



Doc. 15029

09 janvier 2020

Tourisme pour la transplantation d'organes

Rapport¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteur: M. Stefan SCHENNACH, Autriche, Groupe des socialistes, démocrates et verts

Résumé

Le tourisme pour la transplantation d'organes est l'une des activités illégales la plus lucrative à l'échelle mondiale et de ce fait extrêmement difficile à éradiquer. Alors que le nombre de transplantations réalisées dans le monde n'a cessé d'augmenter, les besoins en greffons sont, eux aussi, à la hausse. La demande est nettement supérieure à l'offre.

Le décalage entre l'offre et la demande d'organes incite certains patients à tenter d'acheter un organe obtenu de façon illicite. Malgré un cadre juridique solide aux niveaux du Conseil de l'Europe et international, le tourisme pour la transplantation d'organes subsiste, y compris en Europe et en Chine.

L'Assemblée devrait, par conséquent, recommander aux États membres:

- de signer, de ratifier et de mettre en œuvre l'ensemble des conventions internationales et des conventions du Conseil de l'Europe pertinentes, et d'inviter tous les États désireux de s'associer à cette lutte à faire de même;
- de développer et d'améliorer les programmes de transplantation existants;
- d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention centrées sur la population, afin de prévenir (et de traiter) les défaillances d'organes;
- d'améliorer le système de surveillance des transplantations grâce à des initiatives intergouvernementales en Europe et dans le monde;
- d'être particulièrement prudents si une coopération avec le «China Organ Transplant Response System» (Système de réponse des greffes d'organes en Chine) ou la Croix rouge chinoise est envisagée.

1. Renvoi en commission: [Doc. 14190](#), Renvoi 4290 du 28 avril 2017.



Sommaire

Page

A. Projet de résolution	3
B. Exposé des motifs par M. Stefan Schennach, rapporteur	5
1. Introduction	5
2. Définitions, objectif et champ d'application du rapport	5
3. Vue d'ensemble	7
4. La situation en Chine	10
5. Israël: un exemple de bonne pratique	11
6. Principaux défis et réponses politiques envisageables	13

A. Projet de résolution²

1. Le tourisme pour la transplantation d'organes est l'une des activités illégales la plus lucrative à l'échelle mondiale et de ce fait extrêmement difficile à éradiquer. La raison est que la transplantation d'organe est le meilleur traitement, et souvent le seul, qui permette de sauver la vie de patients atteints d'une défaillance organique en phase terminale. Pendant que le nombre de transplantations réalisées dans le monde n'a cessé d'augmenter, les besoins en greffons sont également à la hausse. La demande est nettement supérieure à l'offre.
2. Le décalage entre l'offre et la demande d'organes amène certains patients à tenter d'acheter un organe obtenu de façon illicite, souvent en se rendant à l'étranger pour acheter un organe dans les États où l'interdiction de commercialisation est peu appliquée ou dont la législation en matière de transplantation présente des lacunes. Cette pratique a été systématiquement et unanimement condamnée par le Conseil de l'Europe, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et des organisations professionnelles comme l'Association médicale mondiale et la Société de transplantation.
3. La Déclaration d'Istanbul définit le «tourisme de transplantation» comme un voyage pour transplantation impliquant: le trafic de personnes en vue de prélèvements d'organes; le trafic d'organes; ou lorsque des ressources (organes, professionnels et centres de transplantation) dédiées à fournir des greffons à des patients non-résidents empêchent les pays de fournir des greffons à sa propre population.
4. Au niveau international et européen, des conventions très largement ratifiées et assorties de mécanismes de suivi efficaces sont en vigueur, qui luttent contre la traite des êtres humains y compris à des fins de prélèvement d'organes. Le Conseil de l'Europe a également élaboré la Convention contre le trafic d'organes humains (STCE n° 216, 2015), qui constitue le seul cadre international de droit pénal pour la lutte contre le trafic d'organes. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2018 mais a, pour le moment, été uniquement ratifiée par neuf États membres et son Comité des parties doit encore être mis en place. Les conventions précitées ne visent pas expressément l'utilisation des ressources en matière de transplantation qui diminue la capacité du pays à fournir des greffons à sa propre population. La Convention du Conseil de l'Europe 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 (STE n° 164) et son Protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine (STE n° 186) posent pour principe que le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit.
5. Malheureusement, malgré ce solide cadre juridique, le tourisme pour la transplantation d'organes subsiste, y compris en Europe et en Chine, bien qu'on n'en connaisse mal l'étendue. Le tourisme pour la transplantation d'organes peut impliquer l'utilisation d'organes provenant de personnes décédées (qui peuvent ne pas avoir donné leur consentement, comme dans le cas de prisonniers exécutés en Chine, ou dont les organes, correctement donnés au départ, ont été détournés par la suite par des médecins vers des patients qui ne sont pas aptes à les recevoir dans le cadre de programmes nationaux ou vers des établissements au service des «touristes pour transplantation») ou, dans la forme la plus répandue et ignoble, de personnes vivantes. Les vendeurs d'organes proviennent souvent des couches les plus pauvres de la société (y compris les migrants et les réfugiés). Généralement, ils coopèrent uniquement en raison de leur situation financière désespérée et parce qu'ils sont trompés sur la nature de l'intervention chirurgicale et les conséquences du renoncement à un organe. Les rapports médicaux établis sur l'état de santé des touristes transplantés à leur retour, soulignent que ce tourisme est aussi, bien souvent, préjudiciable aux intérêts des receveurs, de leur famille et de la collectivité. Si l'on ajoute les sacrifices financiers qu'ils doivent consentir pour obtenir un organe, les touristes aux fins d'une transplantation courent, par conséquent, un risque réel d'être eux-mêmes exploités et de souffrir de conséquences graves pour leur santé. Les seuls profits réalisés sont ceux des professionnels de santé corrompus, des intermédiaires et autres délinquants. Mais ces profits sont énormes et le risque de sanction est bien souvent faible.
6. Adopter une approche globale s'impose pour résoudre le problème du tourisme pour la transplantation d'organes. À la base, il convient de combler l'écart entre l'offre et la demande, face à des personnes en attente d'organes désespérées dont le nombre ne fera que croître à l'avenir.
7. L'Assemblée parlementaire recommande, par conséquent, aux États membres du Conseil de l'Europe:
 - 7.1. de signer, de ratifier et de mettre en œuvre l'ensemble des conventions internationales et des conventions du Conseil de l'Europe pertinentes: le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des

2. Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 3 décembre 2019.

personnes, en particulier des femmes et des enfants; la 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 et son Protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine; la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains (STCE n°197) et la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic des organes humains;

