



Enjeux de la loi relative aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès

Florence Lallement¹, Valérie Gateau², Benoît Veber³, le comité éthique de la Sfar⁴

Disponible sur internet le :
28 septembre 2017

1. CHRU de Lille, service d'anesthésie-réanimation, 2, avenue Oscar-Lambret, 59000 Lille, France
2. Université Paris Diderot, université Sorbonne Paris Cité « La Personne en médecine », espace de recherche et d'information sur la greffe hépatique (ERI), centre Georges-Canguilhem et hôpital Beaujon, 75013 Paris, France
3. CHU de Rouen, Pôle anesthésie-réanimation-Samu, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

Correspondance :

Benoit Veber, CHU de Rouen, Pôle anesthésie-réanimation-Samu, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France.
benoit.veber@chu-rouen.fr

Impact of the law related to the modalities of post-death organ removal denial

Mots clés

Loi
Refus
Prélèvements d'organes
Décès
Keywords
Law
Refusal
Removal of organs
Death

L'année 2016 fut une année riche en mesures législatives sur le plan éthique. Concernant le prélèvement d'organes, deux nouveaux textes ont été publiés : un décret sur les modalités d'expression du refus de prélèvement et un arrêté sur les règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en

vue d'un prélèvement. Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017. S'il est encore trop tôt pour connaître leurs répercussions dans les pratiques et analyser leur portée, cet article propose un retour sur le contexte d'émergence de ces textes, une présentation de leur contenu et analyse en quoi ils réinterrogent les principes qui fondent le prélèvement d'organes.

Introduction

La médecine de transplantation connaît un essor certain depuis plus de 60 ans. Les innovations médicales et techniques

⁴ Comité éthique de la Sfar : Arié Attias, Houtin Baghdadi, Antoine Baumann, Elodie Brunel, Frédérique Claudot, Christophe Frot, Valérie Gateau, Caroline Guibet Lafaye, Florence Lallement, Anne Leboudec, Matthieu Le Dorze, Fabrice Michel, Emmanuel Samain, Benoît Veber, Gérald Viquesnel.

(prélèvement d'organes après arrêt circulatoire, machine à perfusion, circulation régionale normothermique...) ont permis l'augmentation du nombre de prélèvements et l'amélioration de la qualité des greffons. Cependant, le nombre de patients en attente de greffe ne cesse de croître et conduit à une situation d'inadéquation entre le nombre de greffons disponibles et les demandes de greffes, situation que certains qualifient de « pénurie » d'organes. Ainsi en 2015, 5746 greffes ont été réalisées (3486 reins, 1355 foies, 471 coeurs, 345 poumons) tandis que 7538 nouveaux patients étaient inscrits, portant le nombre de patients sur liste d'attente en janvier 2016 à 14 500 (12 459 pour le rein, 1265 pour le foie, 379 pour le cœur et 159 pour le poumon [1]. La greffe d'organes représente un véritable enjeu de santé comme l'attestait déjà la loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique qui faisait du don d'organe une « priorité nationale ». L'ABM, établissement public sous la tutelle du ministère de la santé, a la charge d'encadrer l'activité de prélèvement et de greffe. Les plans greffes déclinent les axes stratégiques et les objectifs à atteindre pour développer la greffe [2].

Contexte

Le 13 mars 2015, les députés Jean Louis Touraine et Michèle Delaunay ont déposé un amendement dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé (amendement n°AS1344, article 46 ter). Cet amendement disposait qu'un « prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne majeure n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement. Ce refus est exprimé par l'inscription sur un registre national automatisé (RNR) (...). Les proches du défunt sont informés des prélèvements envisagés et de la finalité de ces prélèvements ». Cet amendement a été adopté en commission des affaires sociales le 19 mars 2015⁵. Le caractère purement informatif de l'entretien et la restriction du moyen d'expression du refus au seul RNR a généré de vives réactions de la part de nombreuses coordinations hospitalières en charge du prélèvement d'organes. Elles ont fait rapidement connaître leur opposition à cet amendement, estimant qu'imposer le prélèvement serait contraire aux principes éthiques de l'accompagnement des familles en deuil. Certaines associations de transplantés, qui militent pour la greffe et le don d'organes, ont, elles aussi, manifesté leur opposition au texte, par crainte qu'il génère une forte défiance du public et conduise finalement à une augmentation significative des inscriptions au RNR, au détriment des malades en attente.

