aurait précisé que les « under-the-table business must be banned »¹⁴⁴, alors qu'ils étaient déjà censés être interdits depuis le mois de juillet. Selon MATAS et KILGOUR, ce discours peut donc être considéré comme la reconnaissance officielle par les autorités chinoises que l'interdiction n'était alors pas encore effective¹⁴⁵.

En plus de sa législation interne interdisant le commerce d'organes, la Chine a également signé en 2000, puis ratifié en 2003¹⁴⁶, la Convention contre la criminalité transnationale organisée¹⁴⁷, ainsi qu'un de ses Protocoles additionnels, ratifié, quant à lui, en 2010¹⁴⁸. On peut donc en conclure que comme l'Inde et la Turquie, la Chine se voit dans l'obligation d'adopter, en droit interne, des mesures incriminant la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes et de prévoir des sanctions applicables en cas de non-respect de ces dispositions¹⁴⁹. Néanmoins, dans la pratique, il y a eu de nombreuses dérives puisque la Chine a, à de multiples reprises, enfreint ses obligations internationales en se rendant coupable de trafic illicite d'organes.

La situation chinoise est un peu différente de celle de l'Inde et de la Turquie. Comme nous l'avons déjà brièvement expliqué ci-dessus, la pénurie d'organes dans ce pays était telle qu'une « solution » a été mise en place. En 1984, la Chine a en fait décidé d'autoriser le prélèvement d'organes sur des prisonniers exécutés d'une balle en pleine tête¹⁵⁰. Ce mode d'exécution n'avait pas été choisi au hasard puisqu'il permettait de préserver au mieux les futurs greffons. Une équipe médicale était présente sur place pour effectuer les prélèvements dans les plus brefs délais. Le consentement, qu'il soit donné par le prisonnier lui-même avant son exécution ou par sa famille, était évidemment inexistant, alors qu'il est pourtant une condition essentielle en la matière¹⁵¹. Précisons

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Traduction libre : « les dessous-de-table doivent être interdits » ; D. MATAS et D. KILGOUR, *op. cit.*, point 14.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ Nations Unies, « Status of Treaties – A Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against transnational organized crime », *op. cit.*

¹⁴⁷ Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, *op. cit.*

¹⁴⁸ Nations Unies, « Status of Treaties – A Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against transnational organized crime », *op. cit.*

¹⁴⁹ Notons que comme nous l'avons souligné dans le point 2.1., nous assimilons le terme « trafic illicite d'organes » à la notion de « traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes ».

¹⁵⁰ Résolution du Parlement européen sur le prélèvement d'organes en Chine (2013/2981(RSP)), Strasbourg, le 12 décembre 2013, point B.

¹⁵¹ E. FAVEREAU pour Libération, « Organes : de la Chine à l'Iran, des prélèvements soupçonnés de manque d'honneur », article du 1^{er} août 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.liberation.fr/planete/2019/08/01/organes-de-la-chine-a-l-iran-des-prelevements-soupconnes-de-manque-d-honneur_1743261 ; Ma. P. pour La Libre, « Des prisonniers chinois exécutés... pour leurs organes », article du 11 février 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.lalibre.be/planete/sciences-espace/des-prisonniers-chinois-executes-pour-leurs-organes-5c6151ab7b50a607248c67ea>

toutefois qu'une condamnation pénale peut entraîner la déchéance de droits civils. Dans un tel cas de figure, même si nous estimons personnellement que cela peut poser problème d'un point de vue éthique, le consentement du condamné n'est donc pas requis d'un point de vue légal¹⁵².

A l'époque, cette pratique, apparemment la seule et unique source d'organes en Chine, était assez fructueuse : 1, 5 millions de condamnés auraient été dépouillés de leurs organes, engendrant plus d'1 milliard de revenu. Bien que la Chine n'interdisait pas encore le commerce d'organes, elle ne se vantait tout de même pas de procéder de cette façon sur la scène internationale. Cette pratique a toutefois été mise en lumière au début des années 2000. La hausse spectaculaire du nombre de transplantations sur le territoire chinois, les délais d'attente pour recevoir un organe anormalement courts¹⁵³ et la possibilité d'acheter et de réserver des organes via des sites Internet, ont éveillé les soupçons¹⁵⁴. Quelques années plus tard, ce procédé a finalement été reconnu par les autorités chinoises et notamment par Huang JIEFU, ancien Ministre adjoint de la santé, alors devenu directeur du Comité des dons d'organes de Chine. Il a en effet déclaré en 2010, lors d'une conférence sur le don et la transplantation d'organes à Madrid « que plus de 90 % des organes greffés prélevés sur des donneurs décédés provenaient de prisonniers exécutés en Chine, et a indiqué qu'à partir de la mi-2014, tous les hôpitaux détenteurs d'une licence de transplantation d'organes auront l'interdiction d'avoir recours à des organes prélevés sur le corps de prisonniers exécutés et seront tenus d'utiliser uniquement les organes donnés sur une base volontaire et distribués via un système national récemment créé »¹⁵⁵. Les autorités ont donc annoncé leur intention de mettre fin à cette pratique pour 2015, en instaurant notamment un programme officiel de distribution d'organes basé sur le don *in vivo*¹⁵⁶, baptisé « China Organ Transplant Response System (COTRS) ». En 2013, le Parlement Européen a cependant souligné que la mise en place de ce système, prévue pour 2015, poussait à « s'interroger sur la date de la mi-2014 annoncée pour l'interdiction imposée aux hôpitaux d'utiliser des organes prélevés sur le

¹⁵² Nous n'avons malheureusement pas trouvé plus d'informations à ce sujet.

¹⁵³ Ce délai était de quelques semaines seulement alors qu'il est de plusieurs mois voire de plusieurs années dans la majorité des pays du monde ; Institut européen de bioéthique, « Prélèvements illicites d'organes en Chine : les accusations persistent », article du 5 juin 2019, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/statut-du-corps-humain/don-d-organes-et-mort/prelevements-illicites-d-organes-en-chine-les-accusations-persistent-1614.html>

¹⁵⁴ S. SMITH pour NBC News, « China forcefully harvests organs from detainees, tribunal concludes », article du 18 juin 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.nbcnews.com/news/world/china-forcefully-harvests-organs-detainees-tribunal-concludes-n1018646> ; China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, version courte du jugement intermédiaire du 10 décembre 2018, consultée le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2019/10/CT-version-courte-FR.pdf>, p. 3.

¹⁵⁵ Résolution du Parlement européen sur le prélèvement d'organes en Chine, *op. cit.*, point D.

¹⁵⁶ O. GOLDHILL pour Quartz, « China is accused of harvesting tens of thousands of organs to serve a thriving global market », article du 27 septembre 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://qz.com/1717338/china-accused-of-harvesting-organs-from-falun-gong-practitioners/>

corps de prisonniers exécutés »¹⁵⁷. Le Parlement a d'ailleurs manifesté ses inquiétudes dans une Résolution, en demandant notamment à la Chine de ne pas attendre 2015 pour cesser le prélèvement d'organes sur les condamnés à mort mais de le faire immédiatement.

A l'heure actuelle, la Chine affirme avoir bel et bien mis fin à cette pratique en 2015 mais 5 ans plus tard, il est toutefois toujours difficile de ne pas douter de sa réelle abolition et ce, pour deux raisons¹⁵⁸.

Premièrement, de nombreux articles scientifiques traitant de la transplantation d'organes en Chine s'avèrent problématiques. Des chercheurs australiens menant une étude¹⁵⁹ sur le sujet ont analysé « 445 documents de recherche scientifiques publiés entre janvier 2000 et avril 2017, portant sur 85 477 greffes »¹⁶⁰. Après des semaines de travail, ils en sont arrivés à la conclusion que dans 92,5% de ces travaux, il n'était pas indiqué si les organes prélevés venaient de prisonniers exécutés et que dans 99% des cas, il n'était pas précisé si le donneur avait effectivement consenti au don. Suite à ces résultats éloquentes, les chercheurs avaient alors demandé le retrait de ces documents¹⁶¹.

Deuxièmement, une organisation issue de l'ONG « Coalition to investigate the persecution of the Falun Gong in China (CIPFG) », basée à Washington, a vu le jour¹⁶². Cette organisation, appelée « China Tribunal »¹⁶³ et siégeant à Londres, a été mis en place afin de lutter contre les prélèvements d'organes forcés en Chine. En juin 2019, ce « tribunal » a déclaré dans son « jugement » intermédiaire¹⁶⁴, que des organes étaient toujours prélevés sur des prisonniers, sans leur consentement¹⁶⁵. Il a également précisé qu'en plus des condamnés à mort, on retrouve parmi les victimes, des prisonniers de conscience appartenant à des minorités religieuses, comme les membres de la communauté spirituelle des Falun Gong, les Tibétains, les Ouïghours ainsi que les membres de certaines sectes chrétiennes¹⁶⁶.

¹⁵⁷ Résolution du Parlement européen sur le prélèvement d'organes en Chine, *op. cit.*, point E.

¹⁵⁸ Institut européen de bioéthique, *op. cit.*

¹⁵⁹ W. ROGERS, M. ROBERTSON *et al.*, « Compliance with ethical standards in the reporting of donor sources and ethics review in peer-reviewed publications involving organ transplantation in China : a scoping review », *BMJ Open*, 2019, n°9, pp. 1-11.

¹⁶⁰ E. FAVEREAU, *op. cit.*

¹⁶¹ E. FAVEREAU, *op. cit.* ; Ma. P., *op. cit.*

¹⁶² Institut européen de bioéthique, *op. cit.*

¹⁶³ China Tribunal - Plus d'informations via le lien suivant : <https://chinatribunal.com> (consulté le 12 août 2020).

¹⁶⁴ China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, jugement intermédiaire, Londres, le 10 décembre 2018, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://chinatribunal.com/interim-judgement/>

¹⁶⁵ A titre informatif, il est également précisé que dans certains cas, ces prélèvements ont lieu alors que les détenus sont encore en vie. On bascule alors du don *post mortem* au don *in vivo*, entraînant cette fois de nombreux problèmes relatifs au consentement.

¹⁶⁶ O. GOLDHILL, *op. cit.*

Pour appuyer ses dires, le « tribunal » a précisé qu'il détenait une preuve numérique accablante : par rapport au nombre d'opérations de transplantation réellement effectuées sur le territoire chinois, il est impossible « qu'il y ait un nombre suffisant de 'donneurs admissibles' dans le cadre du programme de donneurs volontaires récemment mis en place par la RPC¹⁶⁷ »¹⁶⁸. Ceci laisse donc penser que des organes sont rendus disponibles d'une autre manière que par le biais de dons *in vivo*. Certains ex-détenus, entendus dans le cadre de cette affaire, ont notamment déclaré qu'ils avaient été sujets à un examen médical, des analyses de sang, des radios, etc., ce qui, selon les experts, servait à s'assurer que leurs organes étaient sains et qu'une transplantation était alors envisageable¹⁶⁹.

Après plusieurs mois de travail, le « tribunal » a conclu dans son jugement final, « qu'à l'unanimité et au-delà de tout doute raisonnable »¹⁷⁰, des crimes contre l'humanité avaient bien été commis à l'encontre des membres de la communauté des Falun Gong et des Ouïghours. Dans ce jugement, on peut lire que « le prélèvement forcé d'organes est pratiqué depuis des années dans toute la Chine sur une grande échelle et que les pratiquants du Falun Gong ont été l'une – et probablement la principale – source d'approvisionnement en organes. La persécution concertée et les tests médicaux des Ouïghours sont plus récents et il se peut que des preuves de prélèvement forcé d'organes sur ce groupe apparaissent en temps voulu. Le Tribunal n'a eu aucune preuve que l'importante infrastructure associée à l'industrie chinoise de la transplantation a été démantelée et, en l'absence d'une explication satisfaisante quant à la source des organes facilement disponibles, il conclut que le prélèvement forcé d'organes se poursuit encore aujourd'hui »¹⁷¹.

Le « China Tribunal » a également examiné la question de savoir si cela constituait un génocide. Après analyse des différentes conditions requises, il a toutefois conclu qu'il « ne pouvait être certain que l'intention requise était prouvée et ne pouvait donc être certain que le génocide lui-même l'était »¹⁷².

¹⁶⁷ RPC pour « République populaire de Chine ».

¹⁶⁸ China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, version courte du jugement intermédiaire du 10 décembre 2018, *op. cit.*, p.3.

¹⁶⁹ S. SMITH, *op. cit.*

¹⁷⁰ China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, version courte du jugement intermédiaire du 10 décembre 2018, *op. cit.*, p. 3.

¹⁷¹ *Ibid.*, p. 4 ; China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, jugement final du 1^{er} mars 2020, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf, p. 156.

¹⁷² China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, version courte du jugement intermédiaire du 10 décembre 2018, *op. cit.*, p. 4 ; China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, jugement final du 1^{er} mars 2020, *op. cit.*, pp. 154-156.

En conclusion, malgré ce que les autorités prétendent, il semblerait que le prélèvement sur des détenus continue d'être, à l'heure actuelle, une des sources principales d'approvisionnement en organes humains sur le territoire chinois.

De la Turquie à la Chine, en passant par l'Inde, on peut donc facilement s'apercevoir que le trafic illicite d'organes touche de nombreuses régions. Toutefois, les causes de l'institution d'une telle pratique diffèrent selon l'endroit et ses conditions de vie, l'étendue de la pénurie d'organes et la situation économique des habitants.

2.4.3. Inde, Turquie & Chine : les victimes du trafic d'organes ont-elles toutes le même profil ?

Comme nous venons de l'expliquer ci-dessus, la pauvreté est un facteur déterminant dans la décision de devenir « donneur ». En Inde et en Turquie, elle est donc une caractéristique que partage la majorité des victimes du trafic illicite d'organes et induit d'autres éléments communs. En effet, les « donneurs » sont également souvent jeunes, issus de milieux précaire, sans emploi et peu éduqués¹⁷³.

Par ailleurs, dans la majorité des cas, les victimes donnent leur consentement au « don » d'organes. Cependant, précisons tout de même que les trafiquants, pour les convaincre, leur proposent des sommes d'argent alléchantes et les trompent quant à la nature-même du prélèvement : ils minimisent les risques encourus, ne leur donnent aucun détail sur les conditions de l'opération et occultent complètement les conséquences qu'elles auront sur leur santé¹⁷⁴. On peut donc légitimement douter de ce type de consentement puisqu'il ne semble pas être « éclairé ». Dans d'autres cas encore plus malheureux, le consentement du donneur est tout bonnement inexistant : les victimes sont enlevées, vendues et selon Claire HUBERTS, seraient parfois même tuées¹⁷⁵ dans le but qu'on prélève leurs organes¹⁷⁶. Trafic d'organes et traite d'êtres humains s'entrecroisent alors.

Bien qu'ils reçoivent de l'argent en échange de leur organe, cette somme, souvent dérisoire, ne leur permet pas, dans la grande majorité des cas, de couvrir les dettes qu'ils

¹⁷³ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 606.

¹⁷⁴ *Ibid.* ; S. COLUMB, *op. cit.*

¹⁷⁵ Nous n'avons malheureusement pas trouvé de source fiable attestant que certaines victimes avaient bel et bien été tuées. Nous supposons qu'en l'absence de corps et de toute autre preuve, il n'est malheureusement pas possible de l'affirmer avec certitude. Selon nous, ces exécutions restent donc, à l'heure actuelle, une hypothèse. Néanmoins, précisons que C. HUBERTS l'affirme dans ses travaux, sans toutefois préciser la source justifiant ses dires ; C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 606.

¹⁷⁶ *Ibid.*

avaient déjà¹⁷⁷. En plus de cela, les « donneurs » se font souvent bernés par les trafiquants : ces derniers leur promettent des centaines d'euros, ce qui représente souvent une somme d'argent astronomique dans ces pays du tiers monde où les revenus ne sont généralement que de quelques euros par jour. Cependant, une fois l'organe prélevé, les rabatteurs rétribuent les donneurs beaucoup moins que ce qui avait été convenu. Si ces derniers insistent et réclament la somme qui leur était normalement due, les trafiquants n'hésitent alors pas à les menacer et finiraient parfois même par disparaître¹⁷⁸.

Dans le reportage « Inside : Le trafic d'organes »¹⁷⁹, certaines victimes qui ont témoigné expliquaient d'ailleurs n'avoir reçu que 700\$USD alors que la somme de 3500\$USD leur avait été promise et que le receveur de l'organe en question avait déboursé plus de 40 000\$USD. Dans certains cas, ce montant peut même atteindre des centaines de milliers de dollars¹⁸⁰.

Une fois qu'un « donneur » entre en contact avec des trafiquants, ces derniers visitent différents hôpitaux avec lesquelles ils « travaillent », à la recherche de celui qui proposera de prélever et de transplanter l'organe au meilleur prix¹⁸¹.

De tout cela, il nous est possible de tirer deux conclusions : tout d'abord, il semblerait, une fois de plus, que le trafic d'organes soit devenu un véritable commerce, réduisant sans pitié le corps humain en marchandise. Ensuite, concernant les victimes de cette pratique en Inde et en Turquie, il nous apparaît que ces dernières présentent bon nombre de caractéristiques communes, à commencer par le fait d'être issues de milieux défavorisés.

Concernant la Chine, le profil des victimes est toutefois quelque peu différent. Comme nous avons pu le constater précédemment, la quasi-totalité des organes qui y sont prélevés de manière posthume provient soit de prisonniers condamnés à mort, soit de prisonniers de conscience appartenant à des minorités religieuses, tels que les membres de la communauté spirituelle des Falun Gong ou les Ouïghours. Ces derniers ne sont pas nécessairement jeunes, pauvres ou peu éduqués mais ont tous en commun le fait d'avoir été condamné.

¹⁷⁷ Document d'information sur la TEH/PO pour la Conférence des Parties à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée CTOC/COP/WG.4/2011/2 du 29 juillet 2011, n° 20, p. 6 ; C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 607.

¹⁷⁸ R. TELLES, *op. cit.*

¹⁷⁹ *Ibid.*

¹⁸⁰ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 2.

¹⁸¹ R. TELLES, *op. cit.*

2.4.4. Lutte contre le trafic d'organes dans le monde

2.4.4.1. Au niveau de l'Organisation des Nations Unies

Face au trafic d'organes et aux conséquences dramatiques qu'il implique dans la majorité des cas, une réaction est rapidement devenue nécessaire. L'OMS a d'ailleurs été la première à intervenir, en 1989, en conseillant aux Etats d'interdire le trafic d'organes¹⁸². Deux ans plus tard, soit en 1991, elle a également publié une liste de principes directeurs relatifs à la transplantation, en interdisant notamment l'achat et la vente de tissus et d'organes¹⁸³. De nombreux pays s'en sont d'ailleurs inspirés pour améliorer leur législation interne en la matière¹⁸⁴.

Le 15 novembre 2000, la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée a été adoptée par la résolution 55/25 de l'Assemblée Générale. Elle a été ouverte à la signature des Etats-membres à la suite d'une conférence se déroulant à Palerme du 12 au 15 décembre 2000 et est entrée en vigueur le 29 septembre 2003. Cette Convention a été complétée par 3 protocoles qui visent chacun des activités spécifiques de la criminalité organisée. L'un d'entre eux s'intitule le « Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants » et est entré en vigueur le 25 décembre 2003. Ce dernier a pour but « de prévenir et de combattre la traite des personnes, en accordant une attention particulière aux femmes et aux enfants ; de protéger et d'aider les victimes d'une telle traite en respectant pleinement leurs droits fondamentaux ; et de promouvoir la coopération entre les Etats Parties en vue d'atteindre ces objectifs »¹⁸⁵.

Il a été ratifié par 117 Etats-membres dont la Turquie (2003), la Belgique (2004), la Chine¹⁸⁶ (2010) et l'Inde (2011), comme nous l'avons déjà signalé précédemment.

D'après ce Protocole, « L'expression 'traite des personnes' désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation

¹⁸² M. KHIATI, « Vol et trafic d'organes et bioéthique en Islam », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, p. 54.

¹⁸³ Résolution WHA44.25 de l'Assemblée Mondiale de la Santé du 13 mai 1991, Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

¹⁸⁴ Principe directeur n°5 de la Résolution WHA44.25.

¹⁸⁵ Art. 2 du Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, additionnel à la Convention contre la criminalité transnationale organisée.

¹⁸⁶ La Chine a toutefois émis une réserve et ne doit pas être liée par le paragraphe 2 de l'article 15 du Protocole.

de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le **prélèvement d'organes** ».

Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, on emploie le terme « trafic illicite d'organes » pour désigner des pratiques qui, en réalité, relèvent plutôt de la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes. Nous avons donc estimé cohérent de considérer le Protocole additionnel à la Convention contre la criminalité transnationale organisée, qui a justement pour but de lutter contre la traite des êtres humains, notamment à des fins de prélèvement d'organes, comme étant un instrument de lutte contre le trafic d'organes à l'échelle internationale.

2.4.4.2. Au niveau du Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe est également intervenu en publiant sa Convention sur les droits de l'Homme et la Biomédecine (aussi appelée « Convention d'Oviedo ») en 1997¹⁸⁷. Cette dernière est entrée en vigueur deux ans plus tard, soit le 1^{er} décembre 1999 et est en réalité « une Convention cadre visant à protéger la dignité et l'identité de tous les êtres humains et à garantir à toute personne, sans discrimination, le respect de son intégrité et de ses autres droits et libertés fondamentales à l'égard des applications de la biologie et de la médecine. Elle établit les principes fondamentaux applicables à la pratique médicale quotidienne et est considérée comme telle dans le Traité européen sur les droits des patients. Elle traite également de manière spécifique de la recherche biomédicale, de la génétique et de la **transplantation d'organes et de tissus** »¹⁸⁸.

Rappelons que les instruments du Conseil de l'Europe ne sont pas obligatoires vis-à-vis des Etats-membres, qui peuvent alors librement décider de les signer et de les ratifier ou non.

A ce jour, la Convention d'Oviedo est en vigueur dans 29 Etats-membres, dont la Turquie¹⁸⁹, qui a jugé bon de la signer (1997) et de la ratifier (2004) pour tenter de protéger la dignité et l'intégrité de ses citoyens en matière de biologie et de médecine. La Belgique, quant à elle, n'a pas souhaité y participer et bien que la signature de cet

¹⁸⁷ Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de 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 conclue au sein du Conseil de l'Europe à Oviedo, le 4 avril 1997, *S. T. C. E.*, n° 164.

¹⁸⁸ Conseil de l'Europe, « Convention d'Oviedo et ses Protocoles », article consulté le 5 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention>

¹⁸⁹ Conseil de l'Europe, « Etats des signatures et ratifications du traité 164 », situation au 28 avril 2020, tableau consulté le 28 avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=INCu0Np8

instrument ait été ouverte aux Etats non-membres du Conseil dans le but d'en étendre la portée, ni l'Inde, ni la Chine n'ont toutefois décidé d'y adhérer.

En 2002, un Protocole additionnel à cette Convention, relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine, a également été ouvert aux signatures et est entré en vigueur quelques années plus tard, en mai 2006¹⁹⁰. « Parmi les principes généraux énoncés par le Protocole additionnel, on peut citer l'accès équitable des patients aux services de transplantation, la transparence dans l'attribution des organes et tissus, la définition de normes de sécurité, la non-rémunération des donneurs ainsi que l'information adéquate des receveurs, des professionnels de santé et du public »¹⁹¹.

Notons que ce Protocole additionnel n'est ouvert qu'aux états signataires de la Convention d'Oviedo. Par conséquent, parmi les pays qui nous intéressent, seule la Turquie pourrait le signer. A ce jour, elle a néanmoins décidé de ne pas le faire¹⁹². Dès lors, ces deux instruments, qui présentent pourtant, de manière indirecte, un objectif de lutte contre le trafic d'organes, n'ont d'effets qu'à l'égard d'un nombre relativement restreint d'états.

En 2015, une seconde Convention du Conseil de l'Europe a vu le jour, cette fois spécifique au trafic d'organes humains. Celle-ci, entrée en vigueur le 1^{er} mars 2018, représente le tout premier instrument, au niveau international, à ériger le trafic d'organes en infraction pénale¹⁹³. La Convention contre le trafic d'organes, tout comme la Convention d'Oviedo, a également été ouverte aux Etats non-membres du Conseil de l'Europe. A ce jour, elle n'a toutefois été signée et ratifiée que par 9 Etats-membres : l'Albanie, la Croatie, la Lettonie, Malte, le Monténégro, la Norvège, le Portugal, la République de Moldova et la République Tchèque¹⁹⁴. La Belgique et la Turquie n'ont pour l'instant fait qu'apposer leur signature, leur ratification étant toujours en cours. L'Inde et la Chine, quant à elles, n'ont –pour l'instant– pas souhaité y participer.

¹⁹⁰ 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 conclu au sein du Conseil de l'Europe à Strasbourg, le 24 janvier 2002, S. T. C. E., n° 186.

¹⁹¹ Conseil de l'Europe, « Détails du traité n°186 - 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 », tableau consulté le 15 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/186>

¹⁹² Conseil de l'Europe, « Etats des signatures et ratifications du traité 186 », situation au 15 août 2020, tableau consulté le 15 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/186/signatures?p_auth=wabUm2mR

¹⁹³ Convention contre le trafic d'organes humains, *op. cit.*

¹⁹⁴ Conseil de l'Europe, « Etats des signatures et ratifications du traité 216 », situation au 22 juillet 2020, tableau consulté le 22 juillet 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/216/signatures?p_auth=XIMep9IA

Comme nous l'avons expliqué au début de cette deuxième partie, il est souvent fait usage du terme « trafic illicite d'organes » pour désigner des faits qui relèvent plutôt de la traite des êtres humains à des fins de prélèvements. Ceci est confirmé dans le Manuel explicatif de la Convention de 2015 puisqu'après avoir énoncé une série de cas de trafic d'organes, il est précisé qu'« il ressort clairement de ces exemples que, dans la plupart des cas de trafic d'organes, le prélèvement illicite d'organes est pratiqué dans des conditions d'exploitation qui peuvent être assimilées à la traite des êtres humains »¹⁹⁵.

Cette Convention semble avoir pour but premier de combattre le trafic illicite d'organes à un niveau international. Cependant, même si son objectif paraît clair, son contenu est assez ambigu. En effet, la distinction primordiale que nous avons mentionnée ci-dessus entre trafic illicite et commerce d'organes semble être très peu marquée dans ce nouvel instrument. A titre d'exemple, à l'article 4.1.b, il est indiqué que « chaque Partie prend les mesures législatives et autres nécessaires pour ériger en infraction pénale, conformément à son droit interne, lorsque l'acte a été commis intentionnellement, le prélèvement d'organes humains de donneurs vivants ou décédés : (...) si, en échange du prélèvement d'organes, le donneur vivant, ou une tierce personne, s'est vu offrir ou a obtenu un profit ou un avantage comparable (...) ». Cela suggère donc, que dans une relation où seuls un médecin et un donneur seraient engagés, le fait que le premier offre une rémunération ou tout autre avantage au deuxième en échange d'un organe devrait être incriminé. La vente volontaire d'organes humains, sans violence et en dehors de tout contexte criminel, semble donc être également visée par la Convention. Le Manuel explicatif indique d'ailleurs clairement que le fait de rémunérer une personne en échange d'un organe est considéré comme étant un prélèvement illicite¹⁹⁶.

Néanmoins, deux éléments différents semblent confirmer que l'objectif de ce nouvel instrument est bel et bien de combattre les réseaux criminels de trafic d'organes. Premièrement, il est indiqué dans le préambule de la Convention que « les Etats membres du Conseil de l'Europe et les autres signataires de la présente Convention : (...) Déterminés à contribuer de manière significative à l'éradication du trafic d'organes humains par l'instauration de nouvelles infractions venant compléter les instruments juridiques internationaux existant dans le domaine de la traite des êtres humains aux fins de prélèvement d'organes ; Considérant que le but de la présente Convention est de prévenir et de combattre le trafic d'organes humains (...) »¹⁹⁷, ce qui semble confirmer l'objectif de

¹⁹⁵ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Manuel à l'usage des Parlementaires – La convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains (STCE n°216), manuel d'octobre 2019, consulté le 30 juillet 2020 et disponible via le lien suivant : <https://edoc.coe.int/fr/assemblee-parlementaire/7991-manuel-a-l-usage-des-parlementaires-la-convention-du-conseil-de-l-europe-contre-le-traffic-d-organes-humains-stce-n216.html>, p. 12.

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 24.

¹⁹⁷ Convention contre le trafic d'organes humains, *op. cit.*

lutte contre les réseaux criminels de trafic d'organes humains énoncé ci-dessus. Deuxièmement, tout au long de la Convention, il est fait références aux « victimes », notamment aux articles 1.b., 3, 10.4, 13.a., 18, 19 et 20.2. Cette notion vise en réalité les « donneurs ». Or, dans le cadre d'une vente volontaire d'organes (sans violence et sans contexte criminel), le donneur qui y a librement consenti ne peut être considéré comme la victime de qui ou de quoi que ce soit. L'utilisation de ce terme semble donc indiquer que les « donneurs » visés dans cet instrument, même s'ils ont reçu une rémunération, ne se sont délestés d'un de leurs organes que parce qu'ils ont subi une pression venant de l'extérieur, ce qui est généralement le cas dans le cadre de réseaux criminels de trafic d'organes.

Le « Manuel à l'usage des Parlementaires »¹⁹⁸ sur la Convention de 2015 est lui aussi relativement ambigu. Néanmoins, celui-ci fait principalement référence aux « réseaux criminels [qui] se nourrissent de cette misère humaine »¹⁹⁹ et indique que la Convention s'applique au trafic d'organes et aux « autres formes de prélèvements et de transplantations illicites »²⁰⁰.

De tout cela, nous estimons pouvoir déduire que le terme « trafic illicite » tel qu'il est employé dans ce nouvel instrument ne semble pas permettre de comprendre la vente d'organes « volontaire » et se déroulant dans de bonnes conditions. En outre, dans l'hypothèse où son ambiguïté cacherait son intention de faire incriminer la vente d'organes volontaire sous une dénomination de « trafic illicite », le fait que la Convention ait été très peu ratifiée à l'heure actuelle ne lui donne que très peu de « poids » et ne l'aurait donc de toute façon pas permis.

Nous pouvons donc constater que bien que ce nouvel instrument semble être le plus adéquat en matière de lutte contre le trafic d'organes, son efficacité reste encore à prouver. En effet, la « Convention n'a jusqu'ici été ratifiée que par neuf États membres. Certes, elle a des répercussions dans ces pays, mais le trafic d'organes est une activité criminelle qui est toujours en mouvement : lorsque la situation devient trop « risquée » pour eux, les criminels vont tout simplement implanter leurs activités dans un autre pays, où la Convention n'est pas en vigueur. Un nombre bien plus élevé de ratifications est donc nécessaire si l'on veut mettre fin à cette criminalité en Europe et ailleurs »²⁰¹.

¹⁹⁸ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Manuel à l'usage des Parlementaires – La convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains (STCE n°216), *op. cit.*

¹⁹⁹ *Ibid.*, p. 8.

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 24.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 8.

2.4.4.3. Au niveau de l'Union Européenne

Au niveau de l'Union Européenne, qui compte actuellement 27 Etats-membres, c'est la Charte des Droits Fondamentaux²⁰², instrument contraignant publié en 2000, qui lutte indirectement contre le trafic d'organes en imposant « l'interdiction de faire du corps humain ou de ses parties, en tant que tels, une source de profit ». Elle justifie cette interdiction par le droit à l'intégrité physique²⁰³.

En plus de cette Charte, il nous paraît inévitable d'aborder à nouveau la Déclaration d'Istanbul²⁰⁴, qui a vu le jour en 2008, dans le cadre d'un Sommet dans la capitale turque, à la suite d'une résolution²⁰⁵ de 2004 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Cet événement a réuni plusieurs intervenants, comme la Société de Transplantation, la Société internationale de néphrologie et 150 représentants gouvernementaux et responsables médicaux et scientifiques issus de 78 états différents, dont notamment l'Agence de la Biomédecine²⁰⁶. Le but principal de ce Sommet était de rédiger une Déclaration qui d'une part, définirait le commerce, le trafic d'organes ainsi que le tourisme de transplantation et qui permettrait de s'accorder sur les principes liés à la pratique de la transplantation. D'autre part, elle devrait également rassembler les alternatives possibles pour pallier la pénurie mondiale²⁰⁷.

Dans cette déclaration, on condamne spécifiquement le phénomène du tourisme de transplantation en affirmant que c'est une pratique contraire aux droits de l'homme et au respect de la dignité humaine, aux principes d'égalité, de justice,... De plus, « en accord avec les principes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, et afin de les compléter, elle fournit un ensemble de principes essentiels pour aider les professionnels et les acteurs de la politique de santé à combattre les pratiques contraires à l'éthique et à développer des programmes efficaces et éthiques en faveur du don et de la greffe »²⁰⁸.

²⁰² Charte des Droits Fondamentaux conclue au sein de l'Union Européenne à Nice, le 7 décembre 2000, *J. O. C. E.* 326, 26 octobre 2012, pp. 391-407.

²⁰³ Art. 3 de la Charte des Droits Fondamentaux.

²⁰⁴ Déclaration d'Istanbul contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, *op. cit.*

²⁰⁵ Résolution WHA57.18 de l'Assemblée Mondiale de la Santé du 22 mai 2004, Transplantation d'organes et de tissus humains.

²⁰⁶ Agence de la Biomédecine, « Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation », article du 26 août 2008, consulté le 30 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.agence-biomedecine.fr/Declaration-d-Istanbul-sur-le> ; The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « The history and development of the Declaration of Istanbul », article de 2014, consulté le 3 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/history-and-development>

²⁰⁷ *Ibid.*

²⁰⁸ D. ELIZABETH-MARTIN, « Comment faire face au trafic d'organes ? Le point de vue du Declaration of Istanbul Custodian Group », *Le Courrier de la transplantation*, Vol. XIV, n°2, 2014, p. 62.

En 2017, le Comité de suivi de la Déclaration d'Istanbul (DICG²⁰⁹) a décidé de mettre l'instrument à jour. Pour se faire, dès février 2018, les membres du Comité, ainsi que les membres des organisations ayant pris part à la rédaction de la Déclaration ont donc été invités à participer. Au total, plus de 250 représentants venant de partout dans le monde ont donc contribué à la mise à jour de la Déclaration d'Istanbul et « the response from the public consultation was overwhelmingly positive : participants welcomed the renewed commitment to combatting organ trafficking and transplant tourism, the updated and expanded definitions of key terms, and a clearer set of principles to guide policy and practice »²¹⁰. La nouvelle version de la Déclaration d'Istanbul a été présentée le 1^{er} juillet 2018 à Madrid lors d'un évènement organisé par la DICG à l'occasion des 10 ans de l'instrument²¹¹.

Précisons toutefois que cet instrument, faisant partie de la « soft law », n'a aucune portée juridique contraignante et que les participants à son élaboration ne l'ont aucunement signé. Cette Déclaration a toutefois vu le jour dans l'espoir que les principes qu'elle contient guideront et inspireront les pratiques en matière de transplantation. C'est d'ailleurs dans cette optique que son approbation par de nombreuses sociétés professionnelles ayant attrait à la médecine transplantatoire a été recherchée. Une fois qu'elles l'ont approuvée, ces sociétés sont priées de respecter ses principes dans leurs activités. De surcroît, elles sont également encouragées à s'efforcer de réaliser les propositions qui y sont suggérées.

L'approbation de ces différentes sociétés ne favorise pas seulement la pratique éthique au sein de celles-ci, elle contribue également à transmettre le poids du soutien public et professionnel à la Déclaration, encourageant ainsi les autorités sanitaires et les décideurs politiques à adopter une certaine législation et à soutenir les activités qui facilitent la réalisation des objectifs de la Déclaration²¹².

Force est de constater que même si cet instrument n'est pas juridiquement contraignant, il a toutefois une certaine importance aux yeux de nombreuses organisations qui l'ont alors approuvées, comme notamment Eurotransplant, The Belgian Transplant Society (BTS), The Liver Transplantation Society of India (LTSI) et The Turkish Transplantation Society, importance qu'il lui a donc valu, comme nous venons de le

²⁰⁹ DICG pour « Declaration of Istanbul Custodian Group ».

²¹⁰ Traduction libre : « La réponse à la consultation publique a été extrêmement positive : les participants ont salué l'engagement renouvelé à combattre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, les définitions mises à jour et élargies des termes clés et un ensemble plus clair de principe pour guider les politiques et les pratiques » ; The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « The history and development of the Declaration of Istanbul », *op. cit.*

²¹¹ *Ibid.*

²¹² The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « Endorsement of the Declaration », article de 2014, consulté le 3 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/endorsement-of-the-declaration>

signaler, une mise à jour, 10 ans à peine après son élaboration²¹³.

2.4.4.4. Au niveau des Etats

Penchons-nous à présent, à une plus petite échelle, au niveau des Etats. Selon Claire HUBERTS, nombre d'entre eux ont décidé de lutter contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation en adaptant leur législation interne.

D'après elle, au niveau pénal, et dans le but d'éradiquer toutes formes de trafic d'organes, le premier réflexe de nombreux Etats a été de criminaliser l'achat, la vente et le courtage d'organes humains, comme l'a d'ailleurs fait la Belgique. A l'heure d'aujourd'hui, et comme nous l'avons déjà signalé précédemment, seul l'Iran, pays sur lequel nous nous pencherons dans la troisième partie de ce mémoire, a décidé d'autoriser explicitement la vente et l'achat d'organes humains en mettant en place un marché régulé par l'Etat. Certains pays, comme les Philippines par exemple, ont également décidé de n'autoriser la participation aux programmes officiels de transplantation qu'à leurs nationaux²¹⁴. Enfin, l'infraction de traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes a également été insérée dans le corpus législatif de nombreux états, comme l'Afrique du Sud et Israël. Malheureusement, les poursuites et donc les condamnations en la matière restent très peu nombreuses²¹⁵.

Au niveau administratif et toujours selon Madame HUBERTS, de nombreux pays ont également fait preuve d'initiative : certains ont notamment introduit la suppression du remboursement des frais médicaux par l'Etat, comme aux Pays-Bas et en Israël. En revanche, plusieurs d'entre eux, notamment la Turquie, la Grèce et l'Egypte, autorisent les dons d'organes par des donateurs non-apparentés aux receveurs, ce qui entraîne diverses possibilités d'abus²¹⁶. Il est en effet peu courant qu'une personne fasse don d'un de ses organes de manière gratuite, sans demander aucune compensation, lorsque le receveur lui est totalement inconnu. S'ils ont des liens de sang, il est plus probable que ce don soit purement altruiste et par conséquent gratuit. En autorisant les « dons » entre donneur et receveur non-apparentés, le risque qu'une contrepartie financière soit demandée est plus grand. Motivées par l'argent, les personnes en situation de précarité pourraient donc décider de vendre un de leurs organes, ce qui d'une part, mettrait en péril

²¹³ The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « Endorsing organizations », article de 2014, consulté le 3 août 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/list-of-endorsing-organizations>

²¹⁴ Précisons néanmoins que cette démarche pourrait avoir un autre objectif que celui de combattre le trafic d'organes.

²¹⁵ C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 607-608.

²¹⁶ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 608.

leur intégrité physique et d'autre part, compromettrait la confiance qui est censée être la valeur centrale de tout don²¹⁷. Dans son rapport de 2003, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe leur reprochait d'ailleurs déjà leur laxisme face à ce type de dons²¹⁸.

Malheureusement, malgré ces diverses initiatives pour tenter de lutter contre le trafic d'organes au niveau national, les pays les plus touchés par cette pratique, à savoir la Turquie, l'Inde, la Chine, les Philippines, le Pakistan, l'Égypte, Israël, l'Ukraine, la Russie, la Moldova, la Colombie et le Brésil, sont souvent impuissants face aux prélèvements illégaux²¹⁹. En effet, le manque de législation adéquate et de ressources suffisantes, additionné à l'instabilité politique qui touche généralement ces régions, les empêche de réagir de façon efficace. Concernant le tourisme de transplantation plus particulièrement, le constat est le même : les pays concernés se retrouvent complètement démunis face à ce phénomène impliquant des ressortissants d'Etats bien plus développés qu'eux...²²⁰

2.4.5. Lutte contre le trafic d'organes en Belgique

En plus d'avoir pris part à divers engagements internationaux en matière de trafic d'organes, comme nous l'avons souligné ci-dessus, la Belgique a aussi voulu lutter contre cette pratique en adoptant des mesures dans son ordre juridique interne. Elle a en effet adressé la problématique dans son Code Pénal, au chapitre IIIter²²¹ intitulé « Du trafic d'organes humains » du titre VIII « Des crimes et des délits contre les personnes ». Ce chapitre y a été inséré par la loi du 22 mai 2019 relative au trafic d'organes humains et relative au principe de non-sanction des victimes de traite des êtres humains, entrée en vigueur récemment, le 1^{er} juillet 2019²²².

Bien que la législation belge contenait déjà plusieurs dispositions permettant d'incriminer le trafic d'organes, on peut constater que le souhait du législateur, par cette loi de 2019, a été de condamner plus sévèrement tout prélèvement effectué contre rémunération (ou tout autre avantage) ou sans avoir respecté à la lettre les conditions entourant le consentement²²³. Les peines encourues sont assez lourdes puisqu'elles prévoient 5 à 10 ans de réclusion criminelle ainsi qu'une amende allant de 750€ à 75

²¹⁷ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 19.

²¹⁸ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, *op. cit.*, p. 2.

²¹⁹ C. HUBERTS, *op. cit.*, pp. 607-608.

²²⁰ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 608.

²²¹ Articles 433novies/2 à 433novies/11 du Code Pénal.

²²² L'intitulé de cette loi semble alors confirmer que les notions de « trafic d'organes » et de « traite des êtres humains » sont souvent associées.

²²³ Article 433novies/2 du Code Pénal.

000€²²⁴. Ces peines valent aussi pour toute personne ayant transplanté ou fait usage d'un organe prélevé de manière illégale (ce qui semble viser les médecins ou professionnels de la santé)²²⁵ ainsi que pour quiconque ayant sollicité ou recruté des donneurs et receveurs d'organes en vue d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour un tiers²²⁶. Les personnes visées par ce dernier article, même si elles ne sont pas nommées comme telles, semblent en réalité être ce qu'on appelle couramment les « trafiquants », les « rabatteurs » ou encore les « courtiers en organes ». Enfin, la même sanction est prévue pour quiconque aura préparé, stocké, préservé, transporté, exporté ou réceptionné « un organe prélevé en violation de l'article 433novies/2 ou prélevé dans un autre Etat dans les conditions visées à l'article 433novies/2 »²²⁷ ou importé ou fait transité « un organe prélevé dans un autre Etat dans les conditions visées à l'article 433novies/2 »²²⁸.

De surcroît, le Code Pénal prévoit désormais des sanctions pour quiconque aura facilité, favorisé ou incité aux pratiques visées aux articles 433novies/2 à 433novies/4 et 433novies/7 ainsi que pour toute personne qui en aura fait de la publicité ou qui aura rendu public le besoin ou la disponibilité d'organes dans un but de lucre²²⁹. Les sanctions prévues pour ces derniers sont toutefois moindres que celles prévues pour le médecin ou le courtier visés aux articles précédents puisqu'elles consistent en un emprisonnement de 1 à 5 ans ainsi qu'une amende allant de 500€ à 50 000€²³⁰.

La peine encourue est la même pour le receveur qui, en connaissance de cause, aura accepté qu'on lui transplante un organe prélevé de manière illégale²³¹ ainsi que pour « quiconque promet, offre, donne, directement ou par interposition de personnes, à une personne un avantage de toute nature, pour elle-même ou pour un tiers, afin qu'elle prélève, transplante ou utilise un organe en violation des articles 433novies/2 à 433novies/4, ou qu'elle facilite la commission d'un tel acte »²³² et pour « quiconque sollicite, accepte ou reçoit, directement ou par interposition de personnes, un avantage de toute nature, pour lui-même ou pour un tiers, afin de prélever, de transplanter ou d'utiliser un organe en violation des articles 433novies/2 à 433novies/4, ou de faciliter la commission d'un tel acte »²³³.

²²⁴ Précisions que le montant de l'amende décidée par le juge est à multiplier par 8 pour tenir compte des décimes additionnelles. Dès lors, le montant final à déboursé par la personne déclarée coupable de trafic d'organes peut vite atteindre des sommes astronomiques.

²²⁵ On vise ici en réalité le médecin qui aurait transplanté ou utilisé un organe prélevé de manière illicite ; Article 433novies/3 Code Pénal.

²²⁶ Article 433novies/5 du Code Pénal.

²²⁷ Article 433novies/4 du Code Pénal.

²²⁸ *Ibid.*

²²⁹ Article 433novies/6 du Code Pénal.

²³⁰ *Ibid.*

²³¹ Article 433novies/7 du Code Pénal.

²³² Article 433novies/8, al. 1^{er} du Code Pénal.

²³³ Article 433novies/8, al. 2 du Code Pénal.

Concernant le receveur, eu égard à la peine plus légère qu'il encourt, il semblerait que le législateur belge ait été sensible à la situation de détresse dans laquelle il devait vraisemblablement se trouver pour en arriver à prendre une telle décision. Néanmoins, le fait qu'une sanction, même moins importante, soit prévue, nous pousse à penser qu'il a toutefois souhaité le conscientiser et le responsabiliser puisqu'il participe tout de même, de cette manière, à l'alimentation financière d'un trafic d'organes. Les conséquences que cela peut avoir sur la santé des victimes semblent donc, selon nous à juste titre, être suffisantes pour que le législateur décide de punir un minimum le receveur d'un organe issu de cette pratique²³⁴.

En outre, la loi belge prévoit également des circonstances aggravantes. En effet, les sanctions encourues sont plus sévères (une réclusion de 10 à 15 ans et une amende de 1000€ à 100 000€ pour les actes visés aux articles 433novies/2 à 433novies/5 et un emprisonnement de 5 à 10 ans ainsi qu'une amende de 750€ à 75 000€ pour les actes visés aux articles 433novies/6 à 433novies/8) notamment lorsque la victime est un mineur ou une personne particulièrement vulnérable ou lorsque les actes ont été « commis par une personne qui a abusé de l'autorité ou des facilités que lui confèrent ses fonctions »²³⁵. Si l'infraction a entraîné la mort de la victime ou si « elle constitue un acte de participation à l'activité principale ou accessoire d'une organisation criminelle, et ce, que le coupable ait ou non la qualité de dirigeant »²³⁶, la peine encourue est également plus sévère puisqu'elle consiste en une réclusion de 15 à 20 ans ainsi qu'une amende de 1000€ à 150 000€ pour les faits visés aux articles 433novies/2 à 433novies/5 et de 10 à 15 ans d'emprisonnement ainsi qu'une amende de 1000€ à 100 000€ pour ceux visés aux articles 433novies/6 à 433novies/8²³⁷. Cette disposition vise en réalité à punir les cas de trafic d'organes organisés en réseaux criminels.

Enfin, l'article 433novies/11 prévoit que :

« §1^{er}. Dans les cas visés au présent Chapitre, les coupables seront en outre condamnés à l'interdiction des droits énoncés à l'article 31, alinéa 1^{er}.

§ 2. Les tribunaux pourront interdire aux personnes condamnées pour des faits visés au présent Chapitre, pour un terme d'un an à vingt ans d'exercer une activité professionnelle ou sociale liée à la commission de l'une des infractions établies au présent Chapitre.

§ 3. Sans avoir égard à la qualité de personne physique ou morale de l'exploitant, propriétaire, locataire ou gérant, le tribunal peut ordonner la fermeture temporaire ou

²³⁴ SPF Justice, « Le trafic d'organes sera dorénavant plus sévèrement puni », article du 21 juin 2019, consulté le 5 août 2020 et disponible via le lien suivant :

https://justice.belgium.be/fr/nouvelles/autres_communiqués_148

²³⁵ Article 433novies/9 du Code Pénal.

²³⁶ Article 433novies/10, al.2, 2^o du Code Pénal.

²³⁷ Article 433novies/10 du Code Pénal.

définitive, partielle ou totale de l'établissement dans lequel les infractions visées au présent Chapitre ont été commises, conformément aux modalités prévues à l'article 382, § 3, alinéas 2 à 5.

§ 4. L'article 389 est applicable aux paragraphes 1er, 2 et 3.

§ 5. La confiscation spéciale prévue à l'article 42, 1^o, est appliquée aux coupables de l'infraction visée au présent Chapitre, même lorsque la propriété des choses sur lesquelles elle porte n'appartient pas au condamné, sans que cette confiscation puisse cependant porter préjudice aux droits des tiers sur les biens susceptibles de faire l'objet de la confiscation. Elle doit également être appliquée, dans les mêmes circonstances, au bien meuble, à la partie de celui-ci, au bien immeuble, à la chambre ou à tout autre espace. Elle peut également être appliquée à la contre-valeur de ces meubles ou immeubles aliénés entre la commission de l'infraction et la décision judiciaire définitive.

§ 6. En cas de saisie d'un bien immeuble, il est procédé conformément aux formalités de l'article 35bis du Code d'instruction criminelle ».

La loi du 22 mai 2019 met donc « le droit belge en conformité avec les dispositions de la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes, entrée en vigueur en mars 2018 et dont la ratification par la Belgique est en cours »²³⁸. L'adoption par la Belgique de cette loi modifiant son Code Pénal semble donc traduire son engagement et sa volonté de prendre toutes les mesures possibles pour dissuader la commission de tout acte relatif à une quelconque forme de trafic d'organes et pour punir toutes personnes s'en rendant coupable, avec l'espoir, à terme, d'éradiquer totalement cette pratique.

2.4.6. Ampleur et conséquences du trafic d'organes dans le monde

Comme pour tous les actes illégaux, l'ampleur du trafic d'organes est assez difficile à évaluer puisque l'achat et la vente de greffons se déroulent en général à l'abri des regards. Aucune donnée officielle ne reflète donc la réalité. Toutefois, l'OMS avance le chiffre de 10 000 opérations clandestines par an, soit plus d'une par heure²³⁹.

Concernant les conséquences du trafic illicite d'organes à proprement parlé, dans les pays où le commerce est interdit, le fait de participer à l'alimentation du marché noir en devenant « donneurs » s'avère être très risqué. En effet, puisqu'il s'agit d'un trafic illégal, celui-ci n'est pas encadré. Les opérations se déroulent bien souvent de façon laborieuse, lors desquelles les conditions d'hygiène, pourtant impératives dans le monde médical, ne sont pas du tout respectées. Les conséquences peuvent alors être

²³⁸ SPF Justice, *op. cit.*

²³⁹ Chiffre datant de 2012 ; The Guardian, *op. cit.*

dramatiques : VIH, hépatites et infections en tout genre peuvent en résulter, compromettant grandement les chances de survie du donneur²⁴⁰. Si toutefois le prélèvement s'est bien déroulé, un autre obstacle reste à franchir : le suivi médical des patients, normalement obligatoire à la suite d'un prélèvement, est bien souvent absent, anéantissant encore un peu plus les chances de rétablissement des donneurs. Leur santé se dégrade au fur et à mesure du temps, certains rencontrent des soucis d'ordre psychologique, se sentent honteux et perdent toute estime de soi, entraînant sur le long terme, une auto-exclusion de la société et une incapacité à retrouver du travail. Censée les aider à s'en sortir d'un point de vue financier²⁴¹, la vente d'un de leurs organes s'avère donc en fait être un cercle vicieux, les replongeant aussitôt dans une situation de pauvreté telle qu'elle peut être fatale²⁴². Pour toutes ces raisons, 94%²⁴³ des « donneurs » finissent généralement par exprimer des regrets quant à leur décision²⁴⁴.

Concernant le tourisme de transplantation plus particulièrement, en 2003, selon Claire HUBERTS, « on estimait qu'environ 350.000 patients de pays développés avaient voyagé vers des pays en voie de développement et, selon les projections, ce nombre devrait atteindre de 10,5 à 23,2 millions en 2017 »²⁴⁵. Néanmoins, pour les raisons évoquées ci-dessus, nous n'avons pas été en mesure de trouver le nombre de voyages pour transplantation ayant réellement été effectués à ce jour.

Enfin, précisons que dans le cadre de ce phénomène, les trafiquants, les médecins et les différents intermédiaires ne craignent pratiquement rien. Le tourisme de transplantation s'étend souvent sur le territoire de plusieurs pays, ce qui réduit considérablement les chances que des poursuites aboutissent. Selon Claire HUBERTS, il y a d'ailleurs peu d'enquêtes menées dans ce domaine qui ont résulté en des condamnations effectives²⁴⁶.

²⁴⁰ M.-F. MAMZER-BRUNEEL, E. GRAND, H. KREIS et C. HERVE, « Comment augmenter le nombre des organes disponibles en France ? », in *Accès aux transplantations d'organes et de tissus en Europe et droits aux soins en Europe*, Bordeaux, Les Études Hospitalières, 2009, p. 63.

²⁴¹ Ajoutons à cela qu'ils reçoivent en général seulement un tiers de la somme qui leur avait été promise au départ.

²⁴² M.-F. MAMZER-BRUNEEL, E. GRAND, H. KREIS et C. HERVÉ, *op. cit.*, p. 63.

²⁴³ Document d'information sur la TEH/PO pour la Conférence des Parties à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée CTOC/COP/WG.4/2011/2 du 29 juillet 2011, n° 20, p. 6.

²⁴⁴ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 607.

²⁴⁵ R. AINLEY, « Organ Transploitation: A Model Law Approach to Combat Human Trafficking and Transplant Tourism », consulté le 5 août 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/12598/Ainley.pdf?sequence=1>, p. 438.

²⁴⁶ *Ibid.*

2.5. Conclusion quant au trafic d'organes

Maintenant que les notions de commerce, de trafic d'organes et de tourisme de transplantation ont été éclaircies, que le constat sans appel de la pénurie d'organes qui fait rage à travers le monde a été dressé et que ses causes et conséquences ont été abordées, il nous est alors plus aisé de comprendre la problématique et les enjeux du trafic d'organes. Malheureusement, comme nous l'avons déjà signalé, le fait que cette pratique se déroule à l'abri des regards ne permet pas d'en mesurer l'ampleur avec exactitude. L'étendue du problème reste donc incertaine.

Eu égard aux différentes mesures prises au niveau international, notamment les divers Conventions et Protocoles de l'ONU et du Conseil de l'Europe, mais aussi à la réaction de l'Union Européenne avec l'élaboration de la Déclaration d'Istanbul, il semblerait que bien qu'il n'existe pas de chiffre exact en la matière, le fait que de telles instances aient réagi, parfois à de multiples reprises au cours des dernières années, nous laisse penser que le nombre de cas de trafic d'organes dans le monde est en augmentation. Celle-ci pourrait selon nous s'expliquer, à tout le moins en partie, par les progrès technologiques qu'a connus la médecine transplantatoire au cours des dernières décennies. En effet, grâce à eux, un plus grand nombre d'organes viables est disponible, ce qui, par conséquent, entraîne également une hausse du nombre d'organes proposés sur le marché noir.

De surcroît, les trafiquants, en constante recherche d'innovations pour augmenter leurs profits au maximum, utilisent aujourd'hui Internet et certains réseaux sociaux pour recruter des « donneurs ». Ajoutons à cela que le fait que l'on puisse voyager plus facilement qu'auparavant a permis un essor du tourisme de transplantation.

Bien que la majorité des organisations internationales, et les Etats, à leur niveau, prennent des initiatives pour lutter contre le trafic, il semblerait, à ce jour, qu'elles ne soient pas suffisantes. Dès lors, nous pouvons donc légitimement nous demander quelles seraient les solutions alternatives qui permettraient, une fois pour toutes, d'éradiquer la pénurie de greffons à travers le monde, et par conséquent, d'anéantir le trafic d'organes.

Enfin, nous aimerions conclure cette deuxième partie en précisant ceci : concernant le trafic d'organes compris dans son sens large, c'est-à-dire aussi bien le commerce que le trafic illicite, bien qu'il soit compréhensible que certaines personnes soient dans une situation de précarité telle qu'elles n'aient d'autre choix que de se délester d'un de leurs organes, nous estimons que leurs motivations rendent ce geste problématique. Certains prétendent admirer le courage et la bravoure de ces « donneurs », mais selon nous, le fait

de vendre un greffon pour de l'argent vide le don de tout son esprit, de tout son sens. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, le don d'organes est en effet supposé être réalisé dans une démarche altruiste et gratuite. Ici, le fait de vendre un organe et par conséquent, de le transformer en marchandise, contrevient selon nous entièrement au principe d'indisponibilité du corps humain, que la vente soit légale ou non. Néanmoins, comme nous l'avons déjà souligné, si l'on s'en tient à une analyse purement juridique, le don d'organes est lui aussi contraire à ce principe. En effet, selon ce dernier, personne ne peut disposer de son corps, de quelque manière que ce soit, et donc pas même dans le but de faire un don. Avec l'apparition de la pratique du don d'organes partout dans le monde, l'argument selon lequel le trafic d'organes compris dans son sens large, contrevient au principe d'indisponibilité du corps humain semble donc être de moins en moins cohérent. Le fait que certains pays, comme l'Iran, ait décidé d'autoriser le commerce d'organes de manière explicite, participe également à l'érosion de ce principe. Il semblerait donc que notre société actuelle, tende plutôt, petit à petit, vers un principe de disponibilité du corps humain.

3. Exemples de solutions mises en place pour pallier la pénurie d'organes - Le cas du Kosovo et de l'Iran

En raison des différents éléments que nous avons avancés jusqu'ici, l'existence de la pénurie d'organes qui sévit à travers le monde n'est plus à prouver. Cette dernière est établie et mondialement reconnue (notamment par l'OMS) et est la cause de nombreux décès chaque année. En effet, aux quatre coins du globe, des milliers de patients perdent la vie alors qu'ils figurent sur une liste d'attente interminable en vue d'obtenir une greffe d'organe. Plus les années passent et plus les conséquences désastreuses de ce manque se font sentir, plus il devient urgent de trouver une solution pour y remédier. Cependant, la question de savoir comment pallier cette pénurie internationale divise. Plusieurs pistes de solutions peuvent alors être évoquées.

La première porte sur le don, que nous avons abordé dans la première partie de ce mémoire, et amène plusieurs interrogations : doit-on le favoriser et mettre en place des campagnes de sensibilisation de la population partout à travers le monde ? Faut-il privilégier le don *in vivo*, et dans l'affirmative, comment inciter les gens à devenir donneur ? Ou faut-il mieux instaurer une forme d'obligation du don *post mortem* quand celui-ci est possible ?

La deuxième tend à consentir au trafic d'organes, analysé dans la deuxième partie de ce travail : en totale contradiction avec les valeurs morales qu'implique le don (gratuité et altruisme), doit-on justement agir de façon plus radicale et laisser s'étendre le trafic d'organes sans engager les moindres poursuites ? Cette solution est très discutable d'un point de vue éthique mais il n'empêche que le trafic permet indéniablement de sauver des milliers de vie chaque année. Toutefois, laisser s'étendre une telle pratique, non-encadrée d'un point de vue juridique et donc se déroulant parfois dans des conditions déplorables, est-il vraiment raisonnable ? En raison des conséquences sociales et médicales qui peuvent découler du trafic d'organes, il est légitime, comme nous l'avons expliqué dans la partie précédente, de s'interroger sur l'équilibre entre les avantages et les inconvénients qu'il présente.

Troisièmement et pour terminer, une solution alternative serait de prendre exemple sur d'autres pays et d'autoriser le commerce, en s'inspirant notamment du modèle iranien qui a mis en place un marché d'organes régulé par l'Etat. Nous pouvons néanmoins légitimement nous demander si ce système, souvent idéalisé, est réellement efficace et suffisant pour pallier la pénurie que nous connaissons actuellement.

Dans cette troisième et dernière partie, nous allons donc nous pencher sur deux Etats qui ont tenté de répondre à la problématique de la pénurie d'organes de deux façons totalement opposées. Dans un premier temps, nous aborderons le cas du Kosovo, pays dont les dirigeants sont suspectés d'être à l'origine d'un trafic d'organes d'ampleur internationale. Et dans un second temps, nous nous pencherons sur l'Iran, seul pays du globe à avoir instauré un marché d'organes régulé par l'Etat. Enfin, pour conclure nos propos, nous nous concentrerons sur les différentes pistes de solutions évoquées ci-dessus et ferons le point sur leurs avantages et inconvénients respectifs. De cette façon, nous dresserons donc une ébauche de comparatif permettant, peut-être, de mettre le doigt sur la solution la plus efficace à la problématique de la pénurie d'organes.

3.1. Kosovo : plaque tournante du trafic d'organes ?

3.1.1 La guerre du Kosovo – Bref rappel

Afin de bien comprendre comment le trafic d'organes a vu le jour au Kosovo, il est important de commencer par rappeler le contexte de l'époque : de février 1998 à juin 1999 une guerre civile, opposant l'Armée de la Libération du Kosovo (UCK²⁴⁷) à la Serbie, s'est déroulée en ex-Yougoslavie, entraînant la mort de nombreux civils. Une étude internationale de 2008 prétend d'ailleurs qu'il y a eu 13 472 victimes, dont 9 260 Albanais et 2 488 Serbes²⁴⁸.

Lors de ce conflit, en plus des atrocités « classiques » qu'une guerre impose à ses victimes, le Kosovo a également été le théâtre d'un crime d'un tout autre genre : un trafic d'organes humains.

3.1.2. Trafic d'organes au Kosovo – Rumeurs ou faits avérés ?

A la fin des années 90, pendant la guerre du Kosovo mais également dans les semaines qui ont suivi, un grand nombre de personnes, notamment composé de civils serbes, de Roms et d'autres membres issus de communautés slaves, aurait été kidnappé par la guérilla albanaise de l'UCK et transporté au Nord de l'Albanie, dans les régions de Kukës, Tropojë et Bajram Curri²⁴⁹. Là-bas, ces civils auraient été abattus d'une balle en

²⁴⁷ Ushtria Clirimtare e Kosovës, pour « Armée de la libération du Kosovo » en albanais ; C. CHICLET pour Le Monde diplomatique, « Aux origines de l'armée de la libération du Kosovo », article de mai 1999, consulté le 5 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.monde-diplomatique.fr/1999/05/CHICLET/2982>

²⁴⁸ *Ibid.*

²⁴⁹ J.-A. DERENS pour RFI, « Les mémoires de Carla Del Ponte font scandale », article du 14 avril 2008, consulté le 6 mai 2020 et disponible via le lien suivant : http://www1.rfi.fr/actufr/articles/100/article_65052.asp

pleine tête et leurs organes, tels que les reins et le cœur, auraient été prélevés dans le but d'alimenter un trafic d'ampleur internationale. Ces greffons auraient alors été exportés partout dans le monde à des fins de transplantations, au départ de l'aéroport de Tirana-Rinas, toujours sur le territoire albanais²⁵⁰. Quelques temps plus tard, ce trafic se serait vu déplacé dans une clinique privée appelée « Medicus », près de Pristina, capitale du Kosovo.

D'après Carla DEL PONTE, ancienne Procureure Générale du Tribunal Pénal International pour l'ex-Yougoslavie (TPIY), plusieurs sources serbes avancent le nombre de victimes de ce trafic à 1 300. Toutefois, cette information est difficile à vérifier pour deux raisons. D'une part, les preuves matérielles manquent, très peu de corps ayant été retrouvés. Et d'autre part, à la recherche de réponses et plein d'espoir, les proches de personnes disparues se sont empressés de déclarer que ces dernières avaient sans doute été conduites en Albanie. Cependant, au sortir de la guerre, les raisons entraînant une disparition peuvent être multipliées et ne se limitent pas aux rumeurs entourant un macabre trafic d'organes²⁵¹. Le chiffre de 1 300 victimes avancé est donc, en raison de cela, une donnée hypothétique, malheureusement non-vérifiable.

C'est en 2000 que l'hypothèse d'un trafic d'organes au départ du Kosovo a été mise en lumière par le Comité Helsinki du Sandjak de Novi Plaza²⁵². Dans son livre intitulé « La Traque, les criminels de guerre et moi »²⁵³, paru en 2008, Clara DEL PONTE relate des faits s'y rapportant. Elle y aborde les différentes missions d'enquêteurs envoyés sur le terrain dans le cadre du TPIY et précise que des maisons ayant servi de cliniques dans le cadre de ce trafic avaient été fouillées. De façon évidente, ces dernières avaient été nettoyées de fond en comble, probablement par les trafiquants. Néanmoins, d'après Mme DEL PONTE, les enquêteurs y auraient tout de même retrouvé des traces de sang, différentes seringues, mais aussi des flacons vides de produits anesthésiants. L'existence d'une « maison jaune » se situant près de Burrel, dans le centre de l'Albanie, est également avancée par l'ancienne Procureure. Elle aurait été découverte par une équipe de journalistes d'investigation et aurait été le théâtre de nombreux actes de torture et prélèvements d'organes²⁵⁴. DEL PONTE précise toutefois que ces « indices sont trop faibles pour servir, seuls, de preuves définitives »²⁵⁵.

²⁵⁰ *Ibid.*

²⁵¹ *Ibid.*

²⁵² *Ibid.*

²⁵³ Titre original : « La Caccia - Io e i criminali di guerra » ; C. DEL PONTE, *La Traque, les criminels de guerre et moi*, Paris, Editions Héloïse d'Ormesson, 2009.

²⁵⁴ J.-B. CHASTAND pour Le Monde, « Kosovo : les faiblesses du rapport sur les trafics d'organes », article du 17 décembre 2010, consulté le 7 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

https://www.lemonde.fr/europe/article/2010/12/17/kosovo-les-faiblesses-du-rapport-sur-les-trafic-d-organes_1454470_3214.html

²⁵⁵ J.-A. DERENS, « Les mémoires de Carla Del Ponte font scandale », *op. cit.*

L'ancienne Procureure Générale rapporte également, dans son livre, que ni la Mission des Nations Unies au Kosovo (MINUK), ni la KFOR²⁵⁶, ne se sont portées volontaires pour épauler le TPIY dans ses investigations. Elle avance l'hypothèse qu'à l'époque, tous craignaient les conséquences politiques des éventuelles inculpations lancées par le tribunal spécial. En effet, ces dernières auraient sans doute principalement visé les chefs de l'UCK, notamment Hashim THAÇI, dont nous parlerons plus tard, alors devenu Président du Kosovo²⁵⁷.

D'après Mme DEL PONTE, les enquêtes menées sur l'UCK ont été « les plus frustrantes de toutes celles entreprises par le tribunal »²⁵⁸. Toutefois, ses mémoires ne suffisent pas à établir l'existence de ce trafic d'organes. De nombreuses questions se rapportant à l'aspect pratique d'un tel réseau restent sans réponse. En effet, installer des cliniques au sein de maisons de campagne du nord montagneux de l'Albanie semble tout à fait réalisable. Trouver des médecins et des équipes médicales peu scrupuleuses paraît aussi relativement facile. En revanche, en raison de la courte viabilité d'un organe prélevé, la distance séparant ces maisons de l'aéroport de Tirana-Rinas semble être problématique. A l'époque, s'y rendre par les routes sinueuses de la montagne aurait pris 7 heures minimum, ce qui est beaucoup trop long, à moins que les trafiquants n'aient disposé d'un autre moyen de transport²⁵⁹.

Enfin, certains remettent les propos de l'ancienne Procureure en doute, en se demandant pourquoi, s'ils étaient vrais, cette dernière n'avait pas averti la presse avec qui elle entretenait de bonnes relations. Selon eux, si un tel trafic avait réellement eu lieu, ce dernier aurait constitué un des crimes principaux de tous les conflits s'étant déroulés en ex-Yougoslavie dans les années 90 et aurait donc dû être traité par le TPIY²⁶⁰.

Suite à ses révélations, Clara DEL PONTE a d'ailleurs été traînée devant les tribunaux serbes par de nombreuses familles de disparus, prétendant qu'elle avait dissimulé des crimes. Les autorités albanaises du Kosovo et le Comité de Défense des Droits de l'Homme de Pristina, capitale kosovare, ont quant à eux réfuté toutes les accusations de trafic d'organes. Quelques jours après la publication de ces mémoires, l'ONG Human Rights Watch a pris l'initiative d'adresser une lettre aux autorités kosovares et aux dirigeants de

²⁵⁶ Kosovo Force, pour « La Force pour le Kosvo » en anglais ; « À l'origine, les objectifs de la KFOR consistaient à décourager une reprise des hostilités, à instaurer un environnement sûr et à veiller au maintien de la sécurité et de l'ordre publics, à démilitariser l'Armée de libération du Kosovo, à appuyer l'action humanitaire internationale et à assurer une coordination avec la communauté civile internationale présente sur place. Aujourd'hui, la KFOR contribue toujours à maintenir un environnement sûr et sécurisé au Kosovo et à y préserver la liberté de circulation au profit de tous » ; OTAN, « Le rôle de l'OTAN au Kosovo », article du 18 juin 2018, consulté le 5 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.nato.int/cps/fr/natohq/topics_48818.htm

²⁵⁷ J.-A. DERENS, « Les mémoires de Carla Del Ponte font scandale », *op. cit.*

²⁵⁸ C. DEL PONTE, *op. cit.*, p. 292.

²⁵⁹ J.-A. DERENS, « Les mémoires de Carla Del Ponte font scandale », *op. cit.*

²⁶⁰ *Ibid.*

la MINUK afin qu'ils entreprennent une nouvelle enquête²⁶¹.

3.1.3. Rapport sur le traitement inhumain de personnes et le trafic illicite d'organes humains au Kosovo

3.1.3.1. Motivations du Conseil de l'Europe

Suite aux révélations de l'ancienne Procureure Générale du TPIY, la nécessité de procéder à un examen plus approfondi concernant les atrocités qui auraient été commises pendant et après le conflit du Kosovo a été soulevée par le Conseil de l'Europe. Afin de mener l'enquête sur ce prétendu trafic d'organes, un sénateur suisse, Dick MARTY, a donc été désigné en juin 2008 par la Commission des questions juridiques et des droits de l'homme, en tant que rapporteur²⁶².

L'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe motive sa décision de faire rédiger un rapport en déclarant qu'elle a en effet estimé que « de nombreux indices concrets et convergents »²⁶³ confirmaient alors que dans les semaines suivant la fin du conflit armé, des Serbes et des Kosovars albanais avaient été détenus dans différents lieux tenus secrets du nord de l'Albanie. Selon elle, et comme l'avancait Mme DEL PONTE, ces personnes ont été kidnappées par des membres de l'UCK et soumises à des traitements inhumains et dégradants, avant d'être exécutées dans le but de prélever leurs organes à des fins de transplantations²⁶⁴.

L'Assemblée Parlementaire se justifie également en précisant que cette activité criminelle, s'étant développée au départ du chaos laissé par la guerre du Kosovo à la fin des années 90, continuait de battre son plein jusqu'alors, mais sous d'autres formes. Elle avance notamment différents éléments démontrés lors d'une enquête de la Mission Européenne de Police et de Justice (EULEX), en cours à l'époque, concernant la clinique « Medicus » de Pristina, évoquée ci-dessus²⁶⁵.

La question des nombreuses personnes disparues pendant cette période reste, selon l'Assemblée, la plus délicate d'un point de vue humain. Différents chiffres sont avancés : on parle de 6 000 dossiers de disparitions ouverts par le Comité International

²⁶¹ *Ibid.*

²⁶² Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le traitement inhumain de personnes et le trafic illicite d'organes humains au Kosovo, fait au nom de la Commission des questions juridiques et des droits de l'homme (Rapp. D. MARTY), Doc. 12462 du 7 janvier 2011.

²⁶³ *Ibid.*, point A.3.

²⁶⁴ *Ibid.*, points A.3 et A.4.

²⁶⁵ *Ibid.*, point A.5.

de la Croix Rouge (CICR). Sur ces milliers de dossiers, seulement 1 400 personnes signalées comme étant disparues ont été retrouvées vivantes. Dans des régions du Kosovo sous contrôle serbe, 2 500 d'entre elles ont également été retrouvées, mais cette fois sans vie, et ont pu être identifiées, la majorité de ces victimes étant des Kosovars albanais. En outre, l'Assemblée déclare que l'on n'a toujours aucune trace de 1 900 personnes disparues lors du conflit et qu'il faut ajouter à cela 500 personnes (environ 400 Serbes et 100 Kosovars albanais), disparues après l'arrivée de la KFOR au Kosovo, le 12 juin 1999²⁶⁶. En plus de toutes les victimes dont la guerre du Kosovo est responsable, ce bilan est donc assez lourd d'un point de vue humain. Les proches des personnes dont on est toujours sans nouvelle restent sans réponse et se retrouvent donc dans l'impossibilité de faire leur deuil. Par respect pour ces derniers, et en mémoire de ceux qui nous ont quitté de façon si violente, nous estimons honorable que l'Assemblée ait pris l'initiative de faire rédiger un rapport et qu'elle cite ces nombreux disparus comme étant l'une de ses principales motivations.

Enfin, l'Assemblée réaffirme avec vigueur « la nécessité de combattre l'impunité des auteurs de violations graves des droits de l'homme, et tient rappeler que le fait que celles-ci aient été commises dans le cadre d'un conflit violent ne saurait en aucun cas justifier de renoncer à poursuivre les auteurs de pareils actes »²⁶⁷. Elle se dit également « consciente que le trafic d'organes humains constitue désormais un phénomène de dimension mondiale d'extrême gravité, manifestement contraire aux normes les plus élémentaires des droits et de la dignité de la personne »²⁶⁸. Pour cette raison, elle suggère qu'il conviendrait de mettre en place un instrument juridique à portée internationale établissant « une définition du trafic d'organes, de tissus et de cellules énonçant des mesures à prendre pour prévenir ce trafic et protéger les victimes, ainsi que des mesures de droit pénal destinées à le réprimer »²⁶⁹. Cet instrument, que nous avons abordé dans la partie précédente, verra le jour quelques mois plus tard, sous le nom de Convention d'Oviedo.

Désigné comme rapporteur, Dick MARTY s'est vu attribué la lourde tâche de proposer un avant-projet de résolution et de rédiger un rapport sur le Kosovo et le prétendu trafic d'organes s'y étant déroulé. Cette mission n'a pas été facile puisqu'elle portait sur des faits datant d'une dizaine d'années qui n'avaient fait jusqu'alors l'objet d'aucune véritable investigation, ni de la part des autorités kosovares, ni de la part d'autorités internationales.

²⁶⁶ *Ibid.*, point A.16.

²⁶⁷ *Ibid.*, point A.14.

²⁶⁸ *Ibid.*, point A.20.

²⁶⁹ *Ibid.*

3.1.3.2. Constatations et conclusions du rapporteur MARTY

Dans son rapport, Dick MARTY déclare qu'après enquête, 6 établissements ont été recensés, tous situés dans la même région d'Albanie, s'étendant de Cahan jusqu'à la route côtière de Durres, le long du littoral méditerranéen²⁷⁰. Ces établissements, surveillés par des hauts commandants de l'UCK, auraient servi de lieux de détention des victimes du trafic d'organes²⁷¹. L'un d'entre eux, situé à Rripe près de Burrel, était la maison de la famille K., « maison jaune » à laquelle l'ancienne Procureure Générale du TPIY faisait référence dans son livre²⁷². Plusieurs témoins interrogés ont avancé que cette maison avait été occupée et placée sous l'autorité de l'UCK pendant pratiquement un an, de juillet 1999 au milieu de l'année 2000²⁷³. Entre ses murs étaient détenus des prisonniers majoritairement enlevés dans les provinces méridionales du Kosovo et appartenant à l'ethnie serbe²⁷⁴. Selon certains témoins, une grande partie d'entre eux était en fait des femmes, victimes de la traite des êtres humains. Une fois arrivées dans l'enceinte de la « maison jaune », elles faisaient l'objet d'une exploitation sexuelle de la part des adeptes de l'UCK, mais également de la part d'habitants de la commune de Rripe²⁷⁵. Malgré ces atrocités, le sénateur MARTY déclare que « des preuves suffisantes semblent démontrer qu'un petit nombre de prisonniers enlevés par l'UCK (...) ont trouvé la mort à Rripe, dans la maison K. »²⁷⁶.

Contrairement à ce qui a été avancé par Clara DEL PONTE et par l'équipe de journalistes d'investigation menant l'enquête sur cette maison, les recherches conduites par MARTY ont démontré que cette bâtisse n'était pas « la destination finale » des prisonniers, mais qu'elle était en réalité un lieu de transit, une des étapes d'un large réseau de transport de détenus. Les victimes y étaient en fait retenues avant d'être conduites à l'endroit où elles seraient exécutées, et où, selon certains témoignages, elles auraient fait l'objet de « formes de tris apparemment bizarres, et notamment à des tests sanguins ou à des examens de santé »²⁷⁷.

Chaque prisonnier enlevé par l'UCK aurait transité par au moins deux lieux de détentions avant d'être conduit dans la clinique pratiquant les prélèvements d'organes se situant à Fushë-Krujë²⁷⁸. Là-bas, une nouvelle série de tests sanguins et médicaux était réalisée sur les victimes, s'apparentant à des « tests de compatibilité immunologique »²⁷⁹, servant à

²⁷⁰ *Ibid.*, points B.93 et B.96.

²⁷¹ *Ibid.*, point B.98.

²⁷² *Ibid.*, point B.141.

²⁷³ *Ibid.*, points B.143 et B.144.

²⁷⁴ *Ibid.*, point B.144.

²⁷⁵ *Ibid.*, point B.145.

²⁷⁶ *Ibid.*, point B.147.

²⁷⁷ *Ibid.*, points B.149 à B.152.

²⁷⁸ *Ibid.*, points B.158 et B.159.

²⁷⁹ *Ibid.*, point B.161.

définir « les niveaux de compatibilité de transplantation des organes »²⁸⁰.

Dick MARTY déclare également qu'en se basant sur des témoignages crédibles, il a pu arriver à la conclusion que la mise à mort des victimes de ce trafic consistait en une balle en pleine tête. Juste après avoir été abattus, les prisonniers faisaient alors l'objet d'une opération visant à prélever leurs organes, principalement les reins. Le sénateur explique que le prélèvement *post-mortem* de ces organes n'a pas été choisi au hasard. Ce procédé posthume permet en effet d'éviter « une série de procédures chirurgicales sophistiquées qui exigeaient des conditions cliniques contrôlées et par exemple, l'usage intensif d'anesthésiques »²⁸¹. Le prélèvement *post-mortem* d'un rein, comme nous l'avons expliqué dans la première partie de ce mémoire, est en effet une technique utilisée de manière très courante et présente un taux relativement élevé de réussite²⁸².

La problématique du transport des organes prélevés de la clinique à l'aéroport de Tirina, abordée ci-dessus, trouve une réponse dans le choix de Fushë-Krujë comme lieu de destination finale des prisonniers. En effet, ce village se trouve à proximité de l'aéroport en question (à une quinzaine de kilomètres environ). Ce dernier était alors facile d'accès depuis le point de chute de ce trafic, de façon à ce que l'on puisse procéder efficacement à l'expédition des nombreux greffons²⁸³.

Concernant la clinique Medicus, abordée ci-dessus dans le cadre des révélations de Madame DEL PONTE, le rapport de Dick MARTY fait état des éléments suivants : différentes sources semblent indiquer que le trafic d'organes qui s'est déroulé au sortir de la guerre du Kosovo est étroitement lié à l'affaire, largement médiatisée et beaucoup plus récente, de la clinique Medicus. D'après le sénateur, les acteurs de ces deux trafics seraient les mêmes. Néanmoins, par respect pour l'enquête menée à l'époque par EULEX et par le Bureau du Procureur Spécial du Kosovo, il a renoncé à rendre public les résultats de ses investigations²⁸⁴.

Dick MARTY termine son rapport en concluant que tous les éléments exposés dans celui-ci semblent confirmer la théorie de Clara DEL PONTE et l'existence « d'un véritable trafic international criminel d'organes humains », s'étalant sur plus de 10 ans²⁸⁵.

²⁸⁰ *Ibid.*

²⁸¹ *Ibid.*, point B.162.

²⁸² Précisons à nouveau que ce taux de réussite reste néanmoins inférieur à celui des dons *in vivo*.

²⁸³ Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le traitement inhumain de personnes et le trafic illicite d'organes humains au Kosovo, *op. cit.*, point B.167.

²⁸⁴ *Ibid.*, point B.168.

²⁸⁵ *Ibid.*

Afin de conclure ce chapitre de manière exhaustive, il nous a semblé nécessaire d'aborder les différentes allégations, contenues dans ce rapport, visant Hashim THAÇI, Président actuel du Kosovo.

D'après ce qui est expliqué dans l'analyse de MARTY, un groupe « restreint mais incroyablement puissant de personnalités de l'UCK aurait pris le contrôle (...) de la majeure partie des activités illicites auxquelles les Albanais du Kosovo ont participé en République d'Albanie »²⁸⁶. Ce groupe se serait lui-même baptisé le « Groupe de Drenica » et aurait pour « parrain » Hashim THAÇI, personnalité forte de la vie politique locale et membre de l'UCK le plus connu à l'échelle mondiale²⁸⁷. Le Président du Kosovo aurait, toujours selon MARTY, agi avec le soutien de certaines autorités officielles d'Albanie, notamment le gouvernement socialiste au pouvoir à l'époque, mais aussi la mafia et les services secrets albanais²⁸⁸.

Dans ce rapport, il est également avancé que THAÇI aurait commandité, et se serait parfois même personnellement assuré du bon déroulement de certaines mises à mort, agressions et détentions de prisonniers, dans le cadre des activités illicites menées par l'UCK en Albanie, lors de la période pour laquelle il a été demandé au sénateur suisse d'investiguer²⁸⁹. A titre informatif, ce dernier accuse également le Président kosovar d'avoir contrôlé « de façon violente », et avec d'autres membres du Groupe de Drenica, un commerce d'héroïne et d'autres drogues²⁹⁰.

Il semblerait donc que Dick MARTY, dans son rapport sur le Kosovo, n'hésite pas à porter de sérieuses accusations contre Hashim THAÇI.

3.1.3.3. Critiques et points faibles du rapport

Comme l'a souligné la presse à maintes reprises, le rapport de Dick MARTY, présenté devant le Conseil de l'Europe le 16 décembre 2010, a fait « l'effet d'une bombe »²⁹¹. Pourtant, même s'il y est fait état de quelques éléments inédits, les allégations principales qu'il contient n'étaient pas nouvelles puisque comme nous l'avons expliqué ci-dessus, Clara DEL PONTE les avaient précédemment révélées dans son livre. De surcroît, au sein de la population kosovare, la rumeur d'un trafic d'organes courait déjà depuis des années. Néanmoins, malgré cela, le rapport a fait un tollé général et a été la cible de nombreuses critiques, comme le fait qu'il manquerait de preuves matérielles et qu'il laisserait de nombreuses questions sans réponse, notamment concernant le nombre exact de victimes.

²⁸⁶ *Ibid.*, point B.56.

²⁸⁷ *Ibid.*, points B.57 et B.58.

²⁸⁸ *Ibid.*, point B.62.

²⁸⁹ *Ibid.*, point B.72.

²⁹⁰ *Ibid.*, point B.66.

²⁹¹ J.-A. DERENS pour Le Monde Diplomatique, « Trafic d'organes au Kosovo : un rapport accablant », article du 4 janvier 2011, consulté le 8 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.monde-diplomatique.fr/carnet/2011-01-04-Kosovo>

L'un des éléments principaux reproché à MARTY est le fait qu'il ait rédigé son rapport en se basant essentiellement sur des témoignages relatant des faits datant de plus de 10 ans et sur différents travaux déjà existants, plutôt que sur des preuves matérielles nouvelles. En outre, il lui est également reproché de n'avoir cité le nom d'aucun témoin dans son rapport et d'avoir confié la tâche de les interroger à des représentants, plutôt que de s'en être personnellement chargé²⁹².

Au-delà de ces différentes critiques, la date de publication du rapport semble également poser problème. Accuser Hashim THAÇI de cette façon si peu de temps après sa victoire aux élections législatives kosovares en étonne plus d'un, notamment Jacques RUPNIK²⁹³, politologue français, qui estime qu'avec de tels propos, MARTY se permet d'intervenir au plein cœur de la politique du Kosovo, en « délégitimant celui qui est arrivé en tête et doit organiser des négociations de coalition »²⁹⁴. De plus, la parution de ce rapport intervient alors que les relations entre la Serbie et le Kosovo sont très fragiles. Pour rappel, à l'époque, la Serbie n'avait toujours pas reconnu le Kosovo en tant qu'Etat. Le président serbe, Boris TADIC, semblait enfin prêt à le faire quand le rapport, dénonçant THAÇI, est paru. Avec de telles allégations, tous les espoirs de discussion entre la Serbie et le Kosovo ont donc été anéantis²⁹⁵.

D'après les médias, en raison de ces nombreuses critiques, la crédibilité et la transparence de MARTY ont été largement ébranlées. Certains, comme notamment le Premier Ministre d'Albanie, Sali BERSIHA, sont même allés jusqu'à vouloir disqualifier le rapport de MARTY en avançant que ce dernier était « un adversaire à l'indépendance du Kosovo » et un « raciste, ennemi du peuple albanais »²⁹⁶. Nous estimons néanmoins que la grande majorité des reproches adressés au sénateur suisse sont contestables.

Premièrement, concernant son prétendu manque de transparence, nous pouvons répondre que tout ce qui lui est reproché, à savoir le fait qu'il n'ait pas lui-même interrogé tous les témoins, qu'il n'ait visité que deux lieux de détentions et qu'il se base principalement sur des rapports déjà existants, est reconnu et clairement annoncé dans le rapport lui-même. Dès lors, nous estimons qu'il fait justement preuve d'honnêteté en ne cachant pas tous ces éléments mais en les mettant au contraire en avant, de sorte à ce que les lecteurs en soient avisés.

²⁹² J.-B. CHASTAND, « Kosovo : les faiblesses du rapport sur les trafics d'organes », *op. cit.*

²⁹³ J. RUPNIK, politologue - Plus d'informations via le lien suivant : <https://www.sciencespo.fr/ceri/fr/cerispire-user/7174/674> (consulté le 8 mai 2020).

²⁹⁴ J.-B. CHASTAND, « Kosovo : les faiblesses du rapport sur les trafics d'organes », *op. cit.*

²⁹⁵ *Ibid.*

²⁹⁶ J.-A. DERENS, « Trafic d'organes au Kosovo : un rapport accablant », *op. cit.*

Deuxièmement, concernant le fait que les noms des témoins aient été tenus secrets, il nous semble évident qu'il en ait été ainsi. En effet, révéler le nom de ces personnes les aurait mis en danger, le risque de représailles de la part de membres de l'UCK étant beaucoup trop élevé.

Troisièmement et pour terminer, concernant le fait que le moment de la publication du rapport de MARTY aurait été choisi dans le seul but de nuire à Hashim THAÇI, nous sommes persuadée qu'il s'agit simplement d'un hasard du calendrier. D'ailleurs, les élections kosovares du 12 décembre 2010 étaient un scrutin anticipé et la date de celles-ci n'avait été fixée qu'au début du mois de novembre. Enfin, comme le suggère Jean-Arnaud DERENS, dans son article pour Le Monde Diplomatique, « Qu'en aurait-on dit si M. Marty avait publié ce rapport à la veille de ces élections ! »²⁹⁷.

3.1.4. Tribunal spécial pour le Kosovo

A la suite de ce rapport explosif, un tribunal spécial²⁹⁸ a été mis en place à La Haye en avril 2016 dans le but de juger les crimes de guerre présumés commis par les membres de l'UCK entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 2000²⁹⁹. Même s'il porte sur tous les crimes de guerre commis au cours de cette période, son objectif principal est d'enquêter sur les nombreux cas de disparitions de civils afin d'en juger. Ce faisant, la théorie du trafic d'organes, avancée par Clara DEL PONTE puis Dick MARTY, devrait être abordée.

Après plusieurs mois de négociations, l'Union européenne et les Etats-Unis ont finalement réussi à convaincre le Kosovo, en 2015, de modifier sa Constitution afin qu'il soit juridiquement possible de mettre en place ce tribunal³⁰⁰. Human Rights Watch déclarait en 2011 qu'il était impératif qu'un procureur spécial, indépendant et expérimenté, ainsi qu'une unité d'enquête et un programme amélioré de protection des témoins soient mis en place dans le cas où un tel tribunal verrait le jour³⁰¹.

²⁹⁷ *Ibid.*

²⁹⁸ Ce tribunal porte le nom de « Les chambres spécialisées pour le Kosovo et le bureau du Procureur Spécialisé » ; Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office – Plus d'informations via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en> (consulté le 10 août 2020).

²⁹⁹ *Ibid.* ; H. LEMONIER, « Ce qu'il faut savoir sur le tribunal spécial pour crimes de guerre au Kosovo », article du 1^{er} juin 2017, consulté le 8 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://kosovox.com/fr/ce-qui-faut-savoir-sur-le-tribunal-special-pour-crimes-de-guerre-au-kosovo/>

³⁰⁰ Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « KSC at a glance », article consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.scp-ks.org/sites/default/files/public/content/ksc_at_a_glance_en_online.pdf

³⁰¹ Human Rights Watch, « La mission de l'UE devrait nommer un procureur spécial pour enquêter sur l'UCK », article du 19 janvier 2011, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.hrw.org/fr/news/2011/01/19/kosovo-la-mission-de-lue-devrait-nommer-un-procureur-special-pour-enqueter-sur-luck>

Une fois que ce tribunal a bel et bien été créé en 2016, Ekaterina TRENDAFILOVA³⁰², d'origine bulgare, a été choisie comme Présidente et David SCHWENDIMAN³⁰³, d'origine américaine, comme Procureur Spécialisé, plus tard remplacé par Jack SMITH³⁰⁴. Ces choix n'ont pas été posés au hasard. En effet, comme l'avait suggéré Human Rights Watch, en mettant en place un « tribunal kosovar sans Kosovo »³⁰⁵ à La Haye, l'on s'est donné l'assurance qu'il serait impartial et que ni la juge, ni le procureur ne serait infiltré ou manipulé³⁰⁶. Précisons toutefois que bien qu'il se situe aux Pays-Bas et que le personnel le composant soit d'origine internationale, ce tribunal dépend du système judiciaire kosovar³⁰⁷.

La mise en place de ce tribunal *ad hoc* ne s'est toutefois pas déroulée sans encombre. Le Parlement kosovar a en effet fait son maximum pour qu'il ne voit pas le jour, de peur que certaines personnalités politiques importantes soient compromises. Dans le dos de tous, il était sur le point d'organiser une session parlementaire en urgence, dont le but aurait été d'abroger la loi³⁰⁸ modificative de la Constitution kosovare, loi ayant permis la création de cette juridiction. L'intervention de l'ambassadeur américain, en dernière minute, a permis de dissuader le Parlement de Pristina, et ainsi, de sauver le tribunal spécial pour le Kosovo³⁰⁹.

A l'heure actuelle, le Procureur Général SMITH mène toujours l'enquête. Dans le cadre de celle-ci, plusieurs témoins ont été mis en sécurité. Malheureusement, le programme amélioré de protection et de relogement des témoins spécifiquement mis en place ne semble pas aussi efficace qu'il le devrait. Fin décembre 2019, un ancien détenu

³⁰² Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « Dr Ekaterina Trendafilova appointed President of the Specialist Chambers », article du 14 décembre 2016, consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en/dr-ekaterina-trendafilova-appointed-president-specialist-chambers>

³⁰³ Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « David Swchendiman appointed Specialist Prosecutor », article du 5 septembre 2016, consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en/david-schwendiman-appointed-specialist-prosecutor>

³⁰⁴ Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « US Prosecutor Jack Smith appointed Specialist Prosecutor », article du 7 mai 2018, consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en/us-prosecutor-jack-smith-appointed-specialist-prosecutor> ; D. MORINA pour Balkan Transitional Justice, « New Prosecutor appointed for Kosovo War Court », article du 7 mai 2018, consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://balkaninsight.com/2018/05/07/kosovo-special-war-court-appoints-jack-smith-as-specialist-prosecutor-05-07-2018/>

³⁰⁵ P. HAZAN pour Justice Info, « Le tribunal sur les crimes de guerre au Kosovo est-il mort-né ? », article du 1^{er} février 2018, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.justiceinfo.net/fr/tribunaux/36289-le-tribunal-sur-les-crimes-de-guerre-au-kosovo-est-il-mort-ne.html>

³⁰⁶ *Ibid.*

³⁰⁷ Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « SPO at a glance », article consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.scp-ks.org/sites/default/files/public/content/ksc_spo_en_online.pdf

³⁰⁸ Law on Specialist Chambers and Specialist Prosecutor's Office (Kosovo) ; Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « KSC at a glance », *op. cit.*

³⁰⁹ P. HAZAN, *op. cit.* ; J.-B. CHASTAND pour Le Monde, « Le tribunal sur les crimes de guerre au Kosovo en danger », article du 5 janvier 2018, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.lemonde.fr/europe/article/2018/01/05/le-tribunal-sur-les-crimes-de-guerre-au-kosovo-en-danger_5238039_3214.html

des camps de l'UCK, Nazmi RRUSTEMI, 63 ans, a été assassiné alors qu'il était censé bénéficier de cette protection³¹⁰. En outre, le fait que les membres de l'UCK soient toujours considérés comme étant « des héros nationaux »³¹¹ nous pousse à penser que malgré les différentes mesures prises pour protéger leur identité, les témoins n'oseront pas faire part de leur vécu devant ce tribunal³¹².

En plus de ces différents témoins, David SCHWENDIMAN puis Jack SMITH ont également convoqué une quarantaine d'anciens membres de l'UCK, dont Ramush HARADINAJ, ex-Premier Ministre. Suite à cette convocation, ce dernier a d'ailleurs démissionné de ses fonctions. Kadri VESELI, ancien Président du Parlement kosovar et Hashim THAÇI, Président actuel du Kosovo, dont nous avons déjà parlé ci-dessus, sont également régulièrement cités comme étant susceptibles d'être convoqués³¹³. Toutefois, à l'heure actuelle, le tribunal n'a encore émis aucun acte d'accusation³¹⁴. Il faudra donc attendre encore des mois, voire des années avant que la lumière ne soit faite sur ce qu'il s'est réellement passé au sortir de la guerre du Kosovo et que l'on sache si ce pays des Balkans a bien été le théâtre d'un trafic d'organes d'ampleur internationale.

3.2. Iran : un marché d'organes régulé par l'Etat

3.2.1. Présentation générale du système iranien

A l'inverse de ce qui a été mis en place en Chine, en Turquie, en Inde ou encore au Kosovo, l'Iran a fait preuve d'innovation. Là-bas, le commerce d'organes est permis mais la particularité de ce pays est qu'il est actuellement le seul au monde à avoir instauré un marché régulé par l'Etat³¹⁵. Ce système a néanmoins été mis en place contre l'avis de l'OMS qui y reste fermement opposée, d'une part, parce qu'elle soutient que c'est une forme d'exploitation des donneurs, mais aussi parce que selon elle, cela pousse les

³¹⁰ L. ROUY pour RFI, « Kosovo : un témoin du tribunal spécial sur les crimes de guerre assassiné », article du 17 janvier 2020, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<http://www.rfi.fr/fr/europe/20200117-kosovo-meurtre-rrustremi-temoin-crimes-guerre> ; Human Rights Watch, « La mission de l'UE devrait nommer un procureur spécial pour enquêter sur l'UCK », *op. cit.*

³¹¹ S. VAN DEN BERG et A. ZEJNELI pour Justice Info, « Les chambres spécialisées face aux vérités inconfortables du Kosovo », article du 12 juillet 2019, consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.justiceinfo.net/fr/tribunaux/tribunaux-mixtes/41920-les-chambres-specialisees-face-aux-verites-inconfortables-du-kosovo.html>

³¹² *Ibid.*

³¹³ AFP pour La Croix, « L'ex-Premier ministre kosovar entendu par la justice internationale », article du 24 juillet 2019, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.la-croix.com/Monde/L-Premier-ministre-kosovar-entendu-justice-internationale-2019-07-24-1301037297> ; Le Courrier des Balkans, « Crimes de l'UCK : 35 auditions, à quand les premières inculpations du nouveau tribunal spécial ? », article du 23 juillet 2019, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.courrierdesbalkans.fr/Kosovo-35-auditions-a-quand-les-premieres-ineculpations-du-nouveau-tribunal>

³¹⁴ S. VAN DEN BERG et A. ZEJNELI, *op. cit.*

³¹⁵ C. HUBERTS, *op. cit.*, p. 608.

médecins à réaliser des procédures risquées³¹⁶.

Aujourd'hui en Iran, les malades en attente d'une greffe de rein peuvent recevoir cet organe de la part d'une personne décédée, mais aussi d'un proche ou d'un inconnu, comme c'est d'ailleurs le cas dans la majorité des Etats. Cependant, contrairement aux autres pays, 76% des reins transplantés sur le territoire iranien proviennent de donneurs non-apparentés aux receveurs et 12% seulement de dons *post mortem*. Le pourcentage de dons de la part de personnes n'ayant aucun lien de sang avec le receveur est donc bien plus élevé que partout ailleurs³¹⁷. A titre de comparaison, 65% des dons de reins réalisés aux Etats-Unis en 2006 provenait de donneurs décédés et moins d'1%, de donneurs vivants non-apparentés aux receveurs³¹⁸. La différence entre les deux pays est donc énorme et s'explique par le fait qu'en Iran, le commerce d'organes est permis, ce qui pousse un grand nombre de citoyens à vendre un de leurs reins³¹⁹. Depuis 1993, grâce à ce système, plus de 30 000 greffes de rein ont été réalisées sur le territoire iranien³²⁰. Mais comment ce pays en est arrivé à prendre la décision de réguler lui-même ce marché ? Revenons quelques décennies plus tôt, dans les années 80.

En 1988, au sortir de la guerre contre l'Irak, l'Iran est victime d'un embargo l'empêchant de s'approvisionner en médicaments et matériels nécessaires à l'hémodialyse et la pratique du don *post mortem* est à l'époque inexistante au sein pays³²¹. Afin de ne pas laisser périr ses malades, le gouvernement iranien a donc dû trouver une solution en urgence et a décidé de mettre en place un système d'achat et de vente d'organes contrôlé par l'Etat³²². Ce programme, destiné uniquement aux ressortissants iraniens afin d'éviter tout tourisme de transplantation, a pour but de mettre en rapport un donneur vivant et un

³¹⁶ Précisons toutefois que nous n'avons pas réussi à trouver la déclaration officielle de l'OMS. Nous nous sommes donc basée sur un article du Los Angeles Times, cité ci-après. Etant issu de la presse américaine, et sachant que les Etats-Unis entretiennent une relation quelque peu tendue avec l'Iran, l'objectivité et la fiabilité de cet article reste donc incertaines ; S. BENGALI pour Los Angeles Times, « Kidney for sale : Iran has a legal market for the organs, but the system doesn't always work », article du 17 octobre 2017, consulté le 13 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.latimes.com/world/middleeast/la-fg-iran-kidney-20171015-story.html>

³¹⁷ A. GRIFFIN pour NCBI, « Kidneys on demand », article du 10 mars 2007, consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1819484/>

³¹⁸ Nous n'avons malheureusement pas trouvé le pourcentage de dons *in vivo* réalisés de la part de donneurs non-apparentés aux receveurs en Belgique. Toutefois, en sachant qu'en 2019, il y a eu environ 88% de dons *post mortem* pour 12% de dons *in vivo* sur le territoire belge, nous pouvons supposer qu'à l'instar des Etats-Unis, le pourcentage de dons effectués de la part de donneurs vivants non-apparentés aux receveurs est également très faible en Belgique. Par conséquent, la différence avec l'Iran est probablement tout aussi importante ; BTS, *op. cit.*, pp. 5 et 24.

³¹⁹ Rappelons que les dons *in vivo* (aussi bien réalisés à titre gratuit que dans le cadre d'un trafic illicite ou d'un commerce licite d'organes, comme c'est le cas en Iran) portent généralement sur les reins puisque l'Homme en a deux et qu'il est tout à fait capable de vivre avec un seul ; A. GRIFFIN, *op. cit.*

³²⁰ S. BENGALI, *op. cit.*

³²¹ A. NOËL pour Grotius International, « Iran : Le business du corps des pauvres », article du 4 mars 2013 consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant : www.grotius.fr/iran-le-business-du-corps-des-pauvres/ ; A. GRIFFIN, *op. cit.*

³²² A. NOËL, *op. cit.*

receveur non-apparentés³²³, par le biais d'une fondation gouvernementale créée en 1980, la « Patient Kidney Foundation »³²⁴. Cette dernière, répartie dans le pays en 138 centres³²⁵, est principalement gérée de façon bénévole par des patients sous dialyse ou en attente de transplantation³²⁶ et permet en moyenne la réalisation de 2 000 opérations par an³²⁷. Bien qu'elle soit une organisation à but non-lucratif fonctionnant grâce à des dons³²⁸, elle reçoit toutefois la majorité des fonds qui lui sont nécessaires de la part du Ministère de la Santé iranien³²⁹.

Lorsqu'un patient présente de sérieux problèmes rénaux, comment les choses se déroulent-elles en pratique ?

En général, son néphrologue, médecin spécialisé des maladies du rein, adresse une lettre à la fondation dans le but d'y faire inscrire le receveur. C'est cette dernière qui se chargera ensuite de tout³³⁰. Une fois qu'elle aura trouvé un donneur compatible, celui-ci recevra deux rémunérations différentes : la première de la part du receveur, dont le montant varie, et la deuxième de la part de l'Etat, qui lui octroie la somme de 1 200\$USD pour remercier son altruisme, ainsi qu'une assurance-maladie gratuite valable durant un an³³¹. Receveur et donneur se rencontrent généralement avant l'opération, sur le site-même d'un des centres de la fondation, afin de négocier le prix de l'organe, 3000€ en moyenne, soit l'équivalent d'un an et demi du salaire minimum en Iran³³². D'après le docteur MADHDAVI, directeur général du Centre de Transplantation iranien et porte-parole de la fondation, celle-ci ne garde aucune trace du montant convenu mais peut être sollicitée lors de ces négociations ou servir de « garant ». En effet, l'un des deux négociateurs peut lui demander de garder l'argent le temps que la transplantation ait lieu afin de s'assurer que, soit le donneur ne disparaîtra pas dans la nature une fois qu'il aura reçu l'argent, soit que le receveur essuiera bel et bien sa dette³³³.

³²³ A.-C. SQUIFFLET, « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *op. cit.*, p. 399 ; J.-B. OTTE, « Questions éthiques en transplantation », *Bulletin et Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, 2006, p. 566.

³²⁴ « La fondation pour les malades du rein » en français.

³²⁵ L. IMBERT pour La Croix, « En Iran, on vend son rein pour 3000 euros », article du 7 avril 2008, consulté le 13 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.la-croix.com/Ethique/Sciences-Ethique/Sciences/En-Iran-on-vend-son-rein-pour-3.000-euros- NG_-2008-04-07-670056

³²⁶ A. GRIFFIN, *op. cit.*

³²⁷ L. IMBERT, *op. cit.*

³²⁸ *Ibid.*

³²⁹ A. GRIFFIN, *op. cit.*

³³⁰ A. NOËL, *op. cit.*

³³¹ *Ibid.* ; A. GRIFFIN, *op. cit.*

³³² Montant moyen octroyé en 2008 ; L. IMBERT, *op. cit.*

³³³ A. GRIFFIN, *op. cit.*



Photo³³⁴ de la « Kidney Street » où des petites annonces proposant la vente d'un rein sont apposées sur les murs, les troncs d'arbre, les cabines téléphoniques et autres objets entourant le centre de la Fondation pour les malades du rein de Téhéran. Chaque jour, il y en a de nouvelles. On peut généralement y lire « Rein à vendre », accompagné du groupe sanguin du donneur et de son numéro de téléphone³³⁵.

Donneur et receveur semblent donc tous deux trouver leurs comptes dans ce système, l'un voyant sa vie sauvée, l'autre recevant une somme d'argent dont il a souvent grand besoin. C'est d'ailleurs ce que défendent les autorités iraniennes en déclarant que « their system gives poor people a relatively safe way to make some money while saving lives »³³⁶.

Une fois qu'un receveur s'est inscrit au programme de la fondation, deux à trois mois seulement sont nécessaires pour qu'un donneur compatible soit trouvé³³⁷. Le Ministère de la Santé doit toutefois donner son accord pour que l'opération ait lieu et celle-ci doit obligatoirement se dérouler dans un des hôpitaux agréés par l'Etat. Ce « contrôle » permet, selon les autorités iraniennes, de prévenir toute forme de trafic d'organes³³⁸.

³³⁴ Photo 4 consultée le 22 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.latimes.com/world/middleeast/la-fg-iran-kidney-20171015-story.html>

³³⁵ S. BENGALI, *op. cit.* ; H. ENAYAT pour Le Soleil, « Iran : la vente d'organes un antidote à la pauvreté », article du 13 octobre 2019, consulté le 22 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.lesoleil.com/opinions/iran-la-vente-dorganes-un-antidote-a-la-pauvrete-0d4b6af95e133628d45a96ad2baf74c5>

³³⁶ Traduction libre : « leur système offre aux pauvres une solution relativement sûre de se faire de l'argent tout en sauvant une vie » ; S. BENGALI, *op. cit.*

³³⁷ A. GRIFFIN, *op. cit.*

³³⁸ N. KARIMI et J. GAMBRELL pour Stat, « In Iran, unique system allows payments for kidney donors », article du 25 août 2016, consulté le 22 mai 2020 et disponible via le lien suivant :

<https://www.statnews.com/2016/08/25/organ-donation-kidneys-iran/>

Chaque malade dont l'état de santé nécessite des dialyses ou une transplantation se voit octroyer une assurance-maladie spécialement prévue à cet effet. Lorsqu'une greffe doit être réalisée, cette assurance prend en charge 90% des frais afférents à l'opération et le Ministère de la Santé intervient pour les 10% restant³³⁹. En dehors de la rémunération octroyée directement au donneur, le receveur ne doit donc rien déboursier. Précisons toutefois que si un malade ne dispose pas de suffisamment d'argent pour rémunérer un donneur et donc participer à ce système, il peut alors bénéficier de dialyses et s'inscrire sur la liste d'attente des dons d'organes provenant de donneurs décédés. Si un organe compatible vient à être trouvé, le receveur ne paiera alors rien, ni pour l'opération, ni pour l'organe lui-même. Ces malades, bénéficiant alors de dons *post mortem*, font souvent partie des Iraniens les plus pauvres³⁴⁰.

Concernant le donneur, celui-ci peut être de n'importe quel sexe mais doit être en bonne santé et âgé de 20 à 35 ans. Son consentement écrit est nécessaire, ainsi que celui de son époux(se) ou à défaut, de son plus proche parent. L'identité de chacun d'entre eux doit également être communiquée à la fondation³⁴¹.

A l'heure actuelle, il y a en Iran plus de candidats donneurs que de malades en attente d'un organe, l'offre est donc supérieure à la demande, à l'inverse de la tendance mondiale³⁴².

3.2.2. Un marché régulé par l'Etat – Une solution sans faille ?

Avant de débiter cette section, nous souhaitons préciser que nous n'avons malheureusement pas réussi à trouver d'articles scientifiques traitant du marché d'organes régulé par l'Etat iranien. Nous nous sommes donc principalement basée sur des articles de presse, provenant majoritairement de médias américains. Toutefois, en raison des relations quelque peu conflictuelles qu'ils entretiennent avec l'Iran, les USA ne font pas souvent preuve de neutralité ou d'objectivité à leur égard. Nous avons donc fait tout notre possible pour rédiger ce sous-chapitre en tentant, d'une part, d'objectiviser au maximum les différentes informations récoltées dans la presse et d'autre part, de contrebalancer ces dernières avec les avantages que le modèle iranien présente.

Comme nous l'avons précisé ci-dessus, plus de 30 ans après l'instauration d'un marché d'organes régulé par l'Etat, la liste des patients en attente d'un rein sur le sol

³³⁹ A. GRIFFIN, *op. cit.*

³⁴⁰ *Ibid.*

³⁴¹ *Ibid.*

³⁴² *Ibid.*

iranien est aujourd'hui pratiquement inexistante³⁴³. L'Iran semble donc avoir réussi son pari, celui de trouver une solution efficace pour remédier au manque de matériels et médicaments nécessaires pour traiter les personnes souffrant de problèmes rénaux. Malgré cette victoire, certains auteurs ne manquent pas de pointer les failles d'un tel système. Agnès NOËL³⁴⁴, pour ne citer qu'elle, précise que trois décennies plus tard, le constat est toutefois sans appel : « malgré la légalisation du système, les dérives continuent »³⁴⁵. Il nous paraît toutefois nécessaire de préciser que le terme "dérives", employé ici, vise en réalité le fait que puisque les dons *in vivo* ne sont pas possibles pour tous les organes, un marché noir, parallèle au système officiel mis en place par le gouvernement iranien, continue de se développer. Contrairement à ce que l'on pourrait penser de prime abord en lisant les dires de Madame NOËL, la problématique du développement d'un marché noir n'est pas propre au système iranien. En effet, un tel marché peut se développer parallèlement à tout marché officiel. C'est d'ailleurs généralement le cas dans les autres Etats autorisant le commerce d'organes, mais aussi dans les pays l'interdisant, mais de manière beaucoup moins évidente puisqu'il est en réalité englobé par le trafic illicite. On peut donc constater que cette faille, pointée du doigt par Madame NOËL, n'en est pas vraiment une puisqu'elle n'est pas propre au fait que le marché d'organes mis en place en Iran soit régulé par l'Etat.

Concernant les motivations poussant les citoyens iraniens à vendre leurs organes, nous pouvons avancer les éléments suivants : comme nous l'avons déjà expliqué dans la deuxième partie de ce mémoire, la pauvreté est souvent le facteur qui pousse les gens à se délester d'un de leurs organes. Que le système mis en place soit légal ou non, la motivation des donneurs reste donc généralement inchangée. C'est d'ailleurs ce qu'avance Madame NOËL dans son article en déclarant que bien que ce marché soit régulé par l'Etat « ce sont les pauvres qui vendent leurs organes, et les riches qui les achètent »³⁴⁶. Même s'il est juridiquement encadré, le système mis en place en Iran fonctionne donc selon le même schéma que celui du trafic d'organes : l'offre provient des pauvres et la demande des plus riches³⁴⁷. Néanmoins, la situation des donneurs d'organes iraniens est nettement plus enviable que celle des victimes d'un trafic, et ce, pour quatre raisons différentes. Premièrement - et cet élément nous paraît crucial -, le donneur d'organes dans le cadre du marché régulé par l'Etat iranien décide de le devenir³⁴⁸. Peu importe les motivations se cachant derrière cette décision, le fait qu'il ait le choix et qu'il puisse lui-même décider de

³⁴³ *Ibid.*

³⁴⁴ Agnès NOËL est journaliste pour le média « Grotius International », site web d'actualités français à caractère humanitaire.

³⁴⁵ A. NOËL, *op. cit.*

³⁴⁶ *Ibid.*

³⁴⁷ *Ibid.*

³⁴⁸ A. GRIFFIN, *op. cit.*

devenir donneur est beaucoup plus en phase avec les droits et libertés dont peut jouir tout être humain. Comme nous n'avons cessé de le répéter, les « donneurs » issus d'un trafic d'organes n'ont, quant à eux, à aucun moment choisi de le devenir puisqu'ils sont victimes de cette pratique.

Deuxièmement, les donneurs d'organes iraniens sont nettement plus avantagés d'un point de vue financier puisqu'ils reçoivent une double rémunération³⁴⁹, souvent bien plus importante que ce que reçoivent les victimes d'un trafic d'organes (dans les cas où elles en recevraient une).

Troisièmement et toujours en lien avec la rémunération perçue par les « donneurs », là où de nombreuses victimes du trafic d'organes ne voient bien souvent pas la couleur de l'argent qui leur avait été promis, les donneurs iraniens bénéficient d'une sorte de garantie. La fondation par laquelle tout le processus d'achat et de vente d'organes se déroule, peut jouer, comme nous l'avons déjà signalé, un rôle de garant, tant vis-à-vis du receveur que du donneur. De cette manière, quiconque décidant de vendre un de ses organes et sollicitant la fondation à cet effet, a l'assurance qu'il sera bel et bien payé, ce qui est évidemment d'une importance fondamentale pour ces personnes qui disposent généralement de très peu de moyens³⁵⁰.

Quatrièmement et pour terminer, comme nous l'avons également précisé ci-dessus, tout donneur d'organe iranien bénéficie également d'une assurance-maladie gratuite valable pour une période d'un an³⁵¹, ce qui, en théorie, lui permet d'affronter les éventuelles complications médicales découlant du prélèvement d'organe. Cette protection supplémentaire du donneur est évidemment inexistante dans le cadre du trafic d'organes, entraînant bien trop souvent une issue fatale pour ses victimes.

Malgré les différents avantages précités, propres au système iranien, Madame NOËL insiste sur le fait que la principale raison poussant les donneurs à le devenir n'est pas motivée par une quelconque forme d'altruisme, mais est bien d'ordre financier. D'après elle, la quasi-totalité des donneurs a en effet été « confrontée à une hausse de ses dépenses, une perte d'emploi ou une baisse de ses revenus les mois précédant la vente de leur rein »³⁵² et seulement 13% d'entre eux jouissent d'un emploi à temps plein. Toujours selon elle, les autres sont généralement des étudiants disposant de très peu de moyens financiers, des mères célibataires, ou des drogués voyant la double rémunération proposée en échange d'un de leurs organes comme le moyen de s'offrir une dose de stupéfiants de plus à consommer³⁵³.

A cela, nous pouvons toutefois répondre que nous ne sommes pas dans le cadre d'un

³⁴⁹ *Ibid.*

³⁵⁰ *Ibid.*

³⁵¹ *Ibid.*

³⁵² A. NOËL, *op. cit.*

³⁵³ *Ibid.*

système de dons gratuits. Le modèle mis en place en Iran relève en effet du commerce d'organes et implique par conséquent une dimension financière. Il nous paraît donc incohérent de reprocher à ce système le fait qu'il soit motivé par l'argent plutôt que par l'altruisme alors que l'aspect financier en est la base, comme c'est d'ailleurs le cas pour toute autre forme de commerce.

Les raisons pour lesquelles certains iraniens décident de vendre un de leurs organes ne sont sans doute pas toujours très louables, nous en sommes bien consciente. Néanmoins, nous estimons que cela relève de la vie privée et osons espérer que pour la majorité des donateurs, l'argent qu'ils auront reçu en échange de leur organe leur permettra d'améliorer un tant soit peu leurs conditions de vie. En Inde et la Turquie, la somme reçue par les victimes du trafic (pour autant qu'elles en reçoivent une, comme nous l'avons déjà précisé) ne leur permet bien souvent pas de sortir de la misère. Ces « donateurs » restent donc pauvres, mais de surcroît, ils sont physiquement plus faibles qu'avant puisqu'ils disposent d'un organe en moins et ne bénéficient d'aucun suivi médical. Nous osons néanmoins espérer que grâce à la somme d'argent plus importante qu'ils reçoivent, mais aussi à l'assurance-maladie dont ils bénéficient, l'expérience des donateurs d'organes iraniens est plus positive. Madame NOËL avance toutefois que certains, ayant menti sur leur état de santé pour pouvoir accéder au programme officiel, ont vu leur condition se dégrader dangereusement, ne leur permettant parfois même plus de travailler. Elle prétend que 58% des candidats donateurs dans le cadre de ce marché régulé affirment qu'un tel don a eu des effets négatifs sur leur santé générale et 65% d'entre eux sur leur situation professionnelle³⁵⁴. Néanmoins, comme nous l'avons précisé à plusieurs reprises, puisque ces chiffres ne sont pas issus de sources officielles, nous ne pouvons malheureusement pas les vérifier. Enfin, nous espérons que le système mis en place en Iran prévoit suffisamment de tests médicaux préopératoires pour justement mettre le doigt sur d'éventuels problèmes de santé qui entraîneraient, après un prélèvement d'organes, des complications telles pour le donneur qu'elles ne lui permettraient plus de mener une vie décente³⁵⁵.

Un autre reproche régulièrement adressé par la presse au modèle iranien est le manque de suivi dont bénéficieraient les donateurs une fois le prélèvement réalisé. Ces derniers rencontreraient assez fréquemment des complications postopératoires, mais aussi des problèmes d'ordre socio-professionnel. D'après les médias, les médecins justifient toutefois cette absence d'accompagnement en expliquant que leur travail « est de sauver des vies, pas de savoir qui sont les donateurs, ni ce qu'ils deviennent après l'opération »³⁵⁶. Il nous semble néanmoins important de préciser une fois de plus que cette information,

³⁵⁴ *Ibid.*

³⁵⁵ Malheureusement, comme nous l'avons déjà signalé, nous n'avons pas réussi à mettre la main sur la moindre source scientifique fiable.

³⁵⁶ L. IMBERT, *op. cit.*

provenant de la presse, n'est pas d'une fiabilité certaine. Même si un tel suivi était réellement inexistant, rappelons que les donneurs bénéficient néanmoins d'une assurance-maladie valable durant un an qui leur permet justement de pouvoir solliciter une intervention médicale en cas de complication. L'omission de cet élément par les médias, pourtant primordial pour analyser et tenter de comprendre le système iranien en toute objectivité, est un très bon exemple du manque de neutralité dont ces derniers font preuve au sujet de l'Iran, en particulier les médias américains pour les raisons que nous avons citées ci-dessus.

Concernant les receveurs, d'après un média français spécialisé en bioéthique³⁵⁷, même si la législation interne prévoit, dans le but d'éviter le tourisme de transplantation, que seuls les ressortissants iraniens peuvent participer au programme officiel, il semblerait que cette règle soit aisément contournée. En effet, certains médecins sans scrupule auraient réalisé des transplantations au profit de Saoudiens, porteurs de faux papiers d'identité attestant qu'ils étaient de nationalité iranienne³⁵⁸. Néanmoins, une fois de plus, cette information n'est pas issue d'une source officielle et reste donc hypothétique.

Malgré les nombreux reproches adressés au modèle iranien en matière de commerce d'organes et abordés ci-dessus, nous avons toutefois estimé important, par souci d'objectivité et d'exhaustivité, de lister les différents avantages qu'il présente encore. Tout d'abord, le fait que ce système soit mis en place par le biais d'une organisation gouvernementale à but non-lucratif et que celle-ci se compose de 138 centres répartis sur l'ensemble du territoire³⁵⁹, la rendant relativement bien accessible d'un point de vue géographique, est tout à fait honorable.

Ensuite, nous saluons également le fait qu'un patient souffrant de problèmes rénaux n'ait qu'à se référer à son médecin pour que le processus de la demande en organe débute³⁶⁰. Le court délais d'attente (2 à 3 mois en moyenne)³⁶¹ est aussi un élément extrêmement positif puisque cette attente peut durer des années dans la majorité des autres pays du monde.

La nécessité de l'accord du Ministère de la Santé pour qu'une opération ait lieu et le fait que celle-ci ne puisse se dérouler qu'au sein d'un hôpital agréé sont deux « balises de sécurité » permettant de limiter les cas de trafic illicite d'organes³⁶².

³⁵⁷ Génétique, « Iran : la vente légale de rein, une "exploitation des plus démunis" », article du 17 octobre 2017, consulté le 13 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://www.genethique.org/fr/iran-la-vente-legale-de-rein-une-exploitation-des-plus-demunis-68394.html#.XrumEi3pPOQ>

³⁵⁸ *Ibid.*; S. BENGALI, *op. cit.*

³⁵⁹ L. IMBERT, *op. cit.*

³⁶⁰ A. NOËL, *op. cit.*

³⁶¹ A. GRIFFIN, *op. cit.*

³⁶² N. KARIMI et J. GAMBRELL, *op. cit.*

Enfin, la mise en place d'un système de don *post mortem*³⁶³, notamment pour les malades ne disposant pas d'assez de moyens pour s'inscrire au programme de transplantation officiel, donne une chance à tous les citoyens iraniens, peu importe leurs revenus, de peut-être obtenir l'organe dont ils ont tant besoin. L'Iran, en procédant de cette manière et en offrant cette alternative aux plus pauvres, semble donc tenter de gommer l'impact que les inégalités de revenus peuvent avoir sur la santé de ses ressortissants.

Pour terminer, de tout ce que nous venons de dire précédemment, il nous est désormais possible de tirer la conclusion suivante : contrairement à ce que la majorité des médias avancent, le modèle mis en place par le gouvernement iranien semble, à nos yeux, avoir atteint son objectif - celui de trouver une solution à la problématique de la pénurie de médicaments et de matériels nécessaires pour soigner les personnes présentant des problèmes rénaux. Le simple fait que la liste des malades en attente d'une greffe de rein soit proche de zéro témoigne d'ailleurs de son efficacité.

Néanmoins, ce modèle n'est évidemment pas parfait et présente quelques failles, notamment le fait que, comme c'est d'ailleurs le cas dans la majorité des pays autorisant le commerce d'organes, il n'ait pas permis l'abolissement du marché noir.

Si son objectif semble atteint pour les malades souffrant de problèmes rénaux, ce système n'apporte toutefois pas de solution quant à la problématique de la pénurie des organes autres que les reins.

³⁶³ A. GRIFFIN, *op. cit.*

Conclusion - Dons d'organes, trafic illicite et marché régulé par

l'Etat : quelle est la solution la plus efficace pour pallier la pénurie ?

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons eu l'occasion d'aborder le don d'organes, la problématique du trafic illicite, puis le cas de l'Iran, seul pays du monde à avoir franchi le cap et parié sur un système d'achats et de ventes de greffons régulé par l'Etat. Ces trois façons de réagir face au nombre grandissant de malades en attente d'une greffe, trouvent en réalité leur origine dans le fait que notre société actuelle manque cruellement d'organes disponibles. Après analyse de ces différentes façons de répondre à la problématique de la pénurie, nous pouvons plus aisément tenter de pointer les divers avantages et inconvénients que présente chacune d'entre elles.

Concernant le don d'organes, deux éléments essentiels sont à souligner. D'une part, bien que le don *post mortem* semble être une solution efficace donnant une « vocation » à la mort, les circonstances entraînant le décès du défunt limitent fortement les chances de pouvoir réaliser un tel don. De plus, ce type d'acte présente un taux de réussite moins important que le don *in vivo*, entraînant un nombre assez conséquent de rejets.

D'autre part, le don *in vivo*, est certes, très prometteur pour le receveur qui dans la majorité des cas, voit sa vie sauvée, mais est en revanche relativement risqué pour le donneur, qui peut subir bon nombre de complications à la suite du prélèvement. Soulignons également que ce type de dons n'est pas courant, et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, même si cela relève plutôt de la morale, il nous semble important de préciser qu'en raison des complications que cela peut entraîner, peu de gens sont prêts à se délester d'un de leurs organes par pur altruisme, ce qui nous semble tout à fait compréhensible. Ensuite, d'un point de vue légal, les conditions strictes encadrant le don dans la grande majorité des pays du monde ne font qu'amplifier sa rareté. Enfin, d'un point de vue pratique, notons que les dons *in vivo* se limitent à un certain nombre d'organes seulement. Il n'est en effet pas possible de faire don de son cœur ou de son pancréas, par exemple, puisque cela entrainerait automatiquement la mort du donneur. Les dons *in vivo* de cornée, quant à eux, même s'ils ne s'avèreraient pas fatals, entraineraient la cécité de la personne prélevée. Qui serait donc prêt à se délester de cet organe au prix d'un lourd handicap ?

Pour toutes ces raisons, nous sommes arrivée à la conclusion qu'instaurer une forme d'obligation de dons posthumes ne semble donc pas être une solution idéale. Il serait toutefois intéressant de tenter de convaincre un plus grand nombre de personnes de réaliser des dons de leur vivant, en instaurant par exemple plus de campagnes de sensibilisation à l'échelle mondiale, mais tout en gardant à l'esprit que ce type de dons

n'est possible que pour une minorité d'organes.

Le trafic illicite d'organes, quant à lui, pose de nombreux problèmes d'un point de vue éthique, notamment concernant le principe d'indisponibilité du corps humain³⁶⁴. L'OMS ne cesse d'ailleurs de rappeler qu'elle reste fermement opposée au fait que l'on puisse transformer un organe en marchandise. Ajoutons également à cela que dans la majorité des cas, ce sont les pauvres qui pâtissent du trafic d'organes pour subvenir à la santé des riches, creusant une fois de plus le clivage social déjà omniprésent dans notre société. En outre, ce phénomène entraîne un nombre incalculable de dérives non-négligeables, comme des enlèvements, la traite d'êtres humains, des assassinats, de la torture, du marchandage, des menaces, etc. et a bien souvent des conséquences dramatiques pour les donneurs, aussi bien quant à leur santé que d'un point de vue socio-professionnel. Laisser le trafic illicite d'organes suivre son cours sans plus intervenir ne semble donc pas non plus être une solution adéquate puisque la cupidité de certains les pousse à franchir les limites de l'acceptable.

Finalement, nous avons pu constater que le système mis en place en Iran, même s'il nécessite peut-être quelques améliorations, semble avoir réussi son pari en solutionnant la problématique de la pénurie de matériels et médicaments dont dépend la survie des malades souffrant de problèmes rénaux. L'instauration de leur marché d'organes régulé par l'Etat a presque complètement aboli les listes de personnes en attente d'une greffe de rein. Néanmoins, malgré cette réussite, un marché noir, parallèle au marché officiel, continue de se développer. Précisons toutefois à nouveau que le développement de ce dernier n'est pas lié au fait que le marché d'organes soit régulé par l'Etat, mais simplement au fait que le commerce d'organes y soit licite. Il n'est donc pas propre à la nature-même du système iranien. D'ailleurs, la grande majorité des marchés officiels connaissent un marché parallèle, comme c'est notamment le cas pour l'alcool ou les cigarettes.

Le point faible du système mis en place en Iran réside toutefois, à nos yeux, dans le fait que bien que l'on parle de « marché d'organes régulé par l'Etat », ce sont principalement les reins qui sont visés, les dons *in vivo* d'un poumon, d'un cœur, ou d'un pancréas n'étant pas possibles. Dès lors, ce modèle n'est efficace que pour une certaine catégorie de malades (principalement ceux présentant des problèmes rénaux), les autres se retrouvant une fois de plus confrontés à la pénurie d'organes que nous connaissons actuellement.

³⁶⁴ Précisons toutefois que si l'on avait un discours purement juridique et que l'on se cantonnait à ce principe d'indisponibilité du corps humain, les dons d'organes ne seraient pas possibles. En effet, selon ce principe, nul ne peut disposer de son propre corps et par conséquent, se délester d'un de ses organes, même si ce geste est réalisé à titre gratuit. Notons que, comme nous l'avons signalé précédemment, nous tendons plutôt aujourd'hui vers un principe de disponibilité du corps humain, ce qui entrainera peut-être, dans le futur, un changement de point de vue quant à la commercialisation des organes humains.

En conclusion, après analyse de toutes les pistes de solution amorcées au cours de ce mémoire, nous sommes d'avis qu'organiser bien plus de campagnes de sensibilisation aux dons *in vivo* (que nous trouvons d'ailleurs actuellement très peu présentes en Belgique) serait un bon moyen d'augmenter le nombre d'organes disponibles à des fins de transplantation. Nous sommes toutefois bien consciente que cette augmentation ne permettrait sans doute pas d'éradiquer complètement la pénurie.

Nous estimons alors qu'une autre solution serait d'instaurer un commerce de greffons licite et régulé par l'Etat, comme en Iran, en gardant toutefois bien à l'esprit que la mise en place d'un tel système ne fonctionne que pour certaines catégories de malades, à savoir ceux qui ont besoin d'un organe qui peut être sujet à un don *in vivo*. Il pourrait également être intéressant que l'Etat propose des incitants financiers, comme la réduction d'impôts par exemple. De cette façon, vendre ses organes pour de mauvaises raisons, comme pour s'acheter des stupéfiants, par exemple, serait une conséquence dramatique du commerce en moins. Restons toutefois conscients que l'argument de la défiscalisation serait insignifiant pour les personnes sans emploi et créerait donc une forme de discrimination envers ces dernières. L'instauration par l'Etat d'une somme d'argent fixe et raisonnable, valable pour tous, indépendamment de leur revenu ou de leur statut, semble donc finalement être la solution idéale. Le risque que les donneurs utilisent l'argent reçu pour de mauvaises raisons resterait donc présent mais nous estimons que cela relève de la vie privée de chacun et sommes tout à fait consciente que certaines personnes dépensent déjà le moindre centime dont elles disposent pour l'achat de stupéfiants, substances et objets illicites en tout genre. Nous ne pensons donc pas que le fait qu'un Etat rémunère les donneurs d'organes entraînerait une augmentation significative de cette autre problématique. Il semblerait toutefois que la Belgique, comme de nombreux états, férocement attachés au principe d'indisponibilité du corps humain, soient encore loin d'être prêts à instaurer un tel système. Nous osons dès lors espérer que les progrès de la médecine permettront de trouver des solutions alternatives pour soigner les malades dont l'état de santé nécessite une greffe, ou qu'un autre procédé technique soit mis en place afin de remplacer les organes défaillants. De cette manière, plus personne, qu'il s'agisse des victimes du trafic d'organes ou des malades, n'auraient à subir les conséquences dramatiques de la pénurie d'organes.

Bibliographie

1. Législation

1.1. Instruments supranationaux

Nations Unies

- Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, signée à New-York, le 15 novembre 2000.
- Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, signé à New-York, le 15 novembre 2000.
- Résolution WHA44.25 de l'Assemblée Mondiale de la Santé du 13 mai 1991, Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.
- Résolution WHA57.18 de l'Assemblée Mondiale de la Santé du 22 mai 2004, Transplantation d'organes et de tissus humains.

Conseil de l'Europe

- Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de 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 conclue au sein du Conseil de l'Europe à Oviedo, le 4 avril 1997, *S. T. C. E.*, n° 164.
- Convention contre le trafic d'organes humains conclue au sein du Conseil de l'Europe à Saint-Jacques-de-Compostelle, le 25 mars 2015, *S.T.C.E.*, n° 216.
- 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 conclu au sein du Conseil de l'Europe à Strasbourg, le 24 janvier 2002, *S. T. C. E.*, n° 186.

Union européenne

- Charte des Droits Fondamentaux conclue au sein de l'Union Européenne à Nice, le 7 décembre 2000, *J. O. C. E.* 326, 26 octobre 2012, pp. 391-407.
- 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, *J.O.U.E.*, L 102, 7 avril 2004.

- Directive 2010/45/UE du Parlement européen et du Conseil du 7 juillet 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation, *J.O.U.E.*, L 207, 6 août 2010.
- Résolution du Parlement européen sur le prélèvement d'organes en Chine (2013/2981(RSP)), Strasbourg, le 12 décembre 2013.

Autres

- Déclaration d'Istanbul contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, signée à Istanbul le 2 mai 2008.

1.2. Instruments nationaux

Belgique

- Code Pénal, articles 433novies/2 à 433novies/11.
- Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, *M.B.*, 14 février 1987, p. 2129.
- A.R. du 30 octobre 1986 organisant le mode d'expression du consentement au prélèvement d'organes et de tissus sur des personnes vivantes, *M.B.*, 14 février 1987, p. 2139.
- Avis n° 11 du Comité consultatif de Bioéthique du 20 décembre 1999 relatif au prélèvement d'organes et de tissus chez des sujets sains vivants en vue de transplantation.

Inde

- The Transplantation of Human Organs and Tissues Act (Inde), 1994, consulté le 24 mai 2020 et disponible via le lien suivant :
<http://legislative.gov.in/sites/default/files/A1994-42.pdf>

Kosovo

- Law on Specialist Chambers and Specialist Prosecutor's Office (Kosovo).

Turquie

- Loi 2238 du 29 mai 1979 relative au prélèvement, au stockage, au transfert et à la greffe d'organes et de tissus (Turquie).

2. Doctrine

Monographies

- DEL PONTE C., *La Traque, les criminels de guerre et moi*, Paris, Editions Héloïse d'Ormesson, 2009.
- STEINER P., *La transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*, Paris, Gallimard, 2010.

Contributions dans des ouvrages collectifs

- LELEU Y.-H. et GENICOT G., « Le statut juridique du corps humain en Belgique », *in Droit de la santé : aspects nouveaux*, Bruxelles, Bruylant, 2012, pp. 63 à 94.
- MAMZER-BRUNEEL M.-F., GRAND E., KREIS H. et HERVE C., « Comment augmenter le nombre des organes disponibles en France ? », *in Accès aux transplantations d'organes et de tissus en Europe et droits aux soins en Europe*, Bordeaux, Les Études Hospitalières, 2009, pp. 53 à 68.

Articles de périodiques

- ELIZABETH-MARTIN D., « Comment faire face au trafic d'organes ? Le point de vue du Declaration of Istanbul Custodian Group », *Le Courrier de la transplantation*, Vol. XIV, n°2, 2014, pp. 62 à 65.
- HANSON B. et VANHOSLBEECK F., « Euthanasie et don d'organes », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, pp. 68 à 69.
- HUBERTS C., « Un organe à quel prix ? Genèse et analyse de la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains », *Rev. dr. pén.*, 2016, n°6, pp. 605 à 652.
- KHIATI M., « Vol et trafic d'organes et bioéthique en Islam », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, pp. 53 à 59.
- MEURISSE M. et MEURISSE M.-F., « Le don d'organe, progrès technique ou geste d'humanité ? », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, pp. 6 à 13.

- OTTE J.-B., « Questions éthiques en transplantation », *Bulletin et Mémoires de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*, 2006, pp. 557 à 572.
- OTTE J.-B., « Good Samaritan liver donor in pediatric transplantation », *Pediatric transplantation*, 2008, pp. 155 à 159.
- ROGERS W., ROBERTSON M. *et al.*, « Compliance with ethical standards in the reporting of donor sources and ethics review in peer-reviewed publications involving organ transplantation in China : a scoping review », *BMJ Open*, 2019, n°9, pp. 1 à 11.
- SQUIFFLET A.-C., « Le cadre juridique belge du prélèvement et de la transplantation d'organes : choix éthiques et résultats pratiques », *Ethica Clinica*, 2011, n° 61, pp. 32 à 42.
- SQUIFFLET A.-C., « Le droit face à la pénurie d'organes : quels apports pour quelle efficacité ? », *Ann. dr.*, 2011, pp. 357 à 404.
- SQUIFFLET A.-C., « Le don d'organes après le décès : mode d'emploi », *Droits quotidiens – le JuriMag*, 2012, n°10, pp. 11 à 13.

3. Autres

Articles scientifiques

- Agence de la Biomédecine, « Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation », article du 26 août 2008, consulté le 30 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.agence-biomedecine.fr/Declaration-d-Istanbul-sur-le>
- Conseil de l'Europe, « Convention d'Oviedo et ses Protocoles », article consulté le 5 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention>
- Hôpital Erasme, « Le don d'organes », article consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/services-multidisciplinaires/transplantation/le-don-d-organes>
- Human Rights Watch, « La mission de l'UE devrait nommer un procureur spécial pour enquêter sur l'UCK », article du 19 janvier 2011, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.hrw.org/fr/news/2011/01/19/kosovo-la-mission-de-lue-devrait-nommer-un-procureur-special-pour-enqueter-sur-luck>
- Institut européen de bioéthique, « Prélèvements illicites d'organes en Chine : les accusations persistent », article du 5 juin 2019, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/statut-du-corps-humain/don-d-organes-et-mort/prelevements-illicites-d-organes-en-chine-les-accusations-persistent-1614.html>

- Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « David Swchendiman appointed Specialist Prosecutor », article du 5 septembre 2016, consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en/david-schwendiman-appointed-specialist-prosecutor>
- Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « Dr Ekaterina Trendafilova appointed President of the Specialist Chambers », article du 14 décembre 2016, consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en/dr-ekaterina-trendafilova-appointed-president-specialist-chambers>
- Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « KSC at a glance », article consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.scp-ks.org/sites/default/files/public/content/ksc_at_a_glance_en_online.pdf
- Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « SPO at a glance », article consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.scp-ks.org/sites/default/files/public/content/ksc_spo_en_online.pdf
- Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office, « US Prosecutor Jack Smith appointed Specialist Prosecutor », article du 7 mai 2018, consulté le 10 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.scp-ks.org/en/us-prosecutor-jack-smith-appointed-specialist-prosecutor>
- OTAN, « Le rôle de l'OTAN au Kosovo », article du 18 juin 2018, consulté le 5 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.nato.int/cps/fr/natohq/topics_48818.htm
- The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « Endorsement of the Declaration », article de 2014, consulté le 3 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/endorsement-of-the-declaration>
- The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « Endorsing organizations », article de 2014, consulté le 3 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/list-of-endorsing-organizations>
- The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism, « The history and development of the Declaration of Istanbul », article de 2014, consulté le 3 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.declarationofistanbul.org/about-the-declaration/history-and-development>

- SPF Justice, « Le trafic d'organes sera dorénavant plus sévèrement puni », article du 21 juin 2019, consulté le 5 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://justice.belgium.be/fr/nouvelles/autres_communiques_148
- SPF Santé publique, « Coûts liés au prélèvement d'organes », article du 7 avril 2016, consulté le 7 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/don-dorganes/citoyens/cout-des-procedures>
- SPF Santé publique, « Don du vivant », article du 6 avril 2016, consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/don-dorganes/citoyens/don-du-vivant>

Rapports, questionnaires, « jugements » et documents explicatifs

- Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le trafic d'organes en Europe, fait au nom de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille (Rapp. R.-G. VERMOT-MANGOLD), Doc. 98223 du 3 juin 2003.
- Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Rapport sur le traitement inhumain de personnes et le trafic illicite d'organes humains au Kosovo, fait au nom de la Commission des questions juridiques et des droits de l'homme (Rapp. D. MARTY), Doc. 12462 du 7 janvier 2011.
- Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, Manuel à l'usage des Parlementaires – La convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains (STCE n°216), manuel d'octobre 2019, consulté le 30 juillet 2020 et disponible via le lien suivant : <https://edoc.coe.int/fr/assemblee-parlementaire/7991-manuel-a-l-usage-des-parlementaires-la-convention-du-conseil-de-l-europe-contre-le-traffic-d-organes-humains-stce-n216.html>
- China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, jugement intermédiaire du 10 décembre 2018, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://chinatribunal.com/interim-judgement/>
- China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, version courte (17 juin 2019) du jugement intermédiaire du 10 décembre 2018, consultée le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2019/10/CT-version-courte-FR.pdf>
- China Tribunal - The Independent Tribunal into Forced Organ Harvesting from Prisoners of Conscience in China, jugement final du 1^{er} mars 2020, consulté le 18

avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://chinatribunal.com/wp-content/uploads/2020/03/ChinaTribunal_JUDGMENT_1stMarch_2020.pdf

- Comité directeur de bioéthique (CDBI) et Comité européen de la santé (CDSP) du Conseil de l'Europe, « Réponses au questionnaire pour les Etats membres sur le trafic d'organes », Strasbourg, le 2 juin 2004.
- Document d'information sur la TEH/PO pour la Conférence des Parties à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée CTOC/COP/WG.4/2011/2 du 29 juillet 2011, n° 20.
- MATAS D. et KILGOUR D., « An independent investigation into allegations of organ harvesting of Falun Gong practitioners in China », 31 janvier 2007, rapport consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://organharvestinvestigation.net>
- OMS, « Transplantation d'organes humains, rapport du directeur général », 19 novembre 1990, rapport consulté le 24 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179118/EB87_12_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Statistiques et tableaux

- BTS, « Statistiques de prélèvements, liste d'attente et transplantations – 2019 », consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/frs_bts_stats_2019.pdf
- Conseil de l'Europe, « Etats des signatures et ratifications du traité 164 », situation au 28 avril 2020, tableau consulté le 28 avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=INCu0Np8
- Conseil de l'Europe, « Détails du traité n°186 - 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 », tableau consulté le 15 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/186>
- Conseil de l'Europe, « Etats des signatures et ratifications du traité 186 », situation au 15 août 2020, tableau consulté le 15 août 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/186/signatures?p_auth=wabUm2mR
- Conseil de l'Europe, « Etats des signatures et ratifications du traité 216 », situation au 22 juillet 2020, tableau consulté le 22 juillet 2020 et disponible via le

lien suivant : https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/216/signatures?p_auth=XIMep9IA

- Eurotransplant, « Active waiting list (at year-end) 2019, by country », tableau du 20 février 2020, consulté le 24 mars 2020 et disponible via le lien suivant : https://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=overview&search_text=9023
- Nations Unies, « Status of Treaties – United Nations Convention against Transnational Organized Crime », tableau mis à jour le 25 mai 2020, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=XVIII-12&chapter=18&clang=en
- Nations Unies, « Status of Treaties – A Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against transnational organized crime », tableau mis à jour le 24 mai 2020, consulté le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XVIII-12-a&chapter=18&clang=en

Articles de presse

- AFP pour Le Monde, « Le tsunami de 2004 : un des pires cataclysmes des temps modernes », article du 26 décembre 2014, consulté le 11 avril 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.lemonde.fr/asi-pacifique/article/2014/12/26/le-tsunami-de-2004-un-des-pires-cataclysmes-des-temps-modernes_4546203_3216.html
- AFP pour La Croix, « L'ex-Premier ministre kosovar entendu par la justice internationale », article du 24 juillet 2019, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.la-croix.com/Monde/L-Premier-ministre-kosovar-entendu-justice-internationale-2019-07-24-1301037297>
- AFP pour Le Figaro, « Une espagnole met en vente ses organes », article du 11 novembre 2012, consulté le 9 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2012/11/11/97001-20121111FILWWW00212-une-espagnole-met-en-vente-ses-organes.php>
- AINLEY R., « Organ Transplantation: A Model Law Approach to Combat Human Trafficking and Transplant Tourism », consulté le 5 août 2020 et disponible via le lien suivant : <https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/12598/Ainley.pdf?sequence=1>

- ARTE, « Le trafic d'organes en plein essor », article du 13 octobre 2015, consulté le 12 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://info.arte.tv/fr/le-trafic-dorganes-en-plein-essor>
- BENGALI S. pour Los Angeles Times, « Kidney for sale : Iran has a legal market for the organs, but the system doesn't always work », article du 17 octobre 2017, consulté le 13 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.latimes.com/world/middleeast/la-fg-iran-kidney-20171015-story.html>
- CHASTAND J.-B. pour Le Monde, « Kosovo : les faiblesses du rapport sur les trafics d'organes », article du 17 décembre 2010, consulté le 7 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.lemonde.fr/europe/article/2010/12/17/kosovo-les-faiblesses-du-rapport-sur-les-trafics-d-organes_1454470_3214.html
- CHASTAND J.-B. pour Le Monde, « Le tribunal sur les crimes de guerre au Kosovo en danger », article du 5 janvier 2018, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.lemonde.fr/europe/article/2018/01/05/le-tribunal-sur-les-crimes-de-guerre-au-kosovo-en-danger_5238039_3214.html
- CHICLET C. pour Le Monde diplomatique, « Aux origines de l'armée de la libération du Kosovo », article de mai 1999, consulté le 5 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.monde-diplomatique.fr/1999/05/CHICLET/2982>
- COLUMB S. pour The Guardian, « Organ trafficking in Egypt : 'they locked me in and took my kidney' », article du 9 février 2019, consulté le 12 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.theguardian.com/global-development/2019/feb/09/trafficking-people-smugglers-organs-egypt-mediterranean-refugees-migrants#maincontent>
- DERENS J.-A. pour RFI, « Les mémoires de Carla Del Ponte font scandale », article du 14 avril 2008, consulté le 6 mai 2020 et disponible via le lien suivant : http://www1.rfi.fr/actufr/articles/100/article_65052.asp
- DERENS J.-A. pour Le Monde Diplomatique, « Trafic d'organes au Kosovo : un rapport accablant », article du 4 janvier 2011, consulté le 8 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.monde-diplomatique.fr/carnet/2011-01-04-Kosovo>
- ENAYAT H. pour Le Soleil, « Iran : la vente d'organes un antidote à la pauvreté », article du 13 octobre 2019, consulté le 22 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.lesoleil.com/opinions/iran-la-vente-dorganes-un-antidote-a-la-pauvrete-0d4b6af95e133628d45a96ad2baf74c5>
- FAVEREAU E. pour Libération, « Organes : de la Chine à l'Iran, des prélèvements soupçonnés de manque d'honneur », article du 1^{er} août 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant :

https://www.liberation.fr/planete/2019/08/01/organes-de-la-chine-a-l-iran-des-prelevements-soupconnes-de-manque-d-honneur_1743261

- FEERTCHAK A. pour Le Figaro, « Les grandes dates de l'histoire mouvementée du Kosovo », article du 17 février 2008, consulté le 5 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.lefigaro.fr/international/2018/02/17/01003-20180217ARTFIG00018-les-grandes-dates-de-l-histoire-mouvementee-du-kosovo.php>
- Gènéthique, « Iran : la vente légale de rein, une "exploitation des plus démunis" », article du 17 octobre 2017, consulté le 13 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://www.genethique.org/fr/iran-la-vente-legale-de-rein-une-exploitation-des-plus-demunis-68394.html#.XrumEi3pPOQ>
- GOLDHILL O. pour Quartz, « China is accused of harvesting tens of thousands of organs to serve a thriving global market », article du 27 septembre 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://qz.com/1717338/china-accused-of-harvesting-organs-from-falun-gong-practitioners/>
- GRIFFIN A. pour NCBI, « Kidneys on demand », article du 10 mars 2007, consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1819484/>
- HAZAN P. pour Justice Info, « Le tribunal sur les crimes de guerre au Kosovo est-il mort-né ? », article du 1^{er} février 2018, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.justiceinfo.net/fr/tribunaux/36289-le-tribunal-sur-les-crimes-de-guerre-au-kosovo-est-il-mort-ne.html>
- IMBERT L. pour La Croix, « En Iran, on vend son rein pour 3000 euros », article du 7 avril 2008, consulté le 13 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.la-croix.com/Ethique/Sciences-Ethique/Sciences/En-Iran-on-vend-son-rein-pour-3.000-euros- NG -2008-04-07-670056>
- KARIMI N. et GAMBRELL J. pour Stat, « In Iran, unique system allows payments for kidney donors », article du 25 août 2016, consulté le 22 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.statnews.com/2016/08/25/organ-donation-kidneys-iran/>
- Le Courrier des Balkans, « Crimes de l'UCK : 35 auditions, à quand les premières inculpations du nouveau tribunal spécial ? », article du 23 juillet 2019, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.courrierdesbalkans.fr/Kosovo-35-auditions-a-quand-les-premieres-inculpations-du-nouveau-tribunal>
- LEMONIER H., « Ce qu'il faut savoir sur le tribunal spécial pour crimes de guerre au Kosovo », article du 1^{er} juin 2017, consulté le 8 mai 2020 et disponible via le lien

suyant : <http://kosovox.com/fr/ce-qui-faut-savoir-sur-le-tribunal-special-pour-crimes-de-querre-au-kosovo/>

- LOUIS F. pour la Rédaction RTBF, « Euthanasie et don d'organes », article du 29 juillet 2009, consulté le 15 février 2020 et disponible via le lien suivant : https://www.rtf.be/info/regions/detail_euthanasie-et-don-d-organes?id=5119163
- Marianne, « La Chine, championne du trafic d'organes sur prisonniers, reçoit le congrès de la transplantation », article du 19 août 2016, consulté le 10 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.marianne.net/monde/la-chine-championne-du-traffic-dorganes-sur-prisonniers-recoit-le-congres-de-la-transplantation>
- MORINA D. pour Balkan Transitional Justice, « New Prosecutor appointed for Kosovo War Court », article du 7 mai 2018, consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <https://balkaninsight.com/2018/05/07/kosovo-special-war-court-appoints-jack-smith-as-specialist-prosecutor-05-07-2018/>
- NOËL A. pour Grotius International, « Iran : Le business du corps des pauvres », article du 4 mars 2013 consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant : www.grotius.fr/iran-le-business-du-corps-des-pauvres/
- P. Ma. pour La Libre, « Des prisonniers chinois exécutés... pour leurs organes », article du 11 février 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.lalibre.be/planete/sciences-espace/des-prisonniers-chinois-executes-pour-leurs-organes-5c6151ab7b50a607248c67ea>
- PINERO M. pour Le Monde Diplomatique, « Enlèvements d'enfants et trafic d'organes », article d'août 1992 consulté le 10 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.monde-diplomatique.fr/1992/08/PINERO/44625>
- ROUY L. pour RFI, « Kosovo : un témoin du tribunal spécial sur les crimes de guerre assassiné », article du 17 janvier 2020, consulté le 11 mai 2020 et disponible via le lien suivant : <http://www.rfi.fr/fr/europe/20200117-kosovo-meurtre-rrustremi-temoin-crimes-querre>
- SMITH S. pour NBC News, « China forcefully harvests organs from detainees, tribunal concludes », article du 18 juin 2019, consulté le 18 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.nbcnews.com/news/world/china-forcefully-harvests-organs-detainees-tribunal-concludes-n1018646>
- The Guardian, « Illegal kidney trade booms as 'new organ is sold every hour' », article du 31 mai 2012, consulté le 12 avril 2020 et disponible via le lien suivant : <https://www.theguardian.com/world/2012/may/27/kidney-trade-illegal-operations-who>

- VAN DEN BERG S. et ZEJNELI A. pour Justice Info, « Les chambres spécialisées face aux vérités inconfortables du Kosovo », article du 12 juillet 2019, consulté le 12 mai 2020 et disponible via le lien suivant :
<https://www.justiceinfo.net/fr/tribunaux/tribunaux-mixtes/41920-les-chambres-specialisees-face-aux-verites-inconfortables-du-kosovo.html>

Films documentaires

- BONNAVENTURE C., DEEB A. et MILLET S. pour ARTE, « Turquie : trafic de reins », film documentaire du 24 mai 2017 visionné le 9 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <https://info.arte.tv/fr/turquie-traffic-de-reins>
- TELLES R. pour National Geographic Television, « Inside : le trafic d'organes », film documentaire de 2007 diffusé notamment sur la National Geographic Channel, visionné le 4 mars 2020 et disponible via le lien suivant : <http://www.les-docus.com/inside-le-traffic-dorganes/>

Sites Internet

- Organisation Mondiale de la Santé - <https://www.who.int/fr> (consulté le 4 avril 2020).
- Eurotransplant - <https://www.eurotransplant.org> (consulté le 7 mars 2020).
- Scandia Transplant - <http://www.scandiatransplant.org> (consulté le 7 mars 2020).
- China Tribunal - <https://chinatribunal.com> (consulté le 12 août 2020).
- Page Facebook « Kidney Sell Online » - <https://www.facebook.com/pages/category/Health-Beauty/Kidney-Sell-Online-111812583522768/> (consultée le 11 avril 2020).
- Page Facebook « Kidney center » - https://www.facebook.com/Kidney-Center-102747871380275/?_tn=%2Cd%2CP-R&eid=ARDiaMenWWpLHZ1N7akTsa5UQjnF6UxikCjYTvcN0h7I75HZ0vXKOzeKTPYLtIedYyM_IuWzKGLrzJm (consultée le 11 avril 2020).
- Page Facebook « Kidney donor, dialysis nd transplant india » - <https://www.facebook.com/LivingKidneyDonorIndia/> (consultée le 11 avril 2020).
- J. RUPNIK, politologue - <https://www.sciencespo.fr/ceri/fr/cerispire-user/7174/674> (consulté le 8 mai 2020).
- Kosovo Specialist Chambers & Specialist Prosecutor's Office - <https://www.scp-ks.org/en> (consulté le 10 août 2020).

Photos et images

- Photo 1 consultée le 6 août 2020 et disponible via le lien suivant :
https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.alterinfo.net%2FExecutions-de-masse-par-l-EI-pour-le-trafic-d-organes-mais-pour-le-compte-de-qui-sont-les-plus-gros-traficants-d_a111038.html&psig=AOvVaw1Thk4wkoBbB8ZczghiV6fV&ust=1588426395953000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCOjZzM_jkukCFQAAAAAdAAAAAABAh
- Photo 2 consultée le 6 août 2020 et disponible via le lien suivant :
https://www.alterinfo.net/Executions-de-masse-par-l-EI-pour-le-trafic-d-organes-mais-pour-le-compte-de-qui-sont-les-plus-gros-traficants-d_a111038.html
- Photo 3 consultée le 25 mai 2020 et disponible via le lien suivant :
<https://desespoirs.files.wordpress.com/2015/03/le-trafic-dorganes-dans-le-monde.png>
- Photo 4 consultée le 22 mai 2020 et disponible via le lien suivant :
<https://www.latimes.com/world/middleeast/la-fg-iran-kidney-20171015-story.html>