7.2. d'élaborer et d'améliorer les programmes de transplantation existants conformément aux exemples de bonnes pratiques, grâce à un enseignement et à une formation professionnels et à une collaboration entre les pays, en vue d'assurer l'autosuffisance nationale en termes de don et de greffe d'organes: cela peut passer par la mise en place et le financement d'organisations nationales de transplantation, la formation de professionnels en soins intensifs en ce qui concerne les dons post-mortem de manière à détecter le plus grand nombre possible de donneurs éventuels d'organes, la nomination de coordinateurs de transplantation dans chaque hôpital doté d'une unité de soins intensifs, ainsi que par l'élaboration et l'optimisation de programmes de dons provenant de donneurs vivants et conformes à l'éthique;

7.3. d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention centrées sur la population, afin de prévenir (et de traiter) en premier lieu les défaillances organiques en promouvant, par exemple, un mode de vie sain et en assurant la prestation de soins de santé universels;

7.4. d'améliorer le contrôle des transplantations grâce à des initiatives intergouvernementales en Europe et dans le monde, en mettant en place des mécanismes globaux de traçabilité des donneurs et des receveurs, notamment à l'échelle transnationale; en consignnant les informations relatives aux activités de transplantation transnationales, y compris en rejoignant le Réseau international de points de contact nationaux pour les voyages aux fins d'une transplantation et en fournissant des informations à la base de données internationale sur le voyage en vue d'une transplantation; en veillant au respect des systèmes d'orientation internationaux avant tout voyage effectué à des fins de transplantation, ainsi qu'en informant les professionnels de santé, de justice et autres du rôle qu'ils ont à jouer en matière de détection, de prévention du tourisme pour transplantation et de lutte contre ce phénomène et en les formant en ce sens;

7.5. de lutter efficacement contre la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes, notamment par une coopération transnationale et internationale, tout en veillant à ce que les victimes bénéficient d'une protection, d'une indemnisation et d'une assistance adéquates (comme le prévoient notamment les conventions sur la lutte contre la traite des êtres humains et contre le trafic d'organes humains), y compris en comblant les lacunes juridiques et en introduisant des sanctions légales dissuasives, en étendant la collaboration entre les organes de contrôle, les organisations professionnelles et les services répressifs, et en renforçant les partenariats entre les acteurs mondiaux (par exemple, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), l'OMS et Interpol), les acteurs régionaux (par exemple, le Conseil de l'Europe, OSCE, Europol, Eurojust), les acteurs professionnels (l'Association médicale mondiale, la Société de transplantation, la Société internationale de néphrologie), les ONG et autres (par exemple, le Groupe des dépositaires de la Déclaration d'Istanbul).

8. À la lumière de ce qui précède, l'Assemblée affirme qu'il y a un besoin urgent de renforcer le rôle des parlements nationaux dans la lutte contre le tourisme pour la transplantation d'organes. Elle les invite à promouvoir la sensibilisation du public, à adopter les lois pertinentes et à ratifier les instruments juridiques internationaux qui s'imposent, et suivre leur mise en œuvre effective.

9. Compte tenu de la dimension mondiale du phénomène du tourisme pour la transplantation d'organes, l'Assemblée invite tous les États désireux de s'associer à cette lutte, mais plus particulièrement les États observateurs du Conseil de l'Europe et les États dont les parlements jouissent du statut d'observateur ou de partenaire pour la démocratie auprès de l'Assemblée, à faire de même et, en particulier, à adhérer aux conventions pertinentes du Conseil de l'Europe qui leur sont ouvertes.

10. Finalement, l'Assemblée recommande que les États parties fassent preuve d'une grande prudence en ce qui concerne la coopération avec le «China Organ Transplant Response System» (Système de réponse des greffes d'organes en Chine) et la Croix- Rouge chinoise, à la lumière d'une étude récente qui jette le doute sur la crédibilité de la réforme du système chinois de transplantation d'organes.

B. Exposé des motifs par M. Stefan Schennach, rapporteur

1. Introduction

1. Le tourisme pour la transplantation d'organes est l'une des activités illégales la plus lucrative à l'échelle mondiale et de ce fait extrêmement difficile à éradiquer. Le 18 octobre 2016, M^{me} Lotta Johnsson Fornarve et 20 autres membres de l'Assemblée ont présenté une proposition de résolution intitulée «Tourisme pour la transplantation d'organes en Chine». S'appuyant sur un rapport concluant qu'en Chine, la plupart des organes transplantés proviennent de l'exécution de prisonniers d'opinion (pour l'essentiel des adeptes de la pratique spirituelle Falun Gong), la proposition de résolution appelait à prendre des mesures afin de mettre un terme à cette pratique.

2. Cette proposition a été renvoyée à la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable pour consultation sur les éventuelles suites à donner. Le 24 mars 2017, la commission a examiné le texte et convenu d'élaborer un rapport sur le thème plus général du tourisme de transplantation d'organes (y compris en Chine). Elle a, par conséquent, décidé de demander au Bureau de proposer à l'Assemblée de lui renvoyer ladite proposition pour rapport. M^{me} Liliane Maury Pasquier (Suisse, SOC) a été nommée rapporteure le 27 juin 2017. À la suite de son élection à la présidence de l'Assemblée, M^{me} Stella Kyriakides (Chypre, PPE/DC) a été désignée pour lui succéder en tant que rapporteure le 17 septembre 2018.

3. Lors de sa réunion du 4 décembre 2018, la commission a tenu un échange de vues avec M. Kristof van Assche, Professeur-chercheur en droit de la santé et études de parenté à l'Université d'Anvers (Belgique)³ sur la base de son rapport d'expert⁴. Le 28 février 2019, le Bureau de l'Assemblée a autorisé la rapporteure à effectuer une visite d'information en Israël. J'ai été désigné rapporteur le 2 octobre 2019, ai effectué une visite d'information en Israël très intéressante du 10 au 12 novembre 2019 et présenterai un exemple de bonne pratique dans ce rapport.⁵ J'espère que ce rapport pourra être présenté à l'Assemblée conjointement avec le rapport de la commission sur «Lutter contre le trafic de tissus et de cellules d'origine humaine»⁶.

2. Définitions, objectif et champ d'application du rapport

4. La transplantation d'organe est le meilleur traitement, et souvent le seul, qui permette de sauver la vie de patients atteints d'une défaillance organique en phase terminale. Si le nombre de transplantations réalisées dans le monde n'a cessé d'augmenter, les besoins en greffons sont également à la hausse. La demande est nettement supérieure à l'offre: selon les estimations actuelles, seuls 5 à 6 % des personnes ayant besoin d'une greffe parviennent à en obtenir une⁷. Le décalage entre l'offre et la demande d'organes force certains patients à essayer d'acheter un organe obtenu illicitement, impliquant souvent des voyages à l'étranger dans des pays où la législation interdisant la vente d'organes est mal appliquée ou comporte des lacunes. Cette pratique a été systématiquement et unanimement condamnée par des organisations intergouvernementales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil de l'Europe, ainsi que par des organisations professionnelles comme l'Association médicale mondiale et la Société de transplantation.

5. En effet, la Convention du Conseil de l'Europe sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (STE n° 164) et son Protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine (STE n° 186) établissent le principe selon lequel le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit⁸. Dans une déclaration adoptée le 24 juin 2014, notre commission a réaffirmé l'importance fondamentale du principe de non-commercialisation pour la protection de la dignité humaine⁹.

3. Voir AS/Soc (2018) PV 07, pages 6 et 7, pour le procès-verbal de l'échange de vues.

4. <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/2018/AS-SOC-INF-2018-07-FR.pdf>.

5. Je tiens à remercier le Secrétaire de la Délégation d'observateur d'Israël auprès de l'Assemblée, M. Yaron Gamburg, et Monsieur le Procureur Gilad Erlich, qui ont organisé cette visite d'information très complète. J'aimerais également remercier toutes les personnes qui m'ont consacré un peu de leur temps.

6. Les organes, les cellules et tissus, et le sang relèvent de trois problématiques différentes, dont chacune requiert une approche particulière. Je considère que notre commission devrait prochainement examiner des problèmes liés aux dons de sang.

7. Matesanz, R. *The Threat of Transplant Tourism*, EFE, 26 novembre 2017, disponible à l'adresse suivante: <https://www.efc.com/efe/english/efe-opinion-makers/the-threat-of-transplant-tourism/50001053-3390795>.

8. Article 21 de la Convention et du Protocole. Voir aussi la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

6. La Déclaration d'Istanbul¹⁰ définit le «tourisme de transplantation» comme un voyage pour transplantation impliquant: (a) le trafic de personnes en vue de prélèvements d'organes; (b) le trafic d'organes; ou (c) une utilisation des ressources en matière de transplantation qui diminue la capacité du pays à fournir des services de transplantation à sa propre population.

7. Il est important de souligner que néanmoins, tous les voyages en vue d'une transplantation ne sont pas illégitimes. Des patients peuvent décider de voyager pour des raisons personnelles ou familiales (par exemple, pour bénéficier d'un meilleur soutien social ou familial après la transplantation dans un autre pays), pour des raisons financières ou médicales (par exemple, pour avoir accès à des soins médicaux d'un coût plus abordable dans un autre pays) ou dans le cadre d'accords bilatéraux transparents entre pays, basés sur la réciprocité ou des motifs humanitaires. En définitive, un voyage pour transplantation dit éthique – par opposition au tourisme de transplantation – ne devrait jamais impliquer de trafic d'organes ni de traite de personnes aux fins du prélèvement d'organes, ni limiter la capacité des pays de destination à répondre aux besoins de transplantation de leurs propres patients.

8. (a) On parle de «trafic de personnes en vue de prélèvement d'organe» lorsqu'aux fins de prélever un organe sur une personne, cette dernière est recrutée, transportée, transférée, hébergée ou accueillie «au moyen de menace de recours ou de 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»¹¹. Depuis l'an 2000, un cadre de droit pénal international consacré à la traite des êtres humains aux fins de prélèvement d'organes a été élaboré par les Nations Unies (Protocole à la Convention contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, 2000), le Conseil de l'Europe (Convention sur la lutte contre la traite des êtres humains, 2005), et l'Union européenne (Directive 2011/36/UE). La grande majorité des affaires de tourisme de transplantation implique des vendeurs d'organes qui ont fait l'objet de la traite. La Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite est en vigueur dans tous les États membres du Conseil de l'Europe (à l'exception de la Fédération de Russie) ainsi qu'au Bélarus, et est dotée d'un mécanisme de suivi effectif, le Groupe d'experts du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains (GRETA)¹².

9. (b) Il est question de «trafic d'organes» lorsqu'un organe a été prélevé de manière illicite, c'est-à-dire parce que le prélèvement a été effectué sans le consentement ou l'autorisation valide, ou parce qu'il a été prélevé en vue d'un profit pour le donneur et/ou une tierce personne¹³. Tout autre acte faisant intervenir des organes prélevés de manière illicite, comme l'utilisation, la préparation, la conservation, le stockage, le transport, le transfert, la réception, l'importation et l'exportation des organes concernés, ainsi que la sollicitation ou le recrutement de donneurs ou de receveurs en vue d'un profit, ou «le fait de promettre, d'offrir ou de donner un avantage indu» à des professionnels de la santé, à des fonctionnaires ou à des personnes qui dirigent ou qui travaillent pour une entité du secteur privé ou le fait pour ces personnes «de solliciter ou de recevoir un avantage indu» en vue «du prélèvement illicite d'organes ou l'utilisation d'organes qui ont été prélevés de manière illicite» sont également considérés comme du trafic d'organes. En vue de renforcer le principe de non-commercialisation du corps humain au moyen de sanctions pénales et de pallier les limites du cadre relatif à la traite, le Conseil de l'Europe a élaboré la Convention contre le trafic d'organes humains (2015), qui constitue le cadre de droit pénal international consacré au trafic d'organes. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2018 mais pour l'instant n'a été ratifiée que par neuf États membres et le Comité des Parties n'a pas été établi, pour l'instant.

9. Le 17 septembre 2018, celle-ci a adopté une déclaration analogue dans laquelle elle condamne le concept d'échange de reins à l'échelle mondiale, notant que cela peut constituer une violation du principe de non-commercialisation. Les deux déclarations sont disponibles sur le site web de la commission.

10. <https://www.declarationofistanbul.org>. La déclaration d'Istanbul est le résultat d'une Recommandation de l'Assemblée de la Santé mondiale en 2004 stipulant que des mesures doivent être prises pour protéger les pauvres et les personnes vulnérables du tourisme pour la transplantation ainsi que pour résoudre le problème plus vaste du trafic international d'organes et de tissus humains. Étaient impliqués: la Société de transplantation, la Société internationale de néphrologie ainsi que des parties prenantes de 78 pays. L'édition 2018 de la Déclaration a été préparée par son groupe dépositaire (DICG).

11. Déclaration d'Istanbul 2018, p. 2.

12. Les rapports du deuxième cycle d'évaluation du GRETA comportent des paragraphes qui traitent du trafic en vue de prélever des organes.

13. Une définition permettant de distinguer clairement la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes et le trafic d'organes figure également dans l'étude conjointe Conseil de l'Europe / ONU sur le trafic d'organes, de tissus et de cellules et la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes, 2009, pp. 55-56 (version anglaise).

10. Plus précisément, cette Convention permet d'engager des poursuites pour «tourisme de transplantation» dans les cas où l'organe a été prélevé sur une personne vivante qui a dûment consenti à l'acte (c'est-à-dire lorsque qu'aucune activité ou moyen illégal n'a été utilisé à l'égard d'un donneur vivant) mais a été rémunérée, ou encore lorsque le prélèvement a été réalisé de manière illicite sur une personne décédée. Par ailleurs, le cadre relatif au trafic d'organes permet de poursuivre plus facilement le tourisme de transplantation, dans la mesure où il n'exige pas la preuve du recours à un moyen illicite spécifique pour obtenir une transplantation d'organe contre rémunération. Le secrétariat de la commission a préparé un manuel à l'usage des parlementaires sur cette Convention¹⁴, en collaboration avec M. Kristof Van Assche, consultant-expert. Le lancement de ce manuel a eu lieu au cours de la partie de session d'octobre 2019 de l'Assemblée, dans le but de sensibiliser les parlementaires sur l'importance de signer et de ratifier cette Convention¹⁵.

11. (c) Outre les cas qui relèvent de toute évidence de la traite des êtres humains ou du trafic d'organes, il est question de tourisme de transplantation lorsque les ressources nationales en matière de transplantation sont utilisées au bénéfice d'étrangers dans une mesure telle que cela compromet la capacité du pays à fournir des services de transplantation à sa propre population. Il peut s'agir par exemple de l'attribution d'organes provenant de donneurs décédés à des non-résidents avec un impact subséquent sur la liste d'attente nationale et le temps d'attente pour recevoir un organe ou de l'utilisation des quelques professionnels et centres de transplantation disponibles par des patients étrangers aux frais des patients résidents.

12. Ce rapport abordera ces trois aspects différents du tourisme de transplantation d'organes et analysera leurs caractéristiques (le mode opératoire, les divers acteurs impliqués, etc.) et effets. Il dressera également un état des lieux du tourisme de transplantation d'organes en Europe et dans le monde (y compris en Chine, dans la limite des données disponibles) et recensera les défis clés à relever pour remédier à ce problème, en vue de proposer des réponses politiques aux États membres du Conseil de l'Europe. Il se base principalement sur le rapport d'expert préparé par M. Kristof Van Assche¹⁶ ainsi que sur les résultats de ma visite d'information en Israël.

3. Vue d'ensemble

13. Le tourisme de transplantation est entretenu par la demande de patients désespérés prêts à déboursier d'importantes sommes d'argent pour obtenir un rein ou, plus rarement, un lobe hépatique d'un donneur vivant. Il est aussi entretenu par la volonté de certains médecins de participer à cette activité criminelle, afin d'en tirer bénéfice. Il implique généralement le déplacement de receveurs de pays à revenu élevé ou intermédiaire dans des pays à faible revenu où les personnes vulnérables et démunies font office de source d'organes et où les interventions chirurgicales sont réalisées. Récemment toutefois, d'autres formes de tourisme de transplantation faisant intervenir la traite des êtres humains ou le trafic d'organes ont vu le jour. À titre d'exemple, les receveurs et les vendeurs d'organes sont susceptibles d'effectuer le déplacement depuis un même pays vers celui de destination où l'acte chirurgical sera pratiqué; ils peuvent se rendre depuis des pays différents dans le pays de destination où aura lieu l'intervention; ou le vendeur d'organe peut rejoindre le pays où se trouvent le receveur et le centre de transplantation. Il arrive même que des vendeurs ou des receveurs d'organes fassent escale dans un autre pays où sont réalisés les analyses de laboratoire préalables et/ou le test de compatibilité.

14. En règle générale, le tourisme de transplantation s'effectue dans le cadre des systèmes de transplantation autorisés en place dans les pays de destination. Dans de tels cas, des professionnels locaux de la transplantation, voire même des hôpitaux, peuvent participer à ces activités illégales en toute connaissance de cause et de leur plein gré, ou encore le receveur et le vendeur d'organe peuvent avoir trouvé le moyen d'échapper aux mécanismes de détection en vigueur. Cependant, à l'occasion, des activités illicites ont lieu totalement en dehors du cadre des programmes de transplantation légitimes du pays de destination, par exemple dans cliniques non-autorisées, des logements privés ou des chambres d'hôtel.

15. L'Australie, le Canada, la Corée du Sud, les États-Unis d'Amérique, le Japon, ainsi que des pays du Proche-Orient et d'Europe occidentale ont été identifiés comme étant les pays d'origine des «touristes de transplantation». Récemment, en raison de l'expansion rapide des programmes de dialyse dans certaines parties de l'Afrique et de l'Asie, des touristes de transplantation originaires d'autres pays, notamment du

14. <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/STCE216-Handbook-FR.pdf>.

15. <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/STCE216-Handbook-FR.pdf>.

16. <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/2018/AS-SOC-INF-2018-07-FR.pdf>.

Le rapport d'expert cite également toutes les sources et fournit une importante bibliographie.

Nigeria, ont fait leur apparition. Le Bangladesh, la Bolivie, le Brésil, la Chine, la Colombie, le Costa Rica, l'Égypte, l'Inde, l'Irak, le Kazakhstan, le Liban, la République de Moldova, le Pakistan, le Pérou, les Philippines, le Sri Lanka, la Turquie, les États-Unis d'Amérique et le Vietnam¹⁷ figurent au nombre des pays de destination courants. Les rapports anecdotiques les plus récents font état d'un tourisme de transplantation effréné en Inde, au Pakistan, en Égypte et au Liban, et d'un phénomène qui perdure à grande échelle en Chine, au Sri Lanka et en Turquie¹⁸. En raison de la guerre et des catastrophes naturelles, le tourisme de transplantation est aussi apparu récemment dans des pays comme l'Irak, le Népal et le Yémen et vise de plus en plus les réfugiés (par exemple de Syrie et de l'Afrique sub-saharienne) dans les pays comme l'Égypte, le Liban et la Turquie¹⁹.

16. Les vendeurs d'organes sont généralement issus des couches les plus pauvres de la société et leur coopération tient uniquement à leur situation financière désespérée et au fait qu'ils ont été trompés sur la nature de l'intervention chirurgicale et les conséquences de leur «don» d'organe. Leur situation marquée par une extrême vulnérabilité, l'absence de solutions alternatives et le manque d'éducation est exploitée sans pitié. Pour des raisons médicales, les vendeurs d'organes âgés de 20 à 40 ans sont privilégiés; ils sont essentiellement de sexe masculin, excepté en Inde. Les vendeurs d'organes sont recrutés par le biais de petites annonces passées dans la presse locale ou sur internet, par des rabatteurs travaillant pour le compte de recruteurs. Certains prennent directement contact avec les personnes ou structures médicales connues pour leur implication dans ce domaine. Compte tenu de leurs conditions de vie précaires, les vendeurs d'organes n'ont généralement pas d'autre choix que de consentir à une violation de leur intégrité physique.

17. Les études montrent qu'une très grande majorité d'entre eux expriment par la suite de profonds regrets, déclarant qu'ils n'auraient pas accepté s'ils avaient été convenablement informés et si leur situation n'avait pas été aussi désespérée. Par ailleurs, le recours à la fraude, à la tromperie, à des manœuvres d'intimidation et à la coercition est fréquent pour contraindre les vendeurs d'organes recrutés à coopérer et les dissuader de s'adresser aux forces de l'ordre. De plus, les vendeurs d'organes subissent une autre forme d'exploitation en ce sens que la somme qu'ils perçoivent au final est généralement bien inférieure à ce qui avait été promis, si tant est qu'ils soient payés²⁰. Certaines données empiriques font même état de vols flagrants d'organes sur des personnes lors d'interventions chirurgicales sans aucun rapport, sur des patients placés dans des établissements psychiatriques et sur des personnes enlevées dans ce but.

18. Les études consacrées au tourisme de transplantation montrent qu'outre leur exploitation, les vendeurs d'organes subissent des conséquences postopératoires extrêmement néfastes. Leur espoir de rembourser les dettes dont ils sont criblés et de s'assurer un revenu minimum de subsistance en vendant un organe s'avère rapidement illusoire. Peu de vendeurs d'organes, si ce n'est aucun, parviennent à améliorer leur situation financière à moyen terme. En quelques années, la plupart d'entre eux se retrouvent à nouveau lourdement endettés et connaissent également une baisse importante des revenus du ménage en raison de la détérioration de leur état de santé physique consécutive au prélèvement d'organe, qui les empêche de faire face aux contraintes liées à une activité professionnelle physiquement éprouvante. Une grande majorité de vendeurs d'organes déclarent que leur état de santé s'est considérablement dégradé pour diverses raisons comme des pathologies préexistantes, un manque de soins postopératoires et la persistance d'un mode de vie ou d'un environnement malsain. Étant dans l'incapacité de s'offrir une assistance médicale, au final beaucoup souffrent d'une défaillance organique, avec les risques très probables de décès prématuré qui en découlent. Par ailleurs, ces études mettent en évidence la forte stigmatisation et le profond isolement social dont sont victimes les vendeurs d'organes qui, pour beaucoup, font également état de dépression et d'anxiété.

19. Les touristes de transplantation à la recherche d'un greffon à l'étranger sont susceptibles d'entrer eux-mêmes en relation avec le vendeur d'organe et les professionnels de la transplantation. Ce scénario est plus probable pour les patients qui ont émigré antérieurement du pays de destination ou entretiennent des liens culturels étroits avec ce pays. Ces patients peuvent utiliser des annonces dans la presse locale ou faire appel

17. López-Fraga, M.; Van Assche, K.; Domínguez-Gil, B.; Delmonico, FL & Capron, AM. *Human Trafficking for the Purpose of Organ Removal*, in Piotrowicz, R.; Rijken, C & Uhl, BH. (Eds.). *Routledge Handbook of Human Trafficking* (New York: Routledge, 2017), 120-134.

18. ARTE. *Turquie: Organ Trafficking*, ARTE TV, 2017, disponible à l'adresse suivante: <https://www.arte.tv/en/videos/075284-000-A/turkey-organ-trafficking/>.

19. Gregory, K. *Syrian Refugees Selling their Organs on the Black Market to Get to Europe*: Experts, ABC News, 4 janvier 2017, disponible à l'adresse suivante: <https://www.abc.net.au/news/2017-01-04/syrian-refugees-selling-their-organs-on-the-black-market/8160496>; Irvine, J. *Desperate Syrian Refugees Selling their Organs to Finance Travel to Europe*, ITV, 19 June 2018, available at <https://www.itv.com/news/2018-06-19/refugees-selling-organs/>.

20. Le receveur d'un organe paie habituellement entre 100 000 USD et 200 000 USD, mais le vendeur d'un organe ne perçoit que 1 000 USD à 10 000 USD, au maximum.

à des connaissances personnelles dans le pays de destination pour prendre contact avec le marché noir local en matière d'organes. En guise d'alternative, les touristes de transplantation ont recours à des «forfaits» incluant les frais de déplacement et d'hébergement, la rémunération de l'intermédiaire et du vendeur d'organe ainsi que la couverture de l'intervention médicale. Ces offres sont proposées par des centres de transplantation et des intermédiaires agissant au sein de réseaux internationaux de traite, contactés par l'intermédiaire de sites web dédiés ou d'agents de liaison dans le pays d'origine.

20. Les rapports médicaux sur l'état de santé des touristes de transplantation une fois rentrés chez eux soulignent les incidences négatives sur les intérêts des receveurs, leurs familles et les communautés. Par rapport aux transplantations pratiquées dans le cadre d'un système national réglementé, les touristes de transplantation sont exposés à des risques de mortalité et de morbidité bien supérieurs. Plus particulièrement, les données témoignent d'une augmentation de la fréquence des complications, due à une incidence plus élevée des infections atypiques qui s'avèrent parfois potentiellement mortelles, d'où des taux de survie du greffon et du patient nettement inférieurs. Ces mauvais résultats sont imputables à divers facteurs, dont des tests de dépistage pré-transplantation des vendeurs d'organes insuffisants, la santé initiale fragile des receveurs qui sont généralement plus âgés ou ont même parfois été exclus pour raisons médicales de la liste d'attente de greffe de leur pays, un suivi médical et des structures médicales médiocres, ainsi qu'un suivi compromis au retour, en l'absence de documents médicaux intelligibles. Conjugués aux sacrifices financiers qu'ils ont consentis pour se procurer un organe, les touristes de transplantation s'exposent à un risque réel de faire eux-mêmes l'objet d'exploitation.

21. Plusieurs catégories de professionnels de santé peuvent être impliquées dans le tourisme de transplantation, y compris des chirurgiens transplantologues, des anesthésistes, des néphrologues ou hépatologues, du personnel infirmier ainsi que des techniciens de laboratoire et du personnel technique chargé d'effectuer les examens médicaux auxiliaires. En fonction des circonstances de l'espèce et de l'organisation des interventions médicales sur le plan technique, ces professionnels de santé ont ou non connaissance de leur implication dans une activité de transplantation illicite. Par ailleurs, la réussite de ces activités illicites dépend souvent de l'appui de tout un éventail de facilitateurs, notamment de directeurs d'unités de transplantation et d'hôpitaux, d'administrateurs de structures médicales et de laboratoires, de membres des forces de l'ordre et d'agents publics corrompus qui facilitent les entrées illégales, se chargent des documents contrefaits, ou ferment les yeux sur les activités illégales de cliniques de transplantation. Un autre type de soutien peut être apporté par lesdites «escortes» qui accompagnent le vendeur d'organe recruté et peuvent servir «d'exécutants», ainsi que par des traducteurs, des chauffeurs, des agences de voyage et des compagnies d'assurance.

22. Comme dans d'autres parties du monde, l'ampleur réelle du tourisme de transplantation en Europe n'est pas très bien connue. Les quelques cas documentés ou tentatives de trafic impliquent la Suède, la Macédoine du Nord, Israël, la Turquie, l'Ukraine et l'Espagne²¹ ainsi que la Bulgarie et l'Azerbaïdjan²². Les travaux que mène actuellement le réseau de correspondants nationaux du Conseil de l'Europe sur le voyage pour transplantation font ressortir que beaucoup d'autres pays peuvent être concernés par ces pratiques illicites, qu'il s'agisse des pays d'origine ou des pays de destination des «touristes pour transplantation». Dans quelques pays, il semble difficile d'éradiquer entièrement les activités illicites pratiquées par des hôpitaux privés; dans d'autres, il est encore possible de tromper le système ou d'exploiter les lacunes de la législation interne pour accéder aux listes d'attente nationales et bénéficier d'organes prélevés sur des donneurs décédés. Étonnamment, il existe peu d'informations sur les migrants et les réfugiés victimes de trafic d'organes aux fins du tourisme de transplantation²³. En Égypte, plusieurs chirurgiens ont été visés par une enquête dans un scandale de trafic d'organes (impliquant des immigrants subsahariens). Néanmoins, n'oublions pas qu'il se peut aussi que les personnes dont les organes ont été prélevés n'atteignent jamais l'Europe.

21. Rapport d'expert, p 6-7. <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/2018/AS-SOC-INF-2018-07-FR.pdf>.

22. Les autorités israéliennes ont connaissance d'un cas en Bulgarie et plus récemment (août 2019) d'un cas en Azerbaïdjan.

23. Voir le [deuxième rapport du GRETA sur l'Italie](#), par. 128 – Des ONG ont signalé qu'en 2016, il y avait eu un cas où des trafiquants auraient vendu des organes de migrants qui ne pouvaient pas payer leur passage en Italie. Selon les médias, 38 suspects de passeurs de migrants, qui auraient également été impliqués dans des trafics d'organes, ont été arrêtés dans toute l'Italie en juillet 2016. Selon un collaborateur des autorités judiciaires dans cette affaire, des migrants qui n'ont pas pu payer des frais pour leur voyage ont été vendus (pour environ 15 000 euros) aux Égyptiens qui ont prélevé leurs organes. Voir également le deuxième rapport du GRETA sur l'Espagne, par. 105 et 106, pour les autres cas. <https://rm.coe.int/greta-2018-7-frg-esp-en/16808b51e0>.

4. La situation en Chine

23. Comparativement aux pays occidentaux, la Chine dispose d'un système de transplantation relativement récent auquel elle a apporté d'importantes modifications ces deux dernières années. Un système de contrôle réglementaire des transplantations d'organes a été établi en 2006 et une législation en matière de transplantation a été adoptée en 2007. Cette même année, il a été reconnu que plus de 90 % des organes transplantés provenaient de prisonniers exécutés. En réponse aux pressions internationales appelant à mettre fin à cette pratique et à se conformer aux lignes directrices internationales publiées par l'OMS, des initiatives ont été prises en vue de réformer le système de transplantation, avec l'appui sans faille de la communauté internationale et l'aide de spécialistes occidentaux du domaine de la transplantation. S'en est suivie, en octobre 2014, la promulgation de la résolution de Hangzhou dans laquelle la Chine s'engage à mettre fin à sa dépendance à l'égard des organes prélevés sur des prisonniers exécutés et à interdire le trafic d'organes et le tourisme de transplantation.

24. La résolution de Hangzhou a par ailleurs fait état de mesures visant à encourager le don altruiste d'organes par un sujet décédé et la transparence dans l'attribution des greffons au moyen d'une liste d'attente nationale informatisée et d'un système de compatibilité; à uniformiser la qualité des transplantations d'organes en réduisant le nombre d'hôpitaux réalisant ce type d'interventions passant ainsi de plus de 600 à 169; à établir des registres scientifiques des greffes d'organes; et à renforcer le contrôle réglementaire. En 2014, la Chine a également déclaré qu'elle mettait en œuvre un nouveau programme national concernant les dons post-mortem et que tous les centres de transplantation seraient tenus de cesser d'utiliser les organes de prisonniers exécutés à compter de janvier 2015. Selon un rapport récent, ces changements structurels ont donné lieu à une augmentation massive du taux de dons d'organes post-mortem en Chine, passant de 0,03 dons par million d'habitants en 2010 à 3,71 dons par million d'habitants en 2017. La plupart des experts étaient, jusqu'à récemment, d'un optimisme mesuré et soulignent que la Chine ne pourra achever la réforme éthique de son système de transplantation sans l'aide inconditionnelle de la communauté internationale.

25. Les déclarations de la Chine concernant ses avancées considérables n'ont pas toujours été bien accueillies par les observateurs internationaux. Quelques professionnels de la transplantation qui exercent en dehors de la Chine insistent sur la non-éradication du tourisme de transplantation dans le pays. De plus, certains craignent que les chiffres concernant les dons d'organes suite à un décès soient en hausse car les familles de la personne décédée reçoivent une importante somme d'argent en échange de leur accord. Certaines voix critiques sont encore plus sceptiques et leurs soupçons sont nourris par le manque de transparence du gouvernement chinois. Elles laissent entendre que la Chine pourrait en fait transplanter beaucoup plus d'organes qu'elle ne veut officiellement le reconnaître et que des prisonniers, y compris des prisonniers d'opinion, tels que les adeptes de la pratique spirituelle Falun Gong, et d'autres groupes minoritaires tels que les Ouïghours musulmans, les Tibétains et les chrétiens, seraient toujours exécutés dans des prisons secrètes pour leurs organes, qui sont ensuite greffés dans des hôpitaux militaires. Ces déclarations reposent sur des témoignages personnels et des documentaires dits d'infiltration ainsi que sur des rapports présentés par les auteurs David Matas, David Kilgour et Ethan Gutmann, qui prétendent que, d'après leurs propres calculs, la Chine effectue chaque année entre 60 000 et 100 000 transplantations d'organes prélevés pour l'essentiel sur des prisonniers d'opinion.

26. En effet, une étude publiée récemment a analysé les données officielles sur les dons d'organes post-mortem et met en doute la crédibilité de la réforme du système de transplantation entreprise par la Chine²⁴. Cette étude a utilisé des méthodes statistiques scientifiques pour examiner les grands ensembles de données sur les dons d'organes post-mortem entre 2010 et 2018, notamment deux ensembles de données compilées au niveau central publiés par le China Organ Transplant Response System (COTRS) et la Société chinoise de la Croix-Rouge. Les auteurs de cette étude ont conclu que «au vu des informations dont nous disposons, la seule explication plausible à nos observations est que les trois ensembles de données ont été générés et manipulés depuis le niveau central de l'administration médicale chinoise. Il semble que ces efforts d'ingéniosité aient eu pour but de donner une impression trompeuse du succès de la réforme du don volontaire d'organes en Chine à la communauté internationale de la transplantation et de faire taire les critiques des militants qui affirment que des crimes contre l'humanité ont été commis lors du prélèvement d'organes destinés à la transplantation»²⁵.

24. Robertson, M. P.; Hinde, R.L.; and Lavee, J.: *Analysis of official deceased organ donation data casts doubt on the credibility of China's organ transplant reform*, in: BMC Medical Ethics, (2019) 20:79.

25. *Ibid*, p. 17.

27. Les auteurs de l'étude reconnaissent que de réels efforts sont actuellement consentis pour encourager les dons volontaires d'organes. Cependant, ce programme d'incitation – souvent financière – au don volontaire fonctionne semble-t-il parallèlement au recours à des donneurs non volontaires (des prisonniers exécutés) qui sont considérés comme des «donneurs citoyens»²⁶, et dans certains cas les prisonniers «donneurs d'organes» peuvent être jusqu'à sept fois plus nombreux que les donneurs dits volontaires. Dans ce contexte, je pense qu'il serait judicieux que les États membres soient particulièrement vigilants lorsqu'ils coopèrent avec le COTRS et la Croix-Rouge chinoise.

5. Israël: un exemple de bonne pratique

28. Avant que la Knesset israélienne n'adopte la loi sur la transplantation d'organes en 2008, de nombreux Israéliens se rendaient à l'étranger, notamment en Chine, pour recevoir une transplantation d'organe (illégale); le système national de transplantation d'organes souffrait en effet d'une grave pénurie d'organes et les caisses israéliennes d'assurance maladie assuraient la prise en charge (d'une grande partie) des frais de transplantation pour les receveurs d'une greffe. L'article intitulé «*Mr Tati's Holiday and João's Safari – Seeing the World through Transplant Tourism*» de Nancy Scheper-Hughes²⁷, est à mon sens la meilleure illustration qui soit de la situation avant l'entrée en vigueur de la loi; il raconte l'histoire de Moshe Tati, un agent d'entretien de Jérusalem, qui, en 1999, «fut le premier parmi des milliers d'Israéliens atteints d'une maladie létale à s'offrir un forfait «voyage pour transplantation» comprenant: le déplacement vers une destination à l'étranger exotique et tenue secrète; le séjour dans un hôtel cinq étoiles; une intervention chirurgicale pratiquée dans un hôpital privé; un rein «tout neuf» acheté à un parfait inconnu dans le cadre d'un trafic avec un pays tiers». Les «vacances» de M. Tati ont cependant viré au cauchemar et il a dû être rapatrié d'urgence par avion en Israël depuis une unité de transplantation qui avait été louée dans une clinique privée d'Adana (Turquie); telle est l'histoire de M. Tati que M^{me} Scheper-Hughes a rencontré peu de temps après qu'il ait frôlé la mort. Toutefois, des «donneurs» d'organes étaient également recrutés parmi les Israéliens les plus vulnérables, comme les personnes récemment libérées de prison, les personnes handicapées, les toxicomanes, les prostitué(e)s et les personnes endettées.

29. La prise en charge des frais des «touristes de transplantation» était motivée par le désir d'aider les personnes dans le besoin et était assurée que la démarche soit légale ou non. Ainsi, au début des années 2000, le nombre de greffes de rein réalisées dans le cadre du tourisme de transplantation était supérieur à celui des greffes de rein pratiquées en Israël²⁸. En revanche, même en cas de graves complications lors de la transplantation ou lorsqu'il ne faisait pas de doute qu'il s'agissait de criminalité organisée, il était extrêmement difficile d'engager des poursuites étant donné l'absence de base juridique claire²⁹. Les choses ont changé avec la loi sur la transplantation d'organes; elle a été adoptée en 2008, juste avant la signature de la Déclaration d'Istanbul, mais en intégrant déjà les principales dispositions:

- l'interdiction du commerce d'organes (nul ne peut recevoir ou verser de rétribution pour un organe prélevé ou transplanté, nul ne peut agir comme intermédiaire entre le donneur et le receveur ni être rétribué pour cette intermédiation);
- le trafic d'organes est puni d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à trois ans et d'une lourde amende (aucune peine ne s'applique pour le «donneur» d'organes ou le receveur³⁰);
- la compétence extraterritoriale (les poursuites sont engagées indépendamment du fait que le trafic ait lieu en Israël ou à l'étranger³¹);
- aucune prise en charge n'est accordée pour des transplantations d'organes réalisées à l'étranger qui impliquent un prélèvement ou un commerce illicite d'organes.

26. *Ibid*, p. 18.

27. Publié pour la première fois le 2 juin 2011, par Body and Society: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357034X11402858>.

28. Ashkenazi, T.; Lavee, J.; and Mor, E.: *Organ Donation in Israel – Achievements and Challenges*, published in *Transplantation*, février 2015, Volume 99, Number 2, p. 265.

29. Il y aurait eu une base légale pour engager des poursuites pour traite des personnes aux fins du prélèvement d'organes mais il est difficile d'identifier tous les maillons de la «chaîne», par exemple de prouver qu'un professionnel de santé savait que le «donneur» d'organes avait été victime de traite.

30. Les receveurs constituent la principale source de preuves utilisée dans le cadre des poursuites engagées en Israël.

31. C'est un fait exceptionnel en Israël: le seul autre cas dans lequel la compétence extraterritoriale s'applique est celui des poursuites contre les criminels de l'époque nazie.

30. Parallèlement, la loi a mis en place un système national de transplantation clair, transparent, bien documenté et strict, comprenant des comités centraux et locaux d'évaluation composés d'un président (un médecin spécialiste et chef d'un service ou d'une unité hospitalière ne pratiquant pas de transplantation), d'un psychiatre ou d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social, d'un représentant du public et d'un juriste ayant les compétences pour être nommé juge de tribunal d'instance. Les comités d'évaluation vérifient tous les documents soumis, l'aptitude médicale et psychologique et reçoivent les donneurs et les receveurs en entretien pour s'assurer qu'ils expriment leur consentement plein, libre et éclairé et ne subissent aucune pression quelle qu'elle soit. Ainsi, en 2018, 184 demandes de transplantations rénales de donneurs vivants ont été enregistrées en Israël; 161 d'entre elles ont été approuvées et 132 ont été réalisées.

31. Nos interlocuteurs se sont dit convaincus que les conditions en Israël sont désormais si strictes que plus aucune transplantation illicite d'organes n'est pratiquée dans le système national (qui gère six programmes de transplantation rénale, deux programmes de transplantation cardiaque et pulmonaire, deux programmes de transplantation rénale pédiatrique et un programme de transplantation hépatique pédiatrique dans des hôpitaux publics israéliens³²). Afin d'augmenter les dons d'organes de donneurs vivants, la loi sur la transplantation d'organes a également levé plusieurs obstacles financiers en prévoyant le versement d'indemnités pour perte de revenu à hauteur de 40 jours, le remboursement des frais de transport pour tous les déplacements entre le domicile et l'hôpital pendant toute la durée de l'hospitalisation et du suivi; la prise en charge d'un séjour de 7 jours en établissement de convalescence dans les 3 mois suivant le don; la prise en charge pendant 5 ans des assurances maladie, invalidité et vie; et la prise en charge d'un maximum de 5 consultations psychologiques³³. A la suite de ces mesures, une nette augmentation des transplantations rénales à partir de donneurs vivants a été observée; il est intéressant de noter que jusqu'à 30 % des donneurs vivants, non apparentés, sont des donneurs altruistes appartenant à des communautés religieuses juives désireuses de faire un «don de vie»³⁴.

32. Un autre problème responsable de la pénurie d'organes en Israël, qu'il a fallu résoudre, a été celui des barrières culturelles et religieuses au don d'organe après un décès selon les critères neurologiques (mort cérébrale), plutôt qu'une mort par arrêt cardiaque (le problème se pose également en Chine). Dans les faits, si un seul membre de la famille s'oppose à un don (d'une personne décédée) en Israël, la transplantation ne sera pas réalisée. Pour remédier à ce problème, la loi de 2008 a institué une liste d'attente de transplantation fonctionnant selon un système de points et, à la suite d'une vaste campagne publique, a introduit en 2012 un système de carte de donneur qui attribue des points supplémentaires sur la liste d'attente. Ainsi, un donneur de rein vivant qui a besoin d'une transplantation obtient 30 points supplémentaires, le parent au premier degré d'un donneur décédé 3,5 points, les détenteurs de carte de donneur d'organes 2 points et le parent au premier degré de ces personnes 0,5 point. Ce système d'incitation au don d'organe n'est pas exempt de critiques mais semble avoir fonctionné: le taux de consentement des familles au don d'organes de personnes décédées qui était auparavant de 40-45 % est passé à près de 65 % en 2018 (proche de la moyenne américaine qui est de 70 %).

33. Israël est l'un des rares pays à avoir engagé des poursuites qui ont abouti à des sanctions, en vertu de sa loi de 2008. Entre 2014 et 2016, des condamnations ont été prononcées dans trois affaires:

- *État d'Israël c. Sandler, Wolfman et autres*: ce réseau criminel agissait au Kosovo³⁵, en Azerbaïdjan, au Sri Lanka et en Turquie. Les «donneurs» étaient originaires d'Israël ou d'anciennes républiques de l'Union soviétique;
- *État d'Israël c. Ziss, Biton et autres*: ce réseau criminel agissait en Turquie. Les «donneurs» étaient originaires d'Israël;
- *État d'Israël c. Mordechayev et Shimishishvili*: ce réseau criminel agissait en Turquie, en Thaïlande et aux Philippines. Les «donneurs» étaient originaires d'anciennes républiques de l'Union soviétique.

34. La question de savoir si la peine d'emprisonnement maximale devrait être portée à entre cinq et dix ans (contre trois actuellement) fait débat.

32. Les hôpitaux israéliens sont tenus de déclarer les patients étrangers recevant une greffe d'organe.

33. Ashkenazi, T.; Lavee, J.; and Mor, E., *op.cit.*, p. 266.

34. L'association a été fondée par un rabbin en 2011. La seule critique qui a été émise était que le rabbin intervenait apparemment pour la première mise en relation entre les donneurs et les receveurs.

35. *Toute référence au Kosovo dans le présent document, qu'il s'agisse de son territoire, de ses institutions ou de sa population, doit être entendue dans le plein respect de la Résolution 1244 du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies, sans préjuger du statut du Kosovo.

6. Principaux défis et réponses politiques envisageables

35. L'exemple d'Israël montre clairement qu'une approche globale s'impose pour résoudre le problème du tourisme de transplantation d'organes. Fondamentalement, il convient de combler l'écart entre l'offre et la demande, face à des personnes en attente d'organes désespérées dont le nombre ne fera que croître à l'avenir. Il ne suffit pas de criminaliser le tourisme de transplantation, à mon avis. Il faut également une sensibilisation, un débat public, des systèmes nationaux de transplantation bien organisés et contrôlés, ainsi qu'une excellente coopération transnationale et internationale.

36. Quelles sont donc les réponses politiques qu'une telle approche globale devrait apporter? Il me semble nécessaire pour les États membres:

- de signer, ratifier et mettre en œuvre toutes les conventions pertinentes internationales et du Conseil de l'Europe;
- de développer et d'améliorer les programmes de transplantation existants conformément aux exemples de bonnes pratiques et par le biais de la formation continue et de la collaboration entre pays, dans le but de rechercher l'autonomie nationale en matière de don et de transplantation d'organes;
- d'élaborer et mettre en œuvre des stratégies de prévention basées sur la population pour prévenir (et traiter) les défaillances organiques en premier lieu;
- d'améliorer la surveillance des transplantations grâce aux efforts intergouvernementaux déployés en Europe et dans le monde;
- de lutter efficacement contre la traite des êtres humains à des fins de prélèvement d'organes et contre le trafic d'organes, notamment par le biais d'une coopération transnationale et internationale, tout en assurant une protection et une assistance adéquates aux victimes.

37. Il est urgent de renforcer le rôle des parlements nationaux dans la lutte contre le tourisme de transplantation d'organes. Les parlements ont un rôle vital à jouer dans la sensibilisation du public, l'adoption de la législation pertinente, la ratification des instruments juridiques internationaux et la surveillance de leur mise en œuvre effective.

38. Compte tenu de la dimension internationale du tourisme pour la transplantation d'organes, tous les États intéressés à combattre ce phénomène devraient être invités à le faire, tout particulièrement les États observateurs du Conseil de l'Europe et les États dont les parlements ont le statut d'observateur ou de partenaire pour la démocratie à l'Assemblée. Ceux-ci sont conviés à adhérer aux conventions pertinentes du Conseil de l'Europe qui leur sont ouvertes.