Suite à ces objections, le ministère des Affaires Sociales et de la Santé a chargé la DGS de redéfinir les modalités d'expression du refus, en collaboration avec des représentants des coordinations

hospitalières, avec les associations de greffe, avec le CCNE, la Sfar, la SRLF, des représentants des cultes, l'ABM, l'Ordre des médecins et le Grand-Orient. Il s'en est suivi un nouveau décret relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès (n°2016-1118 du 11 août 2016) et un arrêté du 16 août 2016, portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus.

Décret et arrêté

Ce décret dispose que les modalités d'expression du refus de prélèvement⁶ sont désormais au nombre de trois, le RNR restant le moyen principal d'expression (Art. R. 1232-4-4) :

- « I. – Une personne peut refuser qu'un prélèvement d'organes soit pratiqué sur elle après son décès, à titre principal en s'inscrivant sur le registre national automatisé des refus de prélèvement (...) ;
- « II. – Une personne peut également exprimer son refus par écrit et confier ce document à un proche. Ce document est daté et signé par son auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénoms, date et lieu de naissance ;
- « Lorsqu'une personne, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer elle-même ce document, elle peut demander à deux témoins d'attester que le document qu'elle n'a pu rédiger elle-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe au document exprimant le refus (...) ;
- « III. – Un proche de la personne décédée peut faire valoir le refus de prélèvement d'organes que cette personne a manifesté expressément de son vivant ;
- « Ce proche ou l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement transcrit par écrit ce refus en mentionnant précisément le contexte et les circonstances de son expression. Ce document est daté et signé par le proche qui fait valoir ce refus et par l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement » [3].

Les documents mentionnés sont déposés dans le dossier médical et le refus peuvent concerner l'ensemble ou seulement certains des organes et tissus.

Le décret est assorti des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches [4]. Cet entretien a comme objectifs, après l'annonce du décès, de « les informer sur la nature, la finalité et les modalités du prélèvement d'organes et de tissus, lorsque le décès de la personne survient dans un contexte rendant possibles de tels prélèvements... » et « à défaut d'inscription sur le registre national des refus, de recueillir l'éventuelle expression d'un refus qui aurait été manifesté

⁵ Il est important de noter que cet amendement qui modifie certaines dispositions de la loi de bioéthique n'a pas fait l'objet d'une saisine du CCNE depuis 2011 (avis 115).

⁶ Concernant le refus, il est précisé que celui-ci peut concerner l'ensemble des organes et tissus ou seulement certains.

par le défunt de son vivant ». Par ailleurs, l'entretien devient « un acte de soin fondé sur les principes éthiques encadrés et sur le dialogue », et participe à « la démarche de deuil ». Le texte précise les modalités du déroulement d'un tel entretien avec les proches. Plusieurs phases successives sont proposées :

- la préparation : les professionnels (médecin en charge du patient, coordination hospitalière, équipe soignante) échangent les informations concernant l'histoire du patient et définissent ensemble les modalités de l'annonce du décès et de l'entretien (le lieu, le nombre et la qualité des personnes présentes et les éléments de langage) ;
- la prise en charge des proches : l'équipe instaure un dialogue avec les proches en consacrant un temps pour la narration de l'histoire du patient et de la gravité de la situation ;
- l'annonce du décès : l'équipe accompagne les proches et évalue la compréhension et l'appropriation du décès ;
- l'entretien en vue d'un prélèvement d'organes : les informations sur la nature, la finalité, les modalités du prélèvement en vue de greffe et la restauration tégumentaire sont données, cet entretien peut avoir lieu après la visite éventuelle du défunt ;
- le recueil de l'opposition éventuelle du défunt exprimée de son vivant : les principes de la législation sont rappelés (décris ci-dessus) ;
- l'accompagnement des proches après l'entretien : un soutien pour les démarches ultérieures et un suivi sont proposés par la coordination hospitalière, des informations sur le devenir des greffons sont données si les proches le souhaitent ;
- un temps d'analyse a posteriori de la conduite de l'entretien : elle peut s'effectuer grâce à une grille, composée de 50 items, proposée dans l'arrêté.

Ces recommandations intéressent toutes les situations où un prélèvement d'organes est envisagé (patient en mort cérébrale, donneur décédé suite à un arrêt circulatoire de la catégorie 2 ou 3 de Maastricht).

Des interrogations éthiques

La transplantation d'organes repose sur plusieurs principes qui garantissent le respect du corps. Ils ont été fixés par le code de santé publique et le code civil. Le premier principe est celui du consentement : « Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révocable à tout moment » (article L1211-2). Les autres principes sont la gratuité (article 16-1), l'anonymat (article 16-8) et l'interdiction de la publicité au profit d'une personne déterminée (article L1211-3). Il existe également une valeur sur laquelle se fonde cette activité : la solidarité.

L'intentionnalité de cette nouvelle loi est de diminuer le taux de refus en définissant de manière précise les moyens d'expression de l'opposition au prélèvement et en laissant moins de place à l'avis et au consentement des proches. Si elle cherche à mieux

répondre aux besoins des patients en attente de greffon, permet-elle de respecter la volonté du défunt et de rester bienveillant à l'égard des proches en situation de deuil dans un contexte où l'autonomie, le consentement éclairé et la bienveillance sont des principes fondamentaux de notre système de santé et de notre éthique médicale ?

Ce dispositif législatif renforce le principe dit du « consentement présumé » sur lequel repose le don d'organes en France depuis la loi Caillavet n°76-1181 du 22 décembre 1976, qui l'avait introduit dans une modalité « forte », c'est-à-dire autorisant le prélèvement d'organes en l'absence d'inscription au RNR et sans la participation de la famille à ce consentement. La loi a été modifiée par les lois de bioéthique en 1994, en ajoutant comme devoir au médecin de « recueillir le témoignage de la famille ». Ce témoignage a été élargi aux proches lors des révisions de 2004. La loi autorise le prélèvement d'organe, en vue de greffe, sur une personne vivante majeure y ayant librement consenti et sur le cadavre d'une personne n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement. Chaque citoyen est donc considéré comme donneur après sa mort, sauf s'il a choisi de son vivant de ne pas l'être. Comme le note Denis Berthiau, « à raisonner au regard de l'expression de l'autonomie de la personne, il s'agit là d'une manifestation toute particulière » [5]. Du point de vue de la société, il s'agit « d'assurer une transaction sociale entre ceux qui sont en attente de greffe et les donneurs potentiels (...) les intérêts des premiers s'expriment par l'autorisation de prélèvement sur les seconds, ceux-ci étant protégés par des règles rappelant qu'ils sont des personnes sociales et non simplement des corps biologiques » [6], ce qui oblige les équipes à rechercher la position de la personne par la consultation du RNR ou par l'interrogation des proches. Il s'agit donc de procurer suffisamment d'organes pour assurer à tous un égal accès à une thérapeutique efficace mais aussi de respecter la « volonté » du donneur et son autonomie.

Si la consultation des proches a finalement été conservée dans le nouveau décret, alors qu'il était initialement question de se passer de cette obligation, l'expression du refus doit à présent être indiquée soit sur le RNR, soit sur papier libre signé par le patient, soit dans des circonstances retracées par écrit. Ainsi, une place pour les proches en qualité de témoin est maintenue mais assortie d'une demande de signer les propos relatifs qui les engagent. Ces modalités conduisent à structurer l'entretien principalement autour de la recherche d'une opposition.

Au plan éthique, cette nouvelle disposition repose la question de la légitimité du mode de consentement présumé par rapport à d'autres formes d'expression de la volonté de la personne. On peut trouver dans les nouvelles dispositions et les campagnes d'information qui l'accompagnent des éléments de centrage plus explicites sur la volonté du défunt (à ce sujet, *Le Monde* titre en 2016 sur le « refus explicite » [7]). En effet, les nouvelles campagnes d'informations organisées par l'Agence de la biomédecine sont en cohérence avec la loi et indiquent que « nous

sommes tous donneurs sauf si nous faisons savoir que nous ne voulons pas être donneurs ». On a ici un changement qui va dans le sens des défenseurs d'un consentement présumé renforcé, puisqu'il devient possible de penser que le choix sera fait en connaissance de cause. En effet, jusqu'à maintenant, même si « 79 % des personnes » étaient favorables au prélèvement pour elles-mêmes, les Français restaient très nombreux à ignorer qu'ils ne pouvaient mentionner que leur refus d'être prélevés. Dans ce cas, il semble légitime d'aller plus loin dans le consentement présumé comme cela a été proposé par exemple par Caroline Guibet Lafaye pour recentrer la question sur le « choix individuel ». Constatant qu'en la matière, « les pratiques actuelles ne consistent pas tant aujourd'hui ou pas exclusivement à chercher si le défunt s'est opposé, de son vivant, au prélèvement d'organes mais si les proches consentent à ce que les organes de leur familier soient prélevés » [8], ce qui nuit autant à l'exercice de l'autonomie individuelle qu'aux besoins des receveurs, Guibet Lafaye suggérait que la loi soit appliquée plus strictement en imposant aux médecins d'informer tout patient de la loi, et en faisant mention de cette information sur la Carte Vitale. Dès lors, on peut considérer que toute personne informée de la loi et non inscrite au RNR n'était pas opposée au prélèvement de ses organes.

Bien que l'information ne soit toujours pas obligatoire, elle est devenue beaucoup plus large et bien plus transparente. Il semble à présent possible de considérer que chacun peut être informé des modalités de refus. De plus, celles-ci ont été simplifiées. Là où il fallait jusqu'à présent adresser un courrier à l'ABM avec une photocopie de sa carte d'identité ainsi qu'une enveloppe timbrée pour s'inscrire au RNR, il est à présent possible de s'inscrire directement en ligne sur le site du Registre national des refus [9]. La démarche est donc simplifiée, rendant l'expression du choix individuel plus aisée. Enfin, le texte de loi explicite clairement les trois modalités possibles de refus, et précise la place des familles dans le dispositif comme témoin éventuel (en cas de non-inscription au RNR) des volontés du défunt. Cette évolution de l'encadrement du prélèvement traduit sans doute la volonté de prélever plus d'organes par obligation de soin pour les personnes qui en ont besoin, tout en limitant les risques de heurter inutilement les familles. Cependant, la place de la famille et la façon de l'aborder demeurent problématiques. En effet, poussée à son terme, la logique de renforcement du consentement présumé devait conduire à ne plus interroger les familles afin d'éviter de générer des difficultés supplémentaires pour les proches. L'idée était, comme l'affirmait Monsieur Toussaint, que « le dialogue avec la famille s'est avéré source de perturbations, d'angoisse, de divisions entre les membres d'une même famille, les uns assurant que la personne était favorable à tout acte de générosité, un autre prétendant le contraire et bloquant ainsi la possibilité de prélèvement » [10]. Le nouveau texte propose une position intermédiaire, renforçant l'information et le caractère individuel du consentement

présumé, tout en maintenant la possibilité d'un témoignage par la famille, considérée comme garant du caractère éthique de la démarche de recherche du consentement. L'absence de recueil du témoignage de la famille « pourrait remettre en cause le dialogue avec les familles lors de ces circonstances très douloreuses » [11].

Cette nouvelle disposition fait coexister et parfois s'affronter deux logiques [12]. L'une se préoccupe d'orienter les pratiques avec une visée d'efficacité (procurer plus d'organes, renforcer le dispositif juridique, avec des analyses de qualité et ou d'évaluation de l'entretien) fondée sur des données décrites comme « scientifiques et objectives ». L'autre logique est centrée sur des valeurs éthiques engagées dans l'accompagnement et la relation avec les proches, le tout dans le cadre d'une démarche singulière. Cette façon de poser le problème permet d'analyser la situation dans laquelle se trouvent les professionnels de coordination des prélèvements. Tout en étant convaincus de la légitimité éthique de l'augmentation des prélèvements pour répondre à l'attente des malades nécessitant une greffe, la question des meilleurs moyens d'y parvenir, en prenant en compte la singularité des situations et les effets potentiellement délétères d'une application trop rigide de la règle du consentement présumé, est ouverte. En effet, les coordinations hospitalières (en accord avec certaines associations de patients) ont rappelé que le prélèvement doit s'organiser en maintenant la confiance des familles dans le système de prélèvement et doit donc « faire prévaloir un principe de non malfaