



Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire

<http://assembly.coe.int>

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

AS/Soc/Inf (2018) 07
5 février 2019
Fsocdocinf07_2018

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

Tourisme de transplantation d'organes

Professeur Kristof Van Assche
Faculté de droit
Université d'Anvers
Belgique

Rapport d'expert préparé pour Mme Stella Kyriakides, rapporteure
Assemblée parlementaire, Conseil de l'Europe
Octobre 2018

Sommaire

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduction | 3 |
| 2. Les caractéristiques du tourisme de transplantation d'organes..... | 4 |
| 3. Les effets du tourisme de transplantation d'organes..... | 6 |
| 4. Le tourisme de transplantation d'organes en Europe..... | 7 |
| 5. Le tourisme de transplantation d'organes en Chine | 9 |
| 6. Les réponses politiques au tourisme de transplantation d'organes | 10 |
| 7. Les défis restants..... | 13 |
| Bibliographie..... | 16 |

1. Introduction

1. La transplantation d'organes est le meilleur traitement, et souvent le seul, qui permette de sauver la vie de patients atteints d'une défaillance organique en phase terminale. Le nombre de transplantations réalisées dans le monde a régulièrement augmenté, s'élevant en 2016 à 135 860 transplantations d'organes solides, dont 89 823 greffes de reins (40,2 % provenant de donneurs vivants) (Observatoire mondial du don et de la transplantation 2018). Cependant, les besoins en greffons sont également à la hausse, la demande annuelle étant estimée entre 2 et 2,5 millions de patients. Tandis que selon les estimations antérieures, l'activité de transplantation couvrirait 10 % des besoins au plan mondial, seuls 5 à 6 % des personnes ayant besoin d'une greffe parviendraient aujourd'hui à en obtenir une (Matesanz 2017).

2. Le décalage entre l'offre et la demande d'organes a amené les patients à contourner l'interdiction de commercialisation en vigueur dans leur pays d'origine en se rendant à l'étranger pour acheter un organe dans les États où cette interdiction est peu appliquée ou dont la législation en matière de transplantation est entachée de lacunes. Cette pratique a été signalée pour la première fois vers la fin des années 1980 et a depuis lors été systématiquement et unanimement condamnée par des organisations intergouvernementales comme l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de l'Europe ainsi que par des organisations professionnelles comme l'Association médicale mondiale et The Transplantation Society (la Société internationale de transplantation).

3. Selon les estimations approximatives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la transplantation d'organes achetés auprès de populations démunies dans des pays à faible revenu représente jusqu'à 10 % de toutes les activités réalisées dans ce domaine à l'échelle mondiale (Shimazono 2007). Cette statistique a cependant été établie il y a plus de dix ans, et compte tenu de la mobilité accrue, de la croissance démographique, du vieillissement de la population et de la mondialisation des modes de vie malsains, y compris de l'épidémie de diabète, ce chiffre pourrait être bien plus élevé. En raison du caractère dynamique et illégal du phénomène, on ne connaît pas l'ampleur exacte du tourisme de transplantation. Pour se faire une idée plus précise de la situation, il faut de toute urgence renforcer la collaboration et intensifier la recherche.

4. Le voyage pour transplantation peut s'avérer légitime, voire nécessaire, lorsque le pays d'origine ne propose pas de services de transplantation et que le receveur fait le déplacement avec le donneur de manière à bénéficier de ces services à l'étranger. Le déplacement peut aussi être approprié lorsque le receveur et le donneur sont apparentés mais résident dans des juridictions différentes à la suite de migrations. Cependant, tel que défini dans l'édition 2018 de la Déclaration d'Istanbul, le voyage pour transplantation devient un « tourisme de transplantation » et donc contraire à l'éthique, s'il implique : (1) le trafic de personnes en vue de prélèvements d'organes ; (2) le trafic d'organes ; ou (3) si l'utilisation des ressources dédiées à fournir des transplants à des patients non-résidents diminue la capacité du pays à fournir des transplants à sa propre population (Déclaration d'Istanbul, édition 2018). Examinons succinctement ces trois aspects.

5. On parle de « trafic de personnes en vue de prélèvement d'organes » lorsqu'aux fins de prélever un organe sur une personne, cette dernière est recrutée, transportée, transférée, hébergée ou accueillie « au moyen de menaces, ou de l'usage de la force ou de toute autre forme de coercition, d'abduction, de fraude, de tromperie ou d'abus de pouvoir, ou d'abus de position de vulnérabilité, ou le paiement donné ou reçu, ou les bénéfices, pour obtenir le consentement d'une personne ayant le contrôle sur une autre ». Depuis l'an 2000, un cadre de droit pénal international consacré à la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes a été élaboré par les Nations Unies (Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, 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 traite des personnes.

6. 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 en échange d'un profit ou de tout autre avantage comparable pour le donneur et/ou une tierce personne. Divers actes liés au prélèvement illégal d'organes, comme le transport, la manipulation et la transplantation de l'organe prélevé de manière illicite ; la sollicitation ou le recrutement de donneurs ou de receveurs sur la base d'un profit ; et l'offre d'un avantage indu envers, ou la demande d'un tel avantage par un professionnel de santé, un représentant officiel ou public ou un employé d'une entité du secteur privé, pour faciliter ou réaliser un tel prélèvement ou une telle transplantation illicite, sont également considérés comme du trafic d'organes. Le Conseil de l'Europe a élaboré le cadre de droit pénal international consacré au trafic d'organes (Convention contre le trafic d'organes humains 2015), pour renforcer le principe de non-commercialisation du corps humain au moyen de sanctions pénales et pallier les limites du cadre relatif à la traite des personnes. Plus précisément, le cadre de droit pénal sur le trafic d'organes

permet aussi d'engager des poursuites pour « tourisme de transplantation » dans les cas où l'organe a été prélevé sur une personne vivante qui avait dûment consenti à l'acte mais a été rémunérée, ou encore lorsque le prélèvement a été réalisé de manière illicite sur une personne décédée. Par ailleurs, lorsqu'il recoupe le dispositif sur la traite des personnes, 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 (López-Fraga et al. 2014).

7. 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 termes de transplants sont utilisées au bénéfice d'étrangers dans une mesure préjudiciable aux besoins en greffons de la population locale. Il peut s'agir, par exemple, de l'attribution d'organes provenant de donneurs décédés à des non-résidents qui sont privilégiés par rapport aux résidents, ou de l'utilisation prioritaire des quelques professionnels et centres de transplantation disponibles par des patients étrangers fortunés.

2. Les caractéristiques du tourisme de transplantation d'organes

8. 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 vivant¹. 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 personnes 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 (Shimazono 2007). En règle générale, le tourisme de transplantation s'effectue dans le cadre des systèmes de transplantation autorisés en place dans les pays d'origine. 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. Très rarement, le tourisme de transplantation a lieu totalement en dehors du cadre des programmes de transplantation légitimes du pays de destination, par exemple dans des logements privés ou des chambres d'hôtel (Jabri 2017).

9. L'Australie, le Canada, le Japon, la Corée du Sud, les États-Unis ainsi que des pays du Proche-Orient et d'Europe occidentale sont les principaux pays d'origine des « touristes de transplantation » (López-Fraga et al. 2017). 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 Nigeria, ont fait leur apparition (Okafor 2017). Le Bangladesh, la Bolivie, le Brésil, la Chine, la Colombie, le Costa Rica, l'Égypte, l'Inde, l'Irak, le Liban, la République de Moldova, le Pakistan, le Pérou, les Philippines, le Sri Lanka, la Turquie et le Vietnam figurent au nombre des pays de destination courants (López-Fraga et al. 2017). Les rapports anecdotiques les plus récentes font état d'un tourisme de transplantation effréné en Inde, au Pakistan, en Égypte et au Liban (BBC 2017 ; Fatima et al. 2017 ; Haider 2017 ; Khan 2018 ; Sunny 2017), et d'un phénomène qui perdure à grande échelle en Chine, au Sri Lanka et en Turquie (ARTE 2017 ; Bhardwaj 2017 ; Chang 2018 ; Chu 2018 ; TRT World 2017 ; TV Chosun 2017). 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 (Asia Foundation 2015 ; Baghdad Post 2017 ; Maher 2016 ; MEE 2017) et vise de plus en plus les réfugiés (par ex. de Syrie et de l'Afrique sub-saharienne) dans les pays comme l'Égypte, le Liban et la Turquie (Baraaz 2018 ; Forsyth 2017 ; Gregory 2017 ; Irvine 2018 ; Putz 2013).

10. Le mode opératoire des réseaux de traite qui participent au tourisme de transplantation a été mis en évidence dans un certain nombre d'études de terrain et de rapports (Budiani-Saberi et al. 2014 ; Budiani-Saberi & Mostafa 2011 ; Columb 2017 ; Conseil de l'Europe/Nations Unies 2009 ; Lundin 2015 ; Mendoza 2010 ; Moazam et al. 2009 ; Moniruzzaman 2012 ; OSCE 2013 ; Pascalev et al. 2016a ; Pearson 2004 ; Scheper-Hughes 2011). Contrairement à d'autres formes de traite, comme la traite aux fins d'exploitation sexuelle ou par le travail, celle qui intervient dans le tourisme de transplantation nécessite la participation du corps médical et d'établissements de santé, entraîne souvent une violation très grave de l'intégrité physique de la victime et peut s'avérer d'une exceptionnelle complexité, tant en termes de structure opérationnelle que de portée géographique. L'écart entre

¹ Il convient de noter que le tourisme de transplantation aux fins de bénéficier d'un organe d'un donneur décédé (dont des organes vitaux comme le cœur) reste très exceptionnel et a été signalé quasi exclusivement à l'égard de la Chine.

la somme que le receveur doit déboursier (entre 100 000 et 200 000 dollars) et celle perçue au bout du compte par le vendeur d'organe (entre 1 000 et 10 000 dollars) est considérable ; il dépend de la disponibilité au plan local de vendeurs démunis et des difficultés liées à l'organisation et à l'exécution des activités illicites, compte tenu de l'intervention éventuelle des services de répression. Les intermédiaires et les professionnels de santé qui collaborent engrangent d'énormes profits, ce qui fait du tourisme de transplantation l'une des activités illégales les plus lucratives (Haken 2011).

11. L'une des conclusions les plus troublantes de ces études de terrain et rapports est que les vendeurs d'organes sont systématiquement issus des couches les plus pauvres de la société et que 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 (Budiani-Saberi & Karim 2009 ; Chattopadhyay 2018 ; Pascalev et al. 2016a). 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. 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 (Budiani-Saberi & Delmonico 2008). 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 payés. 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 (Baraaz 2018 ; Chaudhary 1992 ; Scheper-Hughes 2002).

12. 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 (Ambagtsheer et al. 2014 ; van Balen et al. 2016). Ces patients peuvent utiliser des annonces dans la presse locale ou faire appel à des connaissances personnelles dans le pays de destination pour prendre contact avec le marché noir local en matière d'organes. En alternative, les touristes de transplantation ont souvent 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 (López-Fraga et al. 2017 ; Muraleedharan et al. 2006 ; Pascalev et al. 2016a).

13. Les études soulignent qu'outre les vendeurs d'organes et les patients qui cherchent à se procurer un organe, le tourisme de transplantation fait intervenir divers autres acteurs dont les rôles ne sont pas toujours clairement définis et qui peuvent faire partie d'un groupe criminel organisé et spécialisé, ou de réseaux mobiles ad hoc opérant en dehors de toute structure criminelle précise (Budiani-Saberi 2014 ; Conseil de l'Europe/Nations Unies 2009 ; López-Fraga et al. 2017 ; OSCE 2013 ; Pascalev et al. 2016a ; ONUDC 2015). Les patients qui désirent obtenir un organe sont mis en relation avec un vendeur d'organe par l'intermédiaire de « courtiers » chargés de coordonner et de faciliter la transplantation commerciale et de négocier le tarif. Habituellement, ces « courtiers » ou intermédiaires coordonnent la logistique comme le recrutement de chirurgiens transplantologues et autre personnel de santé, l'organisation du déplacement et de l'hébergement, la production de faux documents et la prise de dispositions médicales.

14. Les vendeurs d'organes sont repérés par les recruteurs locaux ou peuvent se mettre en rapport avec eux de leur propre initiative. Les recruteurs proviennent souvent du même milieu socioéconomique que les personnes qu'ils souhaitent recruter et sont parfois d'anciennes victimes, agissant même quelquefois sous la contrainte de réseaux de traite. Ils peuvent travailler pour leur propre compte ou dans le cadre de réseaux locaux, font appel à des informateurs et des rabatteurs, perçoivent une commission pour chaque recrutement fructueux et font parfois aussi office « d'exécutants » qui ont recours à la menace ou à la force pour veiller à ce qu'un vendeur d'organe recruté effectue réellement le don.

15. 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.

16. 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, 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 un œil 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, etc.

3. Les effets du tourisme de transplantation d'organes

17. Les études consacrées au tourisme de transplantation montrent qu'outre leur exploitation, les vendeurs d'organes subissent des conséquences postopératoires extrêmement néfastes (Ghahramani et al. 2012 ; Goyal et al. 2002 ; Naqvi et al. 2008 ; Sajjad et al. 2008 ; Tong et al. 2012). 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 même 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, éventuellement 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.

18. 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 qu'a souvent aussi ce type de tourisme (Anker & Feeley 2012 ; Inston et al. 2005 ; Tsai et al. 2011 ; Yakupoglu et al. 2010). 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 prétransplantation 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. Conjugés 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.

19. Le tourisme de transplantation n'est pas seulement préjudiciable aux intérêts des vendeurs d'organes et des receveurs, il engendre également des coûts importants qui doivent être supportés par des tiers. À titre d'exemple, tant la perte de productivité des vendeurs d'organes que les éventuels frais médicaux supérieurs à leur capacité financière devront être assumés par leur famille et la population locale (Jafar 2009 ; Turner 2009). De plus, l'émergence d'un marché noir des organes entravera le développement d'un système local légal en matière de transplantation qui permettrait aux habitants de la région d'avoir une chance raisonnable d'obtenir un organe (Kelly 2013). Il va sans dire que la méfiance généralisée à l'égard du système local de transplantation, voire même envers le corps médical, et la prise de conscience d'un commerce d'organes, dissuaderont la population de consentir à un don post-mortem ou d'envisager le don altruiste d'un organe de leur vivant (Kahn & Delmonico 2004 ; Rothman & Rothman 2006).

20. Les problèmes d'externalités négatives concernent également les pays d'origine des touristes de transplantation, dans la mesure où les complications médicales dont sont susceptibles d'être victimes les receveurs à la suite de l'acte illégal pratiqué devront être prises en charge par leur système de santé national. De plus, des risques importants de santé publique peuvent se poser lorsque les touristes transplantés reviennent dans leurs pays atteints de maladies infectieuses graves, notamment des bactérioses résistantes aux antibiotiques, des infections virales transmissibles par le sang et des infections fongiques invasives (Babik & Chin-Hong 2015 ; Hill 2011 ; Tomazic et al. 2007). Qui plus est, les médecins seront contraints d'assumer la responsabilité du traitement médical des touristes de retour chez eux après leur transplantation (Bramstedt & Xu 2007). Le tourisme de transplantation peut également avoir des effets préjudiciables sur les efforts déployés par les pays d'origine pour étendre leurs propres programmes de transplantation d'organes et atteindre l'autosuffisance dans ce domaine. En effet, les gouvernements peuvent se sentir moins responsables dès lors que les citoyens ont la possibilité de se procurer assez facilement des organes à l'étranger (Abouna 1993 ; Budiani-Saberi 2009).

4. Le tourisme de transplantation d'organes en Europe

21. Il est difficile de déterminer l'ampleur du tourisme de transplantation en Europe (que ce soit comme région d'origine ou comme région de destination du tourisme de transplantation). Cependant, selon les données disponibles, cette question réellement problématique ne constitue pas un phénomène majeur à l'heure actuelle du moins par rapport à l'implication d'autres régions du globe. Les prochains paragraphes présentent les conclusions de rapports de cas, d'études universitaires et d'activités intergouvernementales.

22. Les affaires suivantes de tourisme de transplantation – impliquant la traite de personnes et/ou le trafic d'organes touchant un pays ou un citoyen européen – ont été signalées :

- a. État c. Netcare Kwa-Zulu Limited (Afrique du Sud) (2001-2003) : des citoyens roumains victimes de la traite à Durban, Afrique du Sud, pour vendre un rein (Allain 2011 ; Telegraph 2010).
- b. Turquie (2001-2002) : des citoyens moldaves victimes de la traite à Istanbul, pour vendre un rein (OCCRP 2011 ; OSCE 2013).
- c. Bulgarie (2004-2006) : des citoyens russes et géorgiens victimes de la traite à Sofia pour vendre un rein (Pancevski 2006).
- d. Turquie (2004-2005) : neuf citoyens bulgares victimes de la traite dans une clinique privée en Turquie pour vendre un rein (Associated Press 2005 ; OSCE 2013).
- e. Ukraine (2006-2007) : des citoyens israéliens victimes de la traite à Donetsk pour vendre un rein (Eyadat 2007 ; OSCE 2013).
- f. Affaire Medicus (Kosovo^{2*}) (1998-2008) : au moins 24 victimes, dont des ressortissants du Belarus, d'Israël, du Kazakhstan, de la République de Moldova, de la Russie, de la Turquie et d'Ukraine victimes de la traite à Pristina pour vendre un rein à des receveurs, notamment des citoyens allemands et polonais. Le réseau de trafic d'organes était dirigé par des chirurgiens transplantologues turcs et kosovars (Pajazit 2018).
- g. Affaire de l'institut Shalimov (Azerbaïdjan & Ukraine) (2009) : au moins 13, voire 100 personnes, y compris des ressortissants du Belarus, de la République de Moldova, de la Russie, de l'Ukraine et de l'Ouzbékistan victimes de la traite à Bakou, Kiev ou Quito (Équateur) pour vendre un rein. Des transplantations illégales ont été réalisées par des chirurgiens ukrainiens (Bureau du procureur général 2010 ; Smith et al. 2011).
- h. Costa Rica (2013) : des citoyens originaires du Costa Rica victimes de la traite à San José (Costa Rica) pour vendre un rein à des receveurs, dont quatre citoyens grecs (AFP 2017 ; ICR 2014 ; Fieser 2013).
- i. Israël (2012-2014) : plusieurs personnes, dont des ressortissants azerbaïdjanais et ukrainiens, victimes de la traite à Istanbul pour vendre un rein (Ehrlich 2018).
- j. Espagne (2014) : une tentative de trafic d'organes visant des immigrés, notamment un citoyen roumain, dans le but de vendre un lobe de foie à un Libanais. Le complot a été déjoué par les autorités espagnoles (Dunham 2014 ; Goodman 2014 ; Rada 2014).
- k. Espagne (2015) : une tentative de trafic d'organes visant un immigré marocain dans le but de vendre un rein à un membre d'une bande organisée serbo-croate. Le complot a été déjoué par les autorités espagnoles (The Independent 2015).

² *Toute référence au Kosovo, 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.

23. Afin d'avoir un meilleur aperçu du tourisme de transplantation en Europe, le Comité européen sur la transplantation d'organes (CD-P-TO) du Conseil de l'Europe a récemment mis en place un réseau de points de contact nationaux désignés par les États membres. Ces points de contact ont notamment pour mission de procéder au recueil de données relatives aux patients ayant bénéficié d'une greffe de rein à l'étranger et rentrés dans leur pays d'origine pour y recevoir des soins de suite³. À cette fin, une base de données internationale sur le voyage pour transplantation a été lancée en juin 2017. La collecte de données a été effectuée auprès de patients ayant reçu une transplantation rénale à l'étranger au cours de l'année 2015. Vingt États membres ont participé à cet exercice. Parmi eux, seuls 11 pays (Bulgarie, Espagne, Royaume-Uni, Géorgie, Grèce, Hongrie, Croatie, Lettonie, Roumanie, Fédération de Russie, Turquie) ont signalé 60 patients ayant bénéficié d'une greffe de rein à l'étranger. Neuf pays (Bélarus, Chypre, Finlande, Lituanie, République de Moldova, Pologne, Portugal, Serbie, Slovénie) ont indiqué n'avoir recensé aucun cas. L'analyse préliminaire de ces 60 affaires montre que 15 d'entre elles relevaient du tourisme de transplantation (conformément au troisième élément de la définition donnée dans la Déclaration d'Istanbul citée ci-dessus), en ce que les patients avaient reçu un rein d'un donneur décédé mais n'avaient pas été dûment référés par leur médecin traitant pour une transplantation à l'étranger au risque par conséquent de mettre en péril la capacité du pays de destination en termes de transplants. Par ailleurs, 25 autres cas pourraient concerner du tourisme de transplantation dans la mesure où les patients semblent avoir bénéficié d'une greffe de rein provenant d'un donneur vivant dans des circonstances pouvant être assimilées à de la traite des êtres humains (CD-P-TO 2018).

24. Une étude universitaire réalisée au sein des services de néphrologie et de transplantation de trois grands hôpitaux universitaires européens (Université de Lund, Suède ; Université Saints-Cyrille-et-Méthode, « ex-République yougoslave de Macédoine » ; et le Centre hospitalier universitaire Erasmus MC de Rotterdam, Pays-Bas), interrogeant des patients atteints d'insuffisance rénale allés à l'étranger pour y subir une greffe de rein, apporte des informations complémentaires. Elle montre que d'après une liste informelle établie par des médecins suédois, une quarantaine de patients se sont rendus dans un pays étranger pour bénéficier d'une transplantation d'organe à caractère commercial. En outre, d'après les informations communiquées par l'Université Saints-Cyrille-et-Méthode, seul centre de transplantation de « l'ex-République yougoslave de Macédoine », 35 patients s'étant rendus à l'étranger pour acheter des reins, principalement au Pakistan, en Inde et en Égypte, ont été recensés. Dans le cadre de cette étude, 22 patients originaires de « l'ex-République yougoslave de Macédoine » /du Kosovo*, des Pays-Bas et de Suède ayant effectué un déplacement à l'étranger, entre 2000 et 2009, aux fins de se « payer » un greffon ont été interviewés. Sept d'entre eux se sont rendus dans leur pays d'origine et ont pu organiser leur intervention en sollicitant l'aide de leur famille et de leurs amis à l'étranger. Les coûts allaient de 5 000 à 45 000 euros (Ambagtsheer et al. 2014 ; van Balen 2016).

25. Ces rares données indiquent que seuls quelques patients européens se rendent à l'étranger pour acheter un organe et que le phénomène concerne principalement le tourisme de transplantation vers des pays non européens. Par ailleurs, le tourisme de transplantation de citoyens non européens, impliquant la traite des personnes ou le trafic d'organes, vers des centres de transplantation européens semble quasi inexistant. Cela tient au fait que de nombreux pays européens disposent de systèmes de transplantation performants capables, dans une large mesure, de répondre aux besoins en greffons de la population, ainsi qu'aux réglementations et procédures de contrôle approfondies en vigueur qui réduisent les risques d'implication de centres de transplantation dans des activités liées à un trafic. Néanmoins, comme il ressort de la jurisprudence, les activités illicites pratiquées dans quelques pays par des hôpitaux privés se sont avérées difficiles à éradiquer. Il convient par ailleurs de tenir compte des rapports précédemment évoqués, fondés sur des données empiriques, qui soulignent que les réfugiés, du moins en Turquie, semblent être une cible de prélèvements illicites d'organes, au même titre que le sont devenus, de façon sporadique, certains migrants sans papiers.

³ Il convient de noter que le réseau de points de contact nationaux s'appuie sur la Résolution CM/Res(2013)55 sur l'établissement de procédures pour la collecte et la diffusion de données sur les activités de transplantation en dehors d'un système national de transplantation, et sur la Résolution CM/Res(2017)2 sur l'établissement de procédures pour la prise en charge des patients ayant reçu une greffe d'organe à l'étranger et rentrés dans leur pays d'origine pour y recevoir des soins de suite. Ses tâches ne se limitent pas à la collecte de données ; il doit également : (1) sensibiliser les autorités sanitaires et les professionnels de santé aux infractions liées aux transplantations d'organes ; (2) élaborer des protocoles et des codes de conduite nationaux de manière à fournir un cadre approprié pour prévenir, détecter et signaler les infractions liées aux transplantations d'organes ; (3) faire office de personne de référence pour échanger et diffuser des informations aussi bien au plan national qu'international sur les infractions liées aux transplantations d'organes ; et (4) contribuer à la mise en place de synergies pluridisciplinaires et d'une approche interinstitutionnelle pour garantir une lutte efficace contre les infractions liées aux transplantations d'organes. Voir CD-P-TO 2018.

26. Outre les touristes en quête d'une greffe d'organe qui ont participé à des activités impliquant la traite des personnes ou le trafic d'organes, un phénomène nouveau suscite des inquiétudes dans certains pays européens dotés de programmes très performants de transplantation d'organes provenant de personnes décédées. Ce phénomène concerne les patients étrangers qui profitent des lacunes de la législation pour accéder à la liste d'attente nationale, au risque de diminuer ainsi la capacité des pays à fournir des transplants à leurs propres populations. À titre d'exemple, des cas de patients étrangers qui se sont rendus en Espagne (par exemple, l'affaire Renibus impliquant des patients bulgares) avec de faux contrats de travail leur ayant permis d'accéder aux services de santé et de bénéficier ainsi d'une greffe de rein ont été signalés (TN 2016). Par ailleurs, plusieurs non-résidents d'autres communautés espagnoles auraient également réussi à contourner la procédure habituelle d'attribution des greffons et à s'inscrire sur la liste d'attente. Afin de préserver la viabilité des programmes de transplantation d'organes provenant de personnes décédées mis en place avec succès dans certains pays européens, des experts ont proposé d'exiger une période de résidence minimale pour pouvoir accéder aux listes d'attente, sauf en cas d'urgence (Matesanz 2017).

5. Le tourisme de transplantation d'organes en Chine

27. Comparativement aux pays occidentaux, la Chine dispose d'un système de transplantation relativement récent auquel elle a apporté d'importantes modifications ces 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 (Huang 2007). En réponse aux pressions internationales appelant à mettre fin à cette pratique et à se conformer aux lignes directrices internationales publiées par l'OMS (Danovitch et al. 2011 ; Delmonico 2013), 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 (Huang 2008a ; Huang 2008b). 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, s'appuyant pour ce faire sur la loi de 1995 prohibant la commercialisation d'organes et sur l'avis publié en 2007 par le ministère de la Santé donnant la priorité aux citoyens chinois en matière de transplantation (Huang et al. 2008a).

28. 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 (Huang et al. 2014). En 2014, la Chine a également déclaré qu'elle mettrait 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 (Dai & Xu 2015 ; Huang et al. 2015a ; Huang et al. 2015b ; Xiang et al. 2016). Le début d'une nouvelle ère pour les transplantations d'organes en Chine, pleinement conforme aux Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains et à la Déclaration d'Istanbul, a ainsi été annoncé (Fleck 2012 ; Sun et al. 2014). En même temps, il a été reconnu qu'il restait beaucoup à faire pour optimiser le système de transplantation, en raison principalement des attitudes culturelles liées à l'intégrité physique et au concept de mort cérébrale (Guo 2018 ; Hu & Huang 2015 ; Weiye et al. 2017 ; Wu et al. 2018).

29. 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. Alors qu'en 2016, les 4 080 personnes ayant consenti à faire don de leurs organes après leur mort ont permis de réaliser 13 263 transplantations, en 2017, les organes prélevés sur 5 135 donneurs décédés ont donné lieu à plus de 16 000 transplantations (Guo 2018 ; Observatoire mondial du don et de la transplantation, synthèse des données sur la Chine pour 2016).

30. Les déclarations de la Chine concernant ses avancées considérables n'ont pas toujours été bien accueillies par les observateurs internationaux. Les professionnels de la transplantation qui exercent en dehors de la Chine insistent sur la non-éradication du tourisme de transplantation dans le pays. Les rapports fondés sur des observations empiriques montrent que des patients originaires de Corée du Sud et de la région du Golfe, mais aussi des communautés chinoises en occident, continuent de se rendre en Chine pour acheter un organe (Chang 2018 ; Chu 2018 ; Ruohan 2018 ; TV Chosun 2017). En réaction, d'éminents experts du domaine de la transplantation affiliés à la Société internationale de transplantation et le Groupe des dépositaires de la Déclaration d'Istanbul (DICG), ont déclaré que les annonces faites par la Chine quant à son entrée dans une nouvelle ère de la transplantation étaient fallacieuses ou tout au moins prématurées (Groupe des dépositaires de la Déclaration

d'Istanbul 2014 ; Delmonico et al. 2014a ; García-Gallont 2015 ; Jha 2015 ; Martin & Tibell 2015 ; Wei et al. 2014). Une lettre ouverte adressée au Président chinois a été publiée, faisant part de vives préoccupations devant l'utilisation persistante d'organes provenant de prisonniers exécutés et implorant le Président de mettre un terme à la corruption dans la pratique chinoise en matière de transplantation et d'appliquer la politique gouvernementale officielle (Delmonico et al. 2014b).

31. Plus précisément, il a été demandé instamment aux autorités et à la communauté de la transplantation chinoises de faire preuve d'une transparence totale sur la pratique nationale dans ce domaine, d'accepter et de promouvoir la constatation légale du décès au moyen de critères neurologiques (c'est-à-dire la mort cérébrale), d'améliorer le taux de dons volontaires post-mortem en assurant la formation des coordinateurs de transplantation et des médecins des unités de soins intensifs, et d'établir des registres de transplantation assortis d'une obligation redditionnelle et d'un contrôle adéquats. Des préoccupations ont été soulevées face aux allégations selon lesquelles il n'aurait en réalité pas été mis fin au prélèvement d'organes sur des prisonniers exécutés, la pratique ayant été considérée comme un don volontaire post-mortem, avec le « consentement » du détenu ou l'approbation de sa famille au moment de son exécution. Par ailleurs, d'aucuns craignent que la hausse du taux de dons d'organes de donneurs décédés n'ait été stimulée par le versement d'importantes sommes d'argent aux familles d'un défunt en échange de leur approbation (Allison et al. 2015a & 2015b ; Chapman 2015 ; Danovitch & Delmonico 2015a ; Danovitch & Delmonico 2015b ; Lavee & Jha 2015 ; Li et al. 2015 ; Martin & Tibell 2015 ; O'Connell et al. 2016). Malgré leur scepticisme, la plupart de ces experts continuent de faire preuve d'un optimisme prudent, soulignant que seul le soutien indéfectible de la communauté internationale permettra à la Chine de mener à bien la réforme éthique de son système de transplantation. Les membres du Groupe des dépositaires de la Déclaration d'Istanbul se rendent régulièrement en Chine pour effectuer des visites aux centres de transplantation soupçonnés d'être impliqués dans le tourisme de transplantation et demander instamment aux autorités locales et nationales d'y mettre définitivement fin.

32. En revanche, certaines voix critiques se montrent bien plus sceptiques. Elles laissent entendre que la Chine pourrait en fait transplanter beaucoup plus d'organes qu'elle ne veut officiellement le reconnaître et qu'il existe une autre source d'organes, composée de prisonniers d'opinion, comme des adeptes de la pratique spirituelle Falun Gong, et d'autres groupes minoritaires tels que les Ouïghours musulmans, les Tibétains et les chrétiens, exécutés dans des prisons secrètes aux fins de prélever leurs organes qui sont ensuite greffés dans des hôpitaux militaires. Elles appellent à cesser sur le champ toutes les formes d'exécutions aux fins de prélèvement d'organes et demandent une transparence totale en autorisant la conduite d'inspections sur place de tous les centres de transplantation chinois par des professionnels de ce domaine réputés au plan international (Paul et al. 2017 ; Paul et al. 2018 ; Rogers et al. 2016 ; Rogers et al. 2017 ; Sharif et al. 2014 ; Sharif et al. 2016 ; Trey et al. 2016 ; Trey & Matas 2017). 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 (Gutmann 2014 ; Kilgour et al. 2016 ; Matas 2017 ; Matas 2017).

33. Récemment, les autorités chinoises ont été l'un des moteurs de la création du Groupe de travail de l'OMS sur le don et la transplantation d'organes et de tissus humains (*WHO Task Force on Donation and Transplantation of Human Organs and Tissues*). Cette équipe spéciale a été mise sur pied en juin 2018 et chargée de conseiller et d'aider l'OMS et des États membres à diffuser et à faire appliquer les principes directeurs de l'Organisation visant à faire en sorte que, partout dans le monde, le don et la transplantation d'organes et de tissus obéissent à des normes d'éthique (Équipe spéciale de l'OMS 2018). Elle est censée apporter à la Chine et à d'autres pays luttant contre le tourisme de transplantation un soutien international en faveur du développement durable d'un système éthique en matière de don et de transplantation d'organes. De cette façon, on peut espérer que la Chine parviendra enfin à éradiquer efficacement le tourisme de transplantation.

6. Les réponses politiques au tourisme de transplantation d'organes

34. S'inspirant des déclarations antérieures condamnant le tourisme de transplantation et des lignes directrices en matière d'éthique dans le domaine du don et de la transplantation d'organes, publiées par des organisations comme l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil de l'Europe, l'Association médicale mondiale et la Société internationale de transplantation, plusieurs propositions visant à s'attaquer directement au tourisme de transplantation ont été formulées dans un intervalle rapproché depuis la résolution adoptée en 2004 par l'OMS sur la transplantation d'organes et de tissus humains et le rapport commandé par l'OMS sur la Situation du commerce international d'organes publié ultérieurement par Shimazono en 2007 (Shimazono 2007).

35. Fait essentiel, en réponse à ces initiatives, la Société internationale de transplantation et la Société internationale de néphrologie – les deux principales organisations professionnelles internationales dans le domaine de la transplantation et de la néphrologie – ont uni leurs forces pour lutter contre les pratiques contraires à l'éthique en matière de transplantation d'organes. En 2008, elles ont organisé à Istanbul un Sommet international sur le tourisme de transplantation et le trafic d'organes, auquel ont participé plus de 150 représentants d'organisations médicales et scientifiques de 78 pays. Ce sommet a donné lieu à la Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, un code de pratique professionnel approuvé depuis lors par de nombreuses associations de transplantation et qui propose des stratégies afin d'élargir de manière éthique l'effectif des donneurs et de faire obstacle à la transplantation d'organes faisant l'objet d'une transaction commerciale et au tourisme de transplantation (Comité de pilotage du Sommet d'Istanbul 2008).

36. En vue d'améliorer le respect des principes énoncés dans la Déclaration, le Groupe des dépositaires de la Déclaration d'Istanbul a été créé en 2010. Il a, entre autres, pour objectifs la sensibilisation des gouvernements nationaux, des autorités réglementaires et des établissements de santé à la nécessité d'élaborer des politiques pour lutter contre la transplantation commerciale et le tourisme de transplantation et prévenir ces phénomènes. Le Groupe est vite devenu un important réseau professionnel dont les membres contribuent à améliorer les pratiques et à révéler au grand jour les réseaux de traite. Par ailleurs, il a rédigé une brochure destinée aux patients, disponible en plusieurs langues, qui détaille les risques médicaux et les conséquences juridiques du commerce de greffons et du tourisme de transplantation (DICG, Brochure destinée aux patients). La Déclaration d'Istanbul a été actualisée en 2018 de manière à prendre en compte les nouvelles réalités, notamment en exhortant les autorités nationales à harmoniser et améliorer leurs dispositions pénales à la lumière du cadre de droit pénal relatif au trafic d'organes, instauré par la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains.

37. Grâce aux efforts conjoints de l'OMS et du DICG pour mobiliser les professionnels, encourager les ministères de la santé et aider les centres de transplantation et les sociétés médicales nationales, de nettes améliorations ont été apportées aux réglementations et systèmes nationaux en matière de transplantation dans de nombreux pays exposés à la traite et au tourisme de transplantation, comme la Colombie (2010), l'Égypte (2011), l'Inde (2008), le Pakistan (2010), et les Philippines (2008/2009), ainsi que dans plusieurs des principaux pays d'origine des touristes de transplantation, comme Israël (2010), le Japon (2010), et l'Arabie saoudite (2007). Les changements mis en œuvre portent sur un large éventail de questions, notamment le renforcement de l'interdiction du commerce d'organes et du prélèvement d'organes sans le consentement des intéressés, la garantie d'une attribution équitable des organes, la promotion des dons post-mortem, la restriction des dons de donneurs vivants sans lien de parenté avec les receveurs et des services de transplantation pour les ressortissants étrangers, l'attention accordée à l'autosuffisance nationale en matière de greffons, le respect de la transparence, de la traçabilité et des responsabilités dans le domaine de la transplantation, l'amélioration de la surveillance, de la qualité et de la sécurité des procédures, le remboursement des frais réellement supportés, la non prise en charge par les assurances des services de transplantation illégaux et la dispense de soins de suite aux donneurs vivants.

38. Plusieurs initiatives de soutien ont fortement contribué à ces efforts visant à mettre en place des systèmes de don et de transplantation éthiques, à réduire la pénurie d'organes et à freiner la demande en termes de tourisme de transplantation. L'une des plus importantes est la Résolution de Madrid sur le don et la transplantation d'organes, adoptée lors d'un sommet organisé en 2010 par l'OMS et l'Organisation nationale espagnole de transplantation avec l'appui de la Commission européenne et de la Société internationale de transplantation (Participants à la Troisième Consultation mondiale de l'OMS, 2010). Conformément aux Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, qui ont été actualisés la même année, et à la Déclaration d'Istanbul, cette Résolution invite les gouvernements à œuvrer en faveur de l'autosuffisance nationale ou régionale en matière de transplantation. Soulignant que les pays devraient progresser vers l'objectif qui consiste à satisfaire les besoins des patients à partir des ressources obtenues dans le pays, la Résolution dissuade les pays à faible revenu d'autoriser le don d'organes (rémunéré) à des étrangers et encourage les pays à revenu élevé et intermédiaire à mettre en place des programmes adéquats de transplantation plutôt que de permettre à leurs citoyens d'aller se procurer des organes à l'étranger. Des modèles destinés à renforcer l'éthique du don d'organes au plan national ont été élaborés dans plusieurs pays, notamment le Qatar (Alkuwari et al. 2014).

39. Il est important de noter qu'en septembre 2017, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Résolution 71/322 « Adoption de mesures efficaces et renforcement et promotion de la coopération internationale concernant le don et la transplantation d'organes pour prévenir et combattre la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et de trafic d'organes humains », qui contient une liste de recommandations en ce sens (Résolution 71/322 des Nations Unies). L'Assemblée générale est censée adopter d'ici la fin de l'année 2018 une

version actualisée, contenant des points d'action supplémentaires. Rappelons également, comme indiqué précédemment, la création par l'OMS en juin 2018 d'une équipe spéciale sur le don et la transplantation d'organes et de tissus humains. En outre, en février 2017, l'Académie pontificale des sciences a organisé un Sommet sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, qui a réuni les principaux experts dans ce domaine. La déclaration qui en a résulté, avalisée par le Pape François, appelait les gouvernements, les professionnels de santé, mais aussi les chefs religieux, à encourager le don d'organes éthique et à condamner la traite des êtres humains aux fins de prélèvement d'organes, le trafic d'organes et le tourisme de transplantation (Déclaration de l'Académie pontificale, 2017).

40. Par ailleurs, plusieurs initiatives régionales importantes ont été prises. À titre d'exemple, en 2008, le Groupe de travail asiatique sur le trafic d'organes (*Asian Task Force on Organ Trafficking*) composé d'experts locaux et internationaux inquiets de la prévalence des activités illicites de transplantation en Asie, a publié ses Recommandations sur l'interdiction, la prévention et l'élimination du trafic d'organes en Asie (Groupe de travail asiatique sur le trafic d'organes 2008). Ces recommandations soulignaient l'importance de mettre en œuvre les mesures susmentionnées, afin d'aider les autorités locales à prévenir et éradiquer les pratiques illicites. De même, en 2007, dans le cadre d'une consultation régionale de l'OMS consacrée au développement du don d'organes provenant de donneurs décédés, des professionnels de la transplantation d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient ont publié une déclaration dans laquelle ils soutiennent l'élaboration de programmes de dons post-mortem et s'opposent au commerce et au tourisme d'organes (Delmonico 2007). Beaucoup des États de ces régions étant considérés comme d'importants pays d'origine des touristes de transplantation, on ne saurait surestimer la portée de cette déclaration. À la suite de ces initiatives, plusieurs pays d'origine et de destination de ces touristes se sont penchés sur leurs pratiques et réglementations en matière de transplantation, donnant lieu, comme indiqué ci-dessus, à une actualisation des lois et dispositions pertinentes des codes pénaux.

41. À cet égard, il convient également de mentionner le Plan d'action sur le don et la transplantation d'organes (2009-2015) présenté en 2008 par la Commission européenne. Il a pour objectif de renforcer la coopération entre les États membres de l'UE, en vue d'accroître la disponibilité d'organes, d'améliorer l'efficacité et l'accessibilité des systèmes de transplantation, ainsi que la qualité et la sécurité des organes. Les actions prioritaires proposées pour accroître la disponibilité d'organes consistent notamment à atteindre le potentiel maximum de dons de donneurs décédés, procéder à un échange de bonnes pratiques et créer des registres relatifs aux dons d'organes par des personnes vivantes. La Directive 2010/53/UE a été adoptée pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action. Son importance tient au fait que les États membres de l'UE sont tenus de mettre en place un vaste cadre réglementaire visant à protéger les donneurs vivants et à contrôler et améliorer le don et la transplantation d'organes pour réduire les risques et les défaillances organiques (Van Assche et al. 2015).

42. De la même manière, au niveau du Conseil de l'Europe, les efforts déployés pour mettre en œuvre et harmoniser des programmes de don et de transplantation d'organes conformes à l'éthique se sont largement inspirés de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (1997) et de son Protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine (2002). Des recommandations ont récemment été formulées pour optimiser les programmes de don et de transplantation d'organes respectueux de l'éthique de manière à réduire la pénurie d'organes, notamment dans la Résolution CM/Res(2013)56 sur le développement et l'optimisation des programmes de don de rein de donneur vivant. Par ailleurs, des actions conjointes visant à remédier à cette pénurie et à améliorer l'accès aux services médicaux de transplantation dans les États membres du Conseil de l'Europe ont été engagées, par exemple dans le cadre du projet du Conseil de l'Europe dans la région de la mer Noire qui aide les États membres de cette région (Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Géorgie, République de Moldova, Roumanie, Turquie, Ukraine, Fédération de Russie) dans l'élaboration de programmes de don et de transplantation répondant à des normes d'éthique et de sécurité, entraînant ainsi une augmentation importante des taux de dons (Arredondo et al. 2018).

43. En plus d'améliorer les réglementations et les pratiques en matière de transplantation grâce à la collaboration des professionnels, plusieurs organisations internationales ont commencé à se pencher spécifiquement sur les défis posés par le trafic d'organes et la traite des êtres humains aux fins de prélèvement d'organes. À titre d'exemple, l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe a réalisé une étude thématique sur la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes dans la région de l'OSCE, en tenant dûment compte de la jurisprudence pertinente mais très limitée dans ce domaine (OSCE 2013). De même, en 2015, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a publié une compilation d'outils d'évaluation pour aider les autorités et les ONG à détecter et identifier les victimes de la traite aux fins de prélèvement d'organes, dans le but d'améliorer les mesures de protection des victimes (ONU DC 2015). D'autre part, un projet de recherche international sur la « Lutte contre la traite des êtres humains aux fins du prélèvement d'organes » – connu sous l'intitulé Projet HOTT et financé par la Commission européenne – a été mené en 2012 et ses

conclusions ont été présentées en 2015. Il inclut un examen exhaustif de la littérature qui apporte un nouvel éclairage sur le mode opératoire des réseaux impliqués dans la traite des êtres humains aux fins de prélèvement d'organes (Pascalev et al. 2016a).

44. Il est important de noter, au niveau du Conseil de l'Europe, l'adoption en 2015 de la Convention contre le trafic d'organes humains, qui est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2018 et a été à ce jour ratifiée par cinq États membres et signée par 18 autres. Comme indiqué, la Convention comble les principales failles du cadre de droit pénal international consacré à la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes et jouera un rôle déterminant dans la lutte contre les formes les plus graves du tourisme de transplantation. Il est à noter que l'adoption de la Convention a donné lieu dans de nombreux États membres du Conseil de l'Europe à une harmonisation et une révision complète des dispositions du droit pénal interne relatives au prélèvement illicite d'organes, dans la perspective, pour beaucoup, de ratifier la Convention.

7. Les défis restants

45. Sachant que le désespoir des patients atteints d'une défaillance organique alimente la demande qui soutient le tourisme de transplantation, il est essentiel de se pencher sur les principales causes des besoins en greffons. Toutefois, la prévalence de l'insuffisance rénale terminale devrait fortement augmenter dans les dix prochaines années, l'utilisation au plan mondial d'une thérapie de remplacement rénale devant selon les estimations plus que doubler (passant à 5,4 millions de personnes) d'ici 2030 (Liyange et al. 2015). Si ces prévisions se confirment, la demande d'organes va s'envoler, de sorte que le tourisme de transplantation a davantage de chances d'augmenter massivement que de diminuer. Il est par conséquent essentiel d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention centrées sur la population, s'attachant à promouvoir un mode de vie sain et à assurer la prestation de soins de santé universels de qualité, de manière à prévenir autant que possible le déclenchement de maladies et d'affections susceptibles d'entraîner une défaillance organique.

46. De même, il convient de souligner que les progrès vers l'autosuffisance nationale demeurent la meilleure stratégie pour prévenir le tourisme de transplantation sur le long terme. En plus des efforts soutenus pour éviter et traiter les défaillances d'organes, il faut chercher à atteindre l'autosuffisance nationale en développant au maximum les dons post mortem et en veillant à ce que les donateurs vivants ne puissent réaliser un don que dans des conditions suffisamment protectrices. Le fait que dans plusieurs pays de l'UE (par exemple la Belgique, la Croatie et l'Espagne), la pénurie d'organes est faible et semble même s'être stabilisée ces dernières années, montre qu'il est possible de remédier efficacement à ce problème en recourant uniquement à des moyens conformes à l'éthique. Cependant, pour diverses raisons d'ordre économique, politique et culturel, les programmes de don d'organes provenant de donateurs décédés sont quasi inexistant dans de nombreux pays (notamment l'Inde, le Japon, le Pakistan, les Philippines, la Corée du Sud), voire même dans des régions entières (par exemple, l'Afrique et le Moyen-Orient) (Observatoire mondial, 2018). Ces pays devraient être encouragés et, au besoin, aidés à élaborer des programmes de dons post mortem afin de mieux pourvoir aux besoins en greffons de leur population.

47. La conception d'un programme performant de dons de donateurs décédés dépend de la mise en œuvre de plusieurs éléments : a) l'acceptation juridique du critère de mort cérébrale⁴ ; b) les infrastructures hospitalières essentielles, dont les unités de soins intensifs et les laboratoires d'histocompatibilité ; et c) un mécanisme global d'identification des donateurs, grâce au travail de détection des médecins des soins intensifs et à la collaboration des familles assurée par les coordinateurs de transplantation spécialisés (et selon lequel le don d'organes est considéré comme faisant partie intégrante des soins de fin de vie) (Domínguez-Gil et al. 2011 ; Domínguez-Gil et al. 2017a ; Escudero et al. 2015 ; Matesanz et al. 2011 ; Matesanz et al. 2017). Cependant, dans de nombreux

⁴ La réussite d'une transplantation tient notamment au fait que les organes aient été, et soient maintenus, correctement irrigués. L'interruption de l'approvisionnement en sang (ischémie) entraîne un manque d'apport en oxygène indispensable au métabolisme cellulaire. La durée de l'ischémie, qui est associée à une mortalité et une morbidité post-transplantation importantes, devant être aussi courte que possible, les personnes chez qui l'on a diagnostiqué une perte irréversible des fonctions cérébrales mais dont la circulation sanguine est maintenue (ou assistée à l'aide d'une ventilation mécanique) sont les donateurs d'organes idéaux. Le critère de mort cérébrale a donc en grande partie été défini pour répondre aux besoins en greffons (Commission présidentielle pour l'étude des enjeux de bioéthique, 1981). Depuis 2006, le don après décès cardiocirculatoire (DDC) a été introduit, permettant ainsi à une catégorie supplémentaire de personnes de donner un organe. Dans le cadre d'un DDC, les patients souffrant de lésions traumatiques pour lesquels il a été décidé d'interrompre le maintien des fonctions vitales et dont le consentement, ou l'autorisation, au don d'organes a été obtenu, sont transférés au bloc opératoire pour y être débranchés. Lorsque le cœur s'arrête et que la circulation est interrompue pendant 2 à 5 minutes, selon le protocole local, le patient est déclaré mort et l'équipe de transplantation entre à son tour dans la salle d'opération (Manara et al. 2012).

pays, l'intégrité physique et l'acceptation juridique de la mort cérébrale suscitent encore de sérieuses inquiétudes, d'où la non identification de donneurs décédés potentiels. D'autres obstacles se posent au lancement de programmes performants de don d'organes post mortem, à savoir : a) la défiance à l'égard du corps médical et du système de santé en général ; b) l'absence d'immunosuppresseurs à des prix abordables ; et c) le transfert de la charge financière sur la famille du donneur décédé, à laquelle il est parfois demandé d'assumer certains des frais liés à la préparation médicale du donneur et au prélèvement de ses organes. Il sera indispensable de surmonter ces obstacles avant de pouvoir mettre au point un programme efficace de don post mortem. Il peut s'agir d'un véritable défi en ce sens que la démarche supposera un changement radical des mentalités et des efforts considérables de la part des gouvernements pour fournir la structure appropriée et développer un modèle de financement adéquat pour les activités de don et de transplantation, ainsi que pour l'immunosuppression, le tout dans un contexte de ressources insuffisantes et de nombreuses priorités concurrentes en matière de santé publique.

48. Pour garantir que l'élaboration de programmes de don post mortem n'engendre pas un creusement des inégalités – comme cela semble être le cas actuellement dans plusieurs pays, notamment en Inde (Jha 2018) – l'accès préférentiel des résidents locaux aisés et des étrangers fortunés ainsi que la falsification des listes d'attente par les hôpitaux privés doivent être évités. Pour ce faire, il convient de créer des listes d'attente informatisées et centralisées qui attribuent les organes selon des règles objectives, non discriminatoires, justifiées de l'extérieur et transparentes, guidées par des critères cliniques et des normes éthiques. Par ailleurs, pour assurer l'équité d'accès, les programmes de don et de transplantation d'organes provenant de personnes décédées doivent être mis en œuvre avant tout dans les hôpitaux publics et faire l'objet d'une couverture maladie universelle.

49. En l'absence de progrès vers l'autosuffisance, les plus gros défis sont posés par les touristes de transplantation qui abusent des possibilités de don d'organes par des donneurs vivants dans les pays de destination. Il convient de souligner que les conclusions préliminaires de l'étude de l'impact des améliorations apportées à la réglementation et du renforcement des capacités en matière de pratiques éthiques de transplantation dans certains pays considérés comme des « plaques tournantes du trafic » pour les touristes de transplantation (par ex. les Philippines et éventuellement aussi la Chine) ou des pays d'origine de ces touristes (notamment Israël, le Qatar) témoignent d'une diminution importante du tourisme de transplantation vers ou depuis ces régions (Danovitch et al. 2013 ; Martin et al. 2016). En revanche, certains pays restent des centres névralgiques du tourisme de transplantation et ce malgré un durcissement de leur législation (par ex. l'Inde, le Pakistan) tandis que d'autres (comme les Philippines) sont parvenus à réduire l'ampleur du phénomène mais connaissent encore des problèmes importants en termes de traite intra-étatique (de Castro 2013). Les pays les plus exposés au tourisme de transplantation sont ceux qui sont caractérisés à la fois par un taux extrêmement élevé de dons d'organes de donneurs vivants – en particulier lorsqu'il s'agit de dons provenant de personnes sans liens de parenté et lorsque les transplantations sont pour l'essentiel réalisées dans des hôpitaux privés (où la recherche du profit peut inciter à approuver sans difficulté la greffe) –, et par un faible contrôle des pratiques de transplantation et une application insuffisante de la législation dans ce domaine.

50. De plus, en raison de troubles politiques, de conflits armés, de catastrophes naturelles, de la crise des réfugiés et de migrations massives, de nouveaux pays (comme le Népal) peuvent rapidement devenir des pays de destination privilégiés et de nouveaux groupes de personnes vulnérables (par exemple, les migrants et les réfugiés) sont susceptibles d'être ciblés. En réponse en partie à ces évolutions, des ONG des droits de l'homme et des experts de la transplantation appellent à mettre en œuvre des programmes de sensibilisation complets et un meilleur soutien aux victimes, en accordant une attention particulière aux catégories les plus vulnérables de la population (Budiani-Saberi & Columb 2013 ; Pascalev 2016b). De nombreux instruments juridiques internationaux, tels que la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains et la Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains, exigent l'application de vastes mesures pour identifier, protéger et aider les victimes de ces infractions.

51. Il est important de noter que le tourisme de transplantation est un phénomène dynamique, caractérisé par des patients prêts à se rendre dans d'autres parties du monde pour se procurer un organe dès lors que dans certains pays les lois sont dûment appliquées. De même, des formes innovantes de ce type de tourisme font leur apparition dans le but d'exploiter les lacunes existantes. Ainsi, des patients peuvent aller dans un pays qui propose aux étrangers des services de transplantation et faire passer un « donneur » potentiel pour un proche parent. Autre solution, le « donneur » peut même s'installer dans la famille du receveur pendant quelques semaines, ou le receveur et le « donneur » sont susceptibles de recourir à des stratégies sophistiquées pour contourner les mécanismes de détection de la traite en se faisant accompagner de leurs propres traducteurs (Chan 2012). Plusieurs propositions ont été faites pour mieux prévenir et combattre le tourisme de transplantation à la lumière des manifestations persistantes et nouvelles. Certaines de ces recommandations visent à renforcer le contrôle et

l'application de la loi. Les principales mesures recensées à cet égard sont les suivantes : a) la création d'une Agence nationale de transplantation chargée d'organiser, de coordonner et de superviser toutes les activités de don et de transplantation et de garantir un partage équitable des organes ; b) la collecte et la notification obligatoires et transparentes des données relatives aux donneurs et aux receveurs ; c) l'accréditation des hôpitaux de transplantation, subordonnée à un travail de surveillance et de collecte de données ; d) le comblement des lacunes juridiques ; et e) une collaboration étroite entre les organes de suivi, les organisations professionnelles et les services répressifs.

52. D'autres recommandations portent plus spécifiquement sur le durcissement de la procédure d'autorisation des transplantations, en améliorant la qualité des comités d'éthique, en mettant en place des protocoles clairs pour assurer une vérification plus approfondie des documents d'identité et des déclarations individuelles, et en actualisant les lignes directrices relatives à l'évaluation psychosociale des donneurs vivants d'une manière plus adaptée aux besoins des pays en développement ou à l'élaboration des programmes de transplantation. Plus précisément, les professionnels de santé et les autorités sanitaires devraient bénéficier de conseils qui les aident à identifier les cas de tourisme de transplantation en s'attachant à déceler des « signaux d'alerte » spécifiques lors de l'évaluation de donneurs et receveurs potentiels, en particulier lorsqu'il s'agit de donneurs vivants non-résidents. Ces indicateurs peuvent inclure les histoires apprises par cœur et récitées de manière mécanique, le comportement apeuré du donneur potentiel, l'absence de langue ou culture commune, l'incapacité de produire un document officiel attestant du lien de parenté requis entre le donneur et le receveur, et la résidence du receveur établie dans un pays où il aurait pu avoir accès aux services locaux de transplantation d'organes à partir de donneurs vivants (Domínguez-Gil et al. 2017b ; Lentine 2017). Il sera particulièrement important d'informer les professionnels de santé du rôle qu'ils ont à jouer en matière de reconnaissance, de prévention du tourisme de transplantation et de lutte contre ce phénomène, et de les former en ce sens.

53. Une autre mesure a récemment été proposée, à savoir que les pays d'origine qui ont généralement plus de ressources à leur disposition, prennent la tête des efforts visant à prévenir et poursuivre en justice le tourisme de transplantation. Pour y parvenir, il faudrait appliquer la compétence extraterritoriale afin de renforcer l'application des lois en vigueur régissant les infractions liées aux transplantations par-delà les frontières nationales (Martin 2016). Une autre proposition porte sur l'instauration d'une obligation pour les professionnels de santé de signaler aux services répressifs tout cas détecté ou suspect de traite et de tourisme de transplantation, sachant cependant que cette mesure n'est pas toujours facile à concilier avec les obligations du secret médical (Ambagtsheer et al. 2015 ; Martin 2016). Dans la même veine, il est suggéré de mettre en place un registre mondial des activités de transplantation transnationales, en conjonction avec un système d'aiguillage international et normalisé pour encadrer le voyage légitime pour transplantation. Cela permettrait de signaler les transplantations potentielles ou déjà réalisées impliquant des étrangers en l'absence de données d'enregistrement préalable (Domínguez-Gil 2018 ; Martin 2016). Le récent lancement évoqué précédemment d'une base de données internationale sur le voyage pour transplantation sous les auspices du Conseil de l'Europe, et la création d'un réseau de points de contact nationaux dans les États membres du Conseil de l'Europe, peuvent être considérés comme des premières initiatives en ce sens.

54. Enfin, pour se forger une idée plus précise du tourisme de transplantation et mieux détecter, prévenir et combattre ce phénomène d'une manière qui ne dépende pas uniquement des réseaux internationaux d'experts en transplantation, il est primordial de renforcer les partenariats entre toutes les parties prenantes, afin de parvenir à une approche harmonisée et intégrée. Cela suppose de faire de la lutte contre le tourisme de transplantation une action prioritaire et d'étendre la collaboration au niveau international entre les acteurs mondiaux (ONUUDC, HCR, OMS et Interpol), les acteurs régionaux (Conseil de l'Europe, Europol), les acteurs professionnels (Association médicale mondiale, Société internationale de transplantation, Société internationale de néphrologie, Groupe des dépositaires de la Déclaration d'Istanbul), et les ONG œuvrant dans ce domaine. C'est le seul moyen de s'attaquer efficacement au problème du tourisme de transplantation à la lumière des défis actuels et futurs.

Affiliations

Kristof Van Assche est

- membre du Groupe de travail de l’OMS sur le don et la transplantation d’organes et de tissus humains ;
- membre de la Commission d’éthique de la Transplantation Society ;
- membre du Groupe de surveillance de la Déclaration d’Istanbul;
- membre du plateforme Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of organ Transplantation (ELPAT) de la fondation European Society for Organ Transplantation; et
- membre du groupe de rédaction de la loi belge sur la traite d’organes humains

[Avertissement : Ce rapport d’expert a été préparé par Kristof Van Assche dans sa capacité personnelle. Tout avis exprimé dans ce rapport est propre à l’auteur et ne reflète pas nécessairement l’avis des commissions et groupes desquels il est membre.]

Bibliographie

[Avertissement : Veuillez noter que, vue la nature clandestine des actes décrits, il n’est pas possible de vérifier indépendamment toute déclaration ou allégation faite dans des articles de presse, des rapports, ou des documentaires.]

Abouna, GM. Negative Impact of Trading in Human Organs on the Development of Transplantation in the Middle East, *Transplant Proceedings*, 1993 ; 25(3): 2310-3

AFP. Doctor, Pizzeria Owner Sentenced in Costa Rica for Organ Trafficking, *The Tico Times*, 5 December 2017, disponible à <http://www.ticotimes.net/2017/12/05/doctor-pizzeria-owner-sentenced-in-costa-rica-for-organ-trafficking>

Alkuwari, H ; Fadhil, R ; Almaslamani, Y ; Alansari, A ; Almalki, H ; Khalaf, H & Ali, O. The Doha Donation Accord Aligned with the Declaration of Istanbul : Implementations to Develop Deceased Organ Donation and Combat Commercialism, *Transplantation*, 2014 ; 97(1) : 3-4

Allain, J. Trafficking of Persons for the Removal of Organs and the Admission of Guilt of a South African Hospital, *Medical Law Review*, 2011 ; 19(1) : 117-122

Allison, KC ; Caplan A ; Shapiro, ME ; Els, C ; Paul, NW & Li, H. Historical Development and Current Status of Organ Procurement from Death-row Prisoners in China, *BMC Medical Ethics*, 2015 ; 16:85

Allison, KC ; Paul, NW ; Shapiro, ME ; Els, C & Li, H. China’s Semantic Trick with Prisoner Organs, *BMJ Blog*, 8 October 2015

Ambagtsheer, F ; Gunnarson, M ; van Balen, L ; Ivanovski, N ; Lundin, S ; Byström, I & Weimar, W. Organ Recipients Who Paid for Kidney Transplantations Abroad : A Report (HOTT Project, November 2014)

Ambagtsheer, F ; Van Balen, LJ ; Duijst-Heesters, WL ; et al. Reporting Organ Trafficking Networks: A Survey-based Plea to Breach the Secrecy Oath, *American Journal of Transplantation*, 2015; 15(7) : 1759-67

Anker, AE & Feeley, TH. Estimating the Risks of Acquiring a Kidney Abroad : A Meta-Analysis of Complications Following Participation in Transplant Tourism, *Clinical Transplantation*, 2012; 26(3) : E232-241

Arredondo, E; López-Fraga, M ; Chatzixiros, E; Senemaud, D; Brezovsky, P; Carella, C; Ballesté, C; Aydin Mehmet, A; Tomadze, G; Codreanu, I; Sarkissian, AA; Simeonova, M; Nikonenko, A; Zota, V ; Gómez, MP ; Manyalich, M; Bolontinha, C; Franca, A; Costa, AN ; Ott, MO & Buchheit, KH. Council of Europe Black Sea Area Project : International Cooperation for the Development of Activities Related to Donation and Transplantation of Organs in the Region, *Transplantation Proceedings*, 2018; 50(2) : 374-81

ARTE. Turquie : trafic de reins, ARTE TV, 2017, disponible à <https://www.arte.tv/fr/videos/075284-000-A/turkey-organ-trafficking/>

Asia Foundation. Kidney Trafficking in Nepal : A Study of Selected VDCs in Kavrepalanchowk District by Forum for Protection of People’s Rights Nepal, 2015, disponible à <https://asiafoundation.org/resources/pdfs/KidneyTraffickinginNepal.pdf>

Asian Task Force on Organ Trafficking. Recommendations on the Prohibition, Prevention and Elimination of Organ Trafficking in Asia, 2008.

- Associated Press. 3 Held for Organ Trafficking, *Associated Press*, 9 March 2005, disponible à <https://www.news24.com/Africa/News/3-held-for-organ-trafficking-20050309>
- Babik, JM & Chin-Hong, P. Transplant Tourism : Understanding the Risks, *Current Infectious Disease Reports*, 2015 ; 17(4) : 473
- Baghdad Post. 18 Foreign Women Arrested in Baghdad over Organ Trafficking, *The Baghdad Post*, 10 August 2017, disponible à <https://www.thebaghdadpost.com/en/story/15504/18-foreign-women-arrested-in-Baghdad-over-organ-trafficking>
- Baraaz, T. Illegal Organ Harvesting Is Rampant in Egypt, and Refugees Are the Main Target, *Haaretz*, 22 September 2018, disponible à <https://www.haaretz.com/middle-east-news/egypt/.premium.MAGAZINE-illegal-organ-harvesting-is-rampant-in-egypt-and-refugees-are-the-main-target-1.6492013>
- BBC. Undercover Video of Human Organ Traders, *BBC News*, 26 April 2017, disponible à <https://www.bbc.com/news/av/world-39727806/undercover-video-of-human-organ-traders>
- Bhardwaj, A. Kidney Racket : Gang Flew Donors to Sri Lanka for Operations, *Hindustan Times*, 28 June 2017, disponible à <https://www.hindustantimes.com/delhi-news/kidney-racket-gang-flew-donors-to-sri-lanka-for-operations/story-Gsu2r96v4ysGPPrpI2IXJqK.html>
- Bramstedt, KA & Xu, J. Checklist : Passport, Plane Ticket, Organ Transplant, *American Journal of Transplantation*, 2007 ; 7(7) : 1698-701
- Budiani-Saberi, DA & Columb, S. A Human Rights Approach to Human Trafficking for Organ Removal, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2013 ; 16(4), 897-914
- Budiani-Saberi, DA & Delmonico, FL. Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities, *American Journal of Transplantation*, 2008 ; 8(5) 925-9
- Budiani-Saberi, DA & Mostafa, A. Care for Commercial Living Donors : The Experience of an NGO's Outreach in Egypt, *Transplant International*, 2011 ; 24(4), 317-23
- Budiani-Saberi, DA ; Raja, KR ; Findley, KC ; Kerketta, P & Anand V. Human Trafficking for Organ Removal in India : A Victim-centered, Evidence-based Report, *Transplantation*, 2014; 97(4) : 380-4
- Budiani-Saberi, DA. Organ Trafficking and Transplant Tourism, in Ravitsky, V ; Fiester, A & Caplan, AL. (Eds.). *The Penn Center Guide to Bioethics* (New York, Springer, 2009), 699-708
- CD-P-TO. Proceedings of the 2nd Workshop for the Network of National Focal Points on Transplant-Related Crimes, Strasbourg, 9-10 November 2017 (Council of Europe, 2018)
- Chan, TE. The Regulatory Challenges of International Transplant Medicine: Developments in Singapore, *Medical Law International*, 2012, 12(3-4), 277-99
- Chang, C. Australians Going Overseas to Get Organ Transplants in Higher Numbers than Expected, *News.com.au*, 2 August 2018, disponible à <https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/australians-going-overseas-to-get-organ-transplants-in-higher-numbers-than-expected/news-story/6f5f842f1519dd02b4356f889c49d7a5>
- Chapman, J. Organ Transplantation in China, *Transplantation*, 2015, 99(7) : 1312-13
- Chattopadhyay, S. Sum of Her Parts : Why Are the Vast Majority of Indian Organ Donors Women ?, *The Hindu*, 20 October 2018, disponible à <https://www.thehindu.com/society/sum-of-her-parts-why-are-the-vast-majority-of-indian-organ-donors-women/article25271956.ece?homepage=true>
- Chaudhary, V. Argentina Uncovers Patients Killed for Organs, *British Medical Journal*, 1992 ; 304(5834) : 1073-4
- Chu, M. 'South Korea Indirectly Fuels Organ Trafficking in China', *Korea Biomedical Review*, 5 May 2018, disponible à <http://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=3190>
- Columb, S. Disqualified Bodies : A Sociolegal Analysis of the Organ Trade in Cairo, Egypt, *Law & Society Review*, 2017 ; 51(2) : 282-312
- Conseil de l'Europe. Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains, 2005, disponible à <http://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680083731>
- Conseil de l'Europe. Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains, 2015, disponible à <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/09000016802e7acd>

- Council of Europe/United Nations. [Trafficking in Organs, Tissues and Cells and Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal résumé général](#) en français (Council of Europe/United Nations, 2009)
- Dai, S & Xu, L. China to Stop Using Organs from Executed Prisoners for Transplantations, *BMJ*, 2015 ; 350 : h239
- Danovitch, GM ; Chapman, J ; Capron, AM ; Levin, A ; Abbud-Filho, M ; Al Mousawi, M ; Bennett, W ; Budiani-Saberi, D ; Couser, W ; Dittmer, I ; Jha, V ; Lavee, J ; Martin, D ; Masri, M ; Naicker, S ; Takahara, S ; Tibell, A ; Shaheen, F ; Anantharaman, V & Delmonico, FL. Organ Trafficking and Transplant Tourism : The Role of Global Professional Ethical Standards – The 2008 Declaration of Istanbul, *Transplantation*, 2013 ; 95(11) : 1306-12
- Danovitch, GM & Delmonico, FL. A Path of Hope for Organ Transplantation in China ?, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2015 ; 30(9) : 1413-4
- Danovitch, GM & Delmonico, FL. China on the Brink : There Is Hope for the End of Their Use of Executed Prisoner Organs, *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 2015 ; 4(2) : 136-137
- Danovitch, GM ; Shapiro, ME & Lavee J. The Use of Executed Prisoners as a Source of Organ Transplants in China Must Stop, *American Journal of Transplantation*, 2011; 11(3): 426-8
- de Castro, LD. The Declaration of Istanbul in the Philippines: Success with Foreigners but a Continuing Challenge for Local Transplant Tourism, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2013 ; 16(4) : 929-32
- Declaration of Istanbul Custodian Group, *Patient Brochure “Thinking of Buying a Kidney ? Stop”*, disponible à <https://www.declarationofistanbul.org/resources/patient-brochure-thinking-about-a-kidney>
- Declaration of Istanbul Custodian Group. Media Reports Announcing an End to the Use of Organs from Executed Prisoners in China Are Misleading, 13 December 2014, disponible à <https://www.declarationofistanbul.org/resources/recommended-reading/ethical-analysis-and-debate/557-media-reports-announcing-an-end-to-the-use-of-organs-from-executed-prisoners-in-china-are-misleading>
- Delmonico, FL ; Chapman, J ; Fung, J ; Danovitch, G ; Levin, A ; Capron, A ; Busuttil, R & O’Connell, P. Open Letter to Xi Jinping, President of the People’s Republic of China: China’s Fight Against Corruption in Organ Transplantation, *Transplantation*, 2014 ; 97(8) : 795-6
- Delmonico, FL ; Capron, AM ; Danovitch, GM ; Levin, A & O’Connell, PJ. Organ Transplantation in China – Not Yet a New Era, *The Lancet*, 2014 ; 384(9945) : 741
- Delmonico, FL. A Welcomed New National Policy in China, *Transplantation*, 2013 ; 96(1) : 3-4
- Delmonico, FL. The Pakistani Revelation, *Transplant International*, 2007 ; 20(11) : 924-5
- Domínguez-Gil, B ; Delmonico, FL ; Shaheen, FA ; Matesanz, R ; O’Connor, K ; Minina, M ; Muller, E ; Young, K ; Manyalich, M ; Chapman, J ; Kirste, G ; Al-Mousawi, M ; Coene, L ; Garcia, VD ; Gautier, S ; Hasegawa, T ; Jha, V ; Kwek, TK ; Chen, ZK ; Loty, B ; Costa, AN ; Nathan, HM ; Ploeg, R ; Reznik, O ; Rosendale, JD ; Tibell, A ; Tsouflias, G ; Vathsala, A & Noël, L. The Critical Pathway for Deceased Donation : Reportable Uniformity in the Approach to Deceased Donation, *Transplant International*, 2011 ; 24(4) : 373-8
- Domínguez-Gil, B ; Coll, E ; Elizalde, J ; Herrero, JE ; Pont, T ; Quindós, B ; Marcelo, B ; Bodí, MA ; Martínez, A ; Nebra, A ; Guerrero, F ; Manción, JM ; Galán, J ; Lebrón, M ; Miñambres, E ; Matesanz, R & ACCORD-Spain study group. Expanding the Donor Pool Through Intensive Care to Facilitate Organ Donation: Results of a Spanish Multicenter Study, *Transplantation*, 2017; 101(8): e265-e272
- Domínguez-Gil, B ; López-Fraga, M ; Muller, E & Gill, JS. The Key Role of Health Professionals in Preventing and Combating Transplant-Related Crimes, *Kidney International*, 2017; 92(6): 1299-1302
- Domínguez-Gil, B ; Danovitch, G ; Martin, DE ; López-Fraga, M ; Van Assche, K ; Morris, ML ; Lavee, J ; Erlich, G ; Fadhil, R ; Busic, M ; Rankin, G ; Al-Rukhaimi, M ; O’Connell, P ; Chin, J ; Norman, T ; Massari, P ; Kamel, R ; Delmonico, FL ; Declaration of Istanbul Custodian Group Working Group on Ethical Travel for Transplantation, Management of Patients Who Receive an Organ Transplant Abroad and Return Home for Follow-Up Care: Recommendations From the Declaration of Istanbul Custodian Group, *Transplantation*, 2018; 102(1): e2-e9
- Dunham, A. Poor Immigrants Targeted in Illegal Organ Sale, *The Local Spain*, 12 March 2014, disponible à <https://www.thelocal.es/20140312/police-thwart-first-illegal-organ-sale-in-spain>
- Ehrlich, G (Prosecutor, State Attorney Office, Ministry of Justice, Israel). A Multidisciplinary Approach in the Fight Against Organ Trafficking and Human Trafficking for Organ Removal, presentation held at the 27th International Congress of The Transplantation Society, 3 July 2018, Madrid, Spain

- Union Européenne. Directive 2011/36/UE concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes, 2011, disponible à <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:101:0001:0011:FR:PDF>
- Eyadat, F. Two Haifa Men Sentenced to Jail for Organ Trafficking, *Haaretz*, 17 December 2007, disponible à <https://www.haaretz.com/1.4966670>
- Fatima, H; Fatima Qadir, T; Moin, A & Bilal Pasha, S. Pakistan: A Transplant Tourism Resort?, *Journal of Public Health*, 2017, 1, doi: 10.1093/pubmed/fox157
- Fieser, E. United Nations: Costa Rica Fighting Organ and Drug Trafficking, *ICR News*, 30 December 2013, disponible à <http://insidecostarica.com/2013/12/30/united-nations-costa-rica-fighting-organ-drug-trafficking/>
- Fleck, F. New Era for Organ Donation and Transplant in China, *Bulletin WHO*, 2012; 90(11): 802-4
- García-Gallont, R. Organ Procurement from Executed Prisoners in China. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 2015; 4(2):141
- Ghahramani, N; Rizvi, SA & Padilla, B. Paid Donation: A Global View: Outcomes of Paid Donation in Iran, Pakistan and Philippines, *Advances in Chronic Kidney Disease*, 2012; 19(4): 262-8
- Goodman, A. Lebanese Mayor Arrested in Spain Accused of Attempted Organ Trafficking, *CNN*, 12 March 2014, disponible à <https://edition.cnn.com/2014/03/12/world/europe/spain-lebanon-mayor-organ-allegations/index.html>
- Goyal, M; Mehta, RL; Schneiderman, L & Sehgal, AR. Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India, *Journal of the American Medical Association*, 2002; 288(13): 1589-93
- Gregory, K. Syrian Refugees Selling their Organs on the Black Market to Get to Europe: Experts, *ABC News*, 4 January 2017, disponible à <https://www.abc.net.au/news/2017-01-04/syrian-refugees-selling-their-organs-on-the-black-market/8160496>
- Guo, Y. The “Chinese Mode” of Organ Donation and Transplantation: Moving towards the Center Stage of the World, *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 2018; 7(1): 61-2
- Gutmann, E. *The Slaughter: Mass Killings, Organ Harvesting, and China’s Secret Solution to its Dissident Problem* (Prometheus Books, 2014)
- Haider, R. Illegal Organ Trafficking Thrives in the Province, *Pakistan Today*, 6 May 2017, disponible à <https://www.pakistantoday.com.pk/2017/05/06/illegal-organ-trafficking-thrives-in-the-province/>
- Haken, K. *Transnational Crime in the Developing World* [A Global Integrity Report] (Center for International Policy 2011)
- Hill, TL. The Spread of Antibiotic-Resistant Bacteria Through Medical Tourism and Transmission Prevention Under the International Health Regulations, *Chicago Journal of International Law*, 2011; 12(1): 273-308
- Hu, D & Huang, H. Knowledge, Attitudes, and Willingness Toward Organ Donation Among Health Professionals in China, *Transplantation*, 2015; 99(7): 1379-85
- Huang, J. Ethical and Legislative Perspectives on Liver Transplantation in the People’s Republic of China, *Liver Transplantation*, 2007; 13: 193-6
- Huang, J; Mao, Y & Millis, JM. Government Policy and Organ Transplantation in China. *The Lancet*, 2008; 372(9654): 1937-8
- Huang, J; Mao, Y; Wang, Y; Zhang ZJ; Zhao, MG & Liu, Y. Modernization of the Organ Transplantation Program in China, *Transplantation*, 2008; 86(12): 1649-52
- Huang, JF; Zheng, SS; Liu YF; Wang, H; Chapman, J; O’Connell, P; Millis, M; Fung, J & Delmonico, F. China Organ Donation and Transplantation Update: The Hangzhou Resolution, *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International*, 2014; 13(2): 122-4
- Huang, J; Millis, JM; Mao, Y; Millis MA; Sang, X & Zhong, S. Voluntary Organ Donation System Adapted to Chinese Cultural Values and Social Reality, *Liver Transplantation*, 2015; 21(4): 419-22
- Huang, JF; Wang, H; Zheng, S; Liu, Y; Shi, B; Shen, Z; Hu, S; Ye, Q; Xue, W; He, X; Chen, J & Huo, F. Advances in China’s Organ Transplantation Achieved with the Guidance of Law, *Chinese Medical Journal*, 2015, 128(2): 143-6

- ICR. Former Medical Director Faces More than 140 years in Prison in Organ Trafficking Case, *ICR News*, 1 October 2014, disponible à <http://insidecostarica.com/2014/10/01/former-medical-director-faces-140-years-prison-organ-trafficking-case/>
- Inston, NG; Gill, D; Al-Hakim, A & Ready, A. Living Paid Organ Transplantation Results in Unacceptably High Recipient Morbidity and Mortality, *Transplant Proceedings*, 2005; 37(2): 560-2
- Irvine, J. Desperate Syrian Refugees Selling their Organs to Finance Travel to Europe, *ITV*, 19 June 2018, disponible à <https://www.itv.com/news/2018-06-19/refugees-selling-organs/>
- Jabri, P. Ring Leader of Illegal Kidney Trade Racket Along with Accomplices Arrested, *Business Recorder*, 12 May 2017, disponible à <https://www.brecorder.com/2017/05/12/348213/ring-leader-of-illegal-kidney-trade-racket-along-with-accomplices-arrested-fia/> (also see about this case https://www.youtube.com/watch?v=mZfZ85FpTJI&fbclid=IwAR1ikRVr8rtxaqLXSUSg8Deas1-J48jcKraHsQuM2gAc8FyvLdG6uhhv8_s)
- Jafar, TH. Organ Trafficking: Global Solutions for a Global Problem, *American Journal of Kidney Diseases*, 2009; 54(6): 1145-57
- Jha, V. Reforms in Organ Donation in China: Still to Be Executed?, *HepatoBiliary Surg Nutr*, 2015; 4(2): 138-40
- Jha, V. The Seamy Underbelly of Organ Transplantation in India, *The Wire*, 14 October 2018, disponible à <https://thewire.in/health/underbelly-organ-transplantation-india>
- Kahn, JP & Delmonico, FL. The Consequences of Public Policy to Buy and Sell Organs for Transplantation, *American Journal of Transplantation*, 2004; 4(2): 178-80
- Kamisher, E. Israel Special Investigations Unit Busts Organ Trafficking Ring, *The Jerusalem Post*, 27 October 2016, disponible à <https://www.jpost.com/Israel-News/Israel-Special-Investigations-Unit-busts-organ-trafficking-ring-471048>
- Kelly, ER. International Organ Trafficking Crisis: Solutions Addressing the Heart of the Matter, *Boston College Law Review*, 2013; 54(3): 1317-49
- Khan, S. Profiting from Pakistan's Poor, *Qantara*, 8 October 2018, disponible à <https://en.qantara.de/content/organ-trafficking-profiting-from-pakistans-poor>
- Kilgour, D; Gutmann, E & Matas, M. Bloody Harvest/The Slaughter: An Update, 22 June 2016, disponible à https://endtransplantabuse.org/wp-content/uploads/2016/06/Bloody_Harvest-The_Slaughter-June-23-V2.pdf
- Lavee, J & Jha, V. Organ Transplantation in China: Concerns Remain, *The Lancet*, 2015; 385(9971): 855
- Lentine, KL; Kasiske, BL; Levey, AS; Adams, PL; Alberú, J; Bakr, MA; Gallon, L; Garvey, CA; Guleria, S; Li, PK; Segev, DL; Taler, SJ; Tanabe, K; Wright, L; Zeier, MG; Cheung, M & Garg, AX. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Care of Living Kidney Donors, *Transplantation*, 2017; 101(8S suppl 1): S1-S109
- Li, H; Shapiro, ME; Els, C & Allison, KC. Organ Transplantation in China: Concerns Remain, *The Lancet*, 2015; 385(9971): 855-6
- Liyanage, T; Ninomiya, T; Jha, V; Neal, B; Patric, HM; Okpechi, I; Zhao, MH; Lv, J; Garg, AX; Knight, J; Rogers, A; Gallagher, M; Kotwal, S; Cass, A & Perkovic, V. Worldwide Access to Treatment for End-Stage Kidney Disease: A Systematic Review, *The Lancet*, 2015; 385(9981): 1975-82
- López-Fraga, M; Domínguez-Gil, B; Capron, AM; Van Assche, K; Martin, D; Cozzi, E & Delmonico FL. A Needed Convention against Trafficking in Human Organs, *The Lancet*, 2014, 383(9936): 2187-9
- 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
- Lundin, S. *Organs for Sale: An Ethnographic Examination of the International Organ Trade* (Palgrave Pivot, 2015)
- Maher, A. Iraqi Families Sell Organs to Overcome Poverty, *BBC News*, 20 April 2016, disponible à <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-36083800>
- Manara, AR; Murphy, PG & O'Callaghan, G. Donation after Circulatory Death, *British Journal of Anaesthesia*, 2012; 108(S1): i108-i121

- Mar, M; Álvarez, M; Marco, J; Mahillo, B; Domínguez-Gil, B; Núñez, JR & Matesanz, R. Global Organ Transplant Activities in 2015. Data from the Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT), *Transplantation*, 2017, 101:S29
- Martin, DE & Tibell, A. Implementation of China's New Policies on Organ Procurement: An Important but Challenging Step Forward, *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 2015; 4(2): 142-4
- Martin, DE; Van Assche, K; Domínguez-Gil, B; López-Fraga, M; Budiani-Saberi, D; Lavee, J; Tibell, A; Moazam, F; Muller, E; Danovitch, GM; Codreanu, I; Naicker, S; Al Rukhaimi, M; McGuinness, S; Bakr, M; Moniruzzaman, M; Capron, AM & Delmonico, FL. Prevention of Transnational Transplant-Related Crimes—What More Can be Done? *Transplantation*, 2016; 100(8): 1776-84
- Matas, D. Organ Donation in China, *Transplantation*, 2017, doi: 10.1097/01.tp.0000525039.67377.13
- Matas, D. Transplant Volumes in China, *Transplantation*, 2018; 102: p S222
- Matesanz, R; Domínguez-Gil, B; Coll, E; de la Rosa, G & Marazuela, R. Spanish Experience As a Leading Country: What Kind of Measures Were Taken?, *Transplant International*, 2011; 24(4): 333-43
- Matesanz, R. The Threat of Transplant Tourism, *EFE*, 26 September 2017, disponible à <https://www.efe.com/efe/english/efe-opinion-makers/the-threat-of-transplant-tourism/50001053-3390795>
- Matesanz, R; Domínguez-Gil, B; Coll, E; Mahillo, B & Marazuela, R. How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population, *American Journal of Transplantation*, 2017; 17(6): 1447-54
- MEE. Misery of Yemen's Organ Donors: 'It Is Better to Starve to Death', *Middle East Eye*, 30 September 2017, disponible à <https://www.middleeasteye.net/news/yemen-organ-donor-trafficking-egypt-surgery-poverty-792231183>
- Mendoza, RL. Colombia's Organ Trade: Evidence from Bogota and Medellin, *Journal of Public Health*, 2010; 18(4): 375-84
- Moazam, F; Zaman, RM & Jafarey, AM. Conversations with Kidney Vendors in Pakistan: An Ethnographic Study, *Hastings Center Report*, 2009; 39(3): 29-44
- Moniruzzaman, M. 2012. "Living Cadavers" in Bangladesh: Bioviolence in the Human Organ Bazaar, *Medical Anthropology Quarterly*, 2012; 26(1): 69-91
- Muraleedharan, VR; Jan, S & Prasad, SR. The Trade in Human Organs in Tamil Nadu: The Anatomy of Regulatory Failure, *Health Economics, Policy and Law*, 2006; 1(Pt 1): 41-57
- Naqvi, SA; Rizvi, SA; Zafar, MN; Ahmed, E; Ali, B; Mehmood, K; Awan, MJ; Mubarak, B & Mazhar, F. Health Status and Renal Function Evaluation of Kidney Vendors: A Report from Pakistan, *American Journal of Transplantation*, 2008; 8(7): 1444-50
- O'Connell, PJ; Ascher, N & Delmonico, FL. The Transplantation Society Believes a Policy of Engagement Will Facilitate Organ Donation Reform in China, *American Journal of Transplantation*, 2016; 16(11): 3297-8
- OCCRP, Moldova Charges 7 With Organ Trafficking, *OCCRP*, 29 July 2011, disponible à <https://www.occrp.org/en/daily/1029-moldova-charges-7-with-organ-trafficking>
- Okafor, UH. Transplant Tourism among Kidney Transplant Patients in Eastern Nigeria, *BMC Nephrology*, 2017; 18(1): 215
- Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE). *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings*, Occasional Paper Series 6 (Vienna: Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings, 2013)
- Pajazit, M. Kosovo: Two People Convicted over "Medicus" case, *Independent Balkan News Agency*, 24 May 2018, disponible à <http://www.balkan.eu/kosovo-two-people-convicted-over-medicus-case>
- Pancevski, B. Bulgarian Hospital Admits Role in Illegal Transplants, *The Lancet*, 2006, 367(9509): 461
- Participants to the Third WHO Global Consultation on Organ Donation and Transplantation. The Madrid Resolution on Organ Donation and Transplantation: National Responsibility in Meeting the Needs of Patients, Guided by the WHO Principles, 2010
- Pascalev, A; de Jong, J; Ambagtsheer, F; Lundin, S; Ivanovski, N; Codreanu, N; Gunnarson, M; Yankov, J; Frunza, M; Byström, I; Bos, M & Weimar, W. Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal: A

- Comprehensive Literature Review, in Ambagtsheer, F & Weimar, W. (Eds.). *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal: Results and Recommendations* (Lengerich, Pabst, 2016), 15-68
- Pascalev, A; Van Assche, K; Sándor, J; Codreanu, N; Naqvi, A; Gunnarson, M; Frunza, M & Yankov, J. Protection of Human Beings Trafficked for the Purpose of Organ Removal: Recommendations, *Transplantation Direct*, 2016; 2(2): e59
- Paul, NW; Caplan, A; Shapiro, ME; Els, C; Allison KC & Li, H. Determination of Death in Execution by Lethal Injection in China, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2018; 27(3), 459-66
- Paul, NW; Caplan, A; Shapiro, ME; Els, C; Allison KC & Li, H. Human Rights Violations in Organ Procurement Practice in China, *BMC Medical Ethics*, 2017; 18:11
- Pearson, E. *Coercion in the Kidney Trade? A Background Study on Trafficking in Human Organs Worldwide* (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, 2004)
- President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death* (Washington, DC: Government Printing Office, 1981)
- Prosecutor General's Office. Azerbaijan Publishes Results of Investigation into Illegal Transplants, Press Release, *Trend*, 24 November 2010, at <https://en.trend.az/azerbaijan/politics/1786711.html>
- Putz, U. Lebanese Black Market: Syrian Refugees Sell Organs to Survive, *Spiegel Online*, 12 November 2013, disponible à <http://www.spiegel.de/international/world/organ-trade-thrives-among-desperate-syrian-refugees-in-lebanon-a-933228.html>
- Rada, AG. Five People Are Arrested in Spain's First Case of Attempted Organ Trafficking, *BMJ*, 2014; 348:g2426
- Rogers, WA; Robertson, M & Lavee, J. Engaging with China on Organ Transplantation, *BMJ*, 2017; 356:j665
- Rogers, WA; Trey, T; Fiatarone Singh, MA; Bridgett, M; Bramstedt, KA & Lavee, J. Smoke and Mirrors: Unanswered Questions and Misleading Statements Obscure the Truth about Organ Sources in China, *Journal of Medical Ethics*, 2016; 42(8): 552-3
- Rothman, SM & Rothman, DJ. The Hidden Cost of Organ Sale, *American Journal of Transplantation*, 2006; 6(7): 1524-8
- Ruohan, L. Mideast Patients Get Illegal Transplants, *Global Times*, 16 October 2018, disponible à <http://www.globaltimes.cn/content/1123129.shtml>
- Sajjad, I; Baines, LS; Patel, P; Salifu, MO & Jindal RM. Commercialization of Kidney Transplants: A Systematic Review of Outcomes in Recipients and Donors, *American Journal of Nephrology*, 2008; 28(5): 744-54
- Scheper-Hughes, N. Commodity Fetishism in Organs Trafficking, in Scheper-Hughes, N & Wacquant, L. (Eds.). *Commodifying Bodies* (London, Sage, 2002), 31-62
- Scheper-Hughes, N. Mr Tati's Holiday and João's Safari: Seeing the World through Transplant Tourism, *Body and Society*, 2011; 17(2-3): 55-92
- Sharif, A; Trey, T; Schwarz, A; Fiatarone Singh, MA & Lavee, J. Truth and Transparency, *American Journal of Transplantation*, 2016; 16(11): 3299-300
- Sharif, A.; Fiatarone Singh, M.; Trey, T. & Lavee, J. Organ Procurement from Executed Prisoners in China. *American Journal of Transplantation*, 2014, 14(10): 2246-52
- Shimazono, Y. The State of the International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information, *Bulletin of the World Health Organization*, 2007; 85(12): 955-62
- Smith, M; Krasnolutska, D & Glovin, D. Organ Gangs Force Poor to Sell Kidneys for Desperate Israelis, *Bloomberg*, 1 November 2011, disponible à <https://www.bloomberg.com/news/articles/2011-11-01/organ-gangs-force-poor-to-sell-kidneys-for-desperate-israelis>
- Steering Committee of the Istanbul Summit. Organ Trafficking and Transplant Tourism and Commercialism: The Declaration of Istanbul, *The Lancet*, 2008; 372(9632): 5-6
- Sun, Q; Gao, X; Wang, H; Shiu-Chung Ko, D & Chang Li, X. A New Era for Organ Transplantation in China, *The Lancet*, 2014; 383(9933): 1971-2

- Sunny, S. Kidney Racket: All About the Scam Busted at Delhi's Batra Hospital, *Hindustan Times*, 30 May 2017, disponible à <https://www.hindustantimes.com/delhi-news/kidney-racket-all-you-need-to-know-about-the-scam-busted-at-delhi-s-batra-hospital/story-1izebU2bRo8hA2laW2PJVM.html>
- Telegraph. South African Hospital Pleads Guilty to Organ Trafficking Case, *The Telegraph*, 10 November 2010, disponible à <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/africaandindianocean/southafrica/8124710/South-African-hospital-pleads-guilty-to-organ-trafficking-case.html>
- The Independent. Spanish Gang Tried to Force Man to Sell His Kidney for £4,000, *The Independent*, 18 May 2015, disponible à <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/spanish-gang-tried-to-force-man-to-sell-his-kidney-for-4000-10259369.html>
- Tomazic, J; Pirs, M; Matos, T; Ferluda, D & Lindic, J. Multiple Infections after Commercial Renal Transplantation in India, *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, 2007; 22(3): 972-3
- Tong, A; Chapman, JR; Wong, G; Cross, NB; Batabyal P & Craig JC. The Experiences of Commercial Kidney Donors: Thematic Synthesis of Qualitative Research, *Transplant International*, 2012; 25(11): 1138-49
- Trey, T & Matas, D. State-organized Criminal Forced Organ Harvesting, *Journal of Trafficking and Human Exploitation*, 2017; 1(2): 175-186
- Trey, T; Sharif A; Schwarz, A; Fiatarone Singh, MA & Lavee, J. Transplant Medicine in China: Need for Transparency and International Scrutiny Remains, *American Journal of Transplantation*, 2016; 16(11): 3115-20
- TRT World, Organ Trafficking: Syrian Refugees Selling Organs to Traffickers, 2017, disponible à https://www.youtube.com/watch?v=E_h-NJshBOI
- Tsai, MK; Yang, CY; Lee, CY; Yeh, CC; Hu, RH & Lee, PH. De Novo Malignancy is Associated with Renal Transplant Tourism, *Kidney International*, 2011; 79(8): 908-14
- Turner, L. Commercial Organ Transplantation in the Philippines, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2009; 18(2): 192-6
- TV Chosun, Investigative Report Seven: Killing to Live, November 2017, disponible à <https://vimeo.com/280284321>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *Assessment Toolkit: Trafficking in Persons for the Purpose of Organ Removal* (UNODC, 2015)
- Nations Unies. Protocole contre la Criminalité Transnationale Organisée Visant à Prévenir, Réprimer et Punir la Traite des Personnes, en Particulier des Femmes et des Enfants, 2000, disponible à https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons_fr.pdf
- Résolution des Nations Unies 71/322, disponible à http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/322&Lang=F
- Van Assche, K; Sterckx, S; Lennerling, A. et al. The Relevance of EU Directive 2010/53/EU for Living Organ Donation Practice: An ELPAT View, *Transplantation*, 2015; 99(10): 2215-22
- van Balen, LJ; Ambagtsheer, F; Ivanovski, N & Weimar, W. Interviews With Patients Who Traveled From Macedonia/Kosovo, The Netherlands, and Sweden for Paid Kidney Transplantations, *Progress in Transplantation*, 2016; 26(4): 328-34
- Wei, X; Jiang, H & Li, Q. Organ Transplantation in China – Not Yet a New Era, *The Lancet*, 2014; 384(9945): 741
- Weiyue, Z; Liu, Y; Shi, X; Jing, X; Chen, J.; Li, C; Cui, Z & Ma, J. Public Knowledge and Attitude Toward Organ Donation in Tianjin, China, *Transplantation*, 2017; doi: 10.1097/01.tp.0000525085.43407.5f
- WHO Task Force on Donation and Transplantation of Human Organs and Tissues, Terms of reference, disponible à http://www.who.int/transplantation/donation/tor_transplantation-taskforce.pdf
- Wu, Y; Elliott, R; Li, L; Yang, T; Bai, Y & Ma, W. Cadaveric Organ Donation in China: A Crossroads for Ethics and Sociocultural Factors, *Medicine*, 2018; 97(10): e9951
- Xiang, YT; Meng, LR & Ungvari, GS. China to Halt Using Executed Prisoners' Organs for Transplants: A Step in the Right Direction in Medical Ethics, *Journal of Medical Ethics*, 2016; 42(1): 10
- Yakupoglu, YK; Ozden, E; Dilek, M; Demirbas, A; Adibelli, Z; Sarikaya, S & Akpolat, T. Transplantation Tourism: High Risk for the Recipients, *Clinical Transplantation*, 2010; 24(6): 835-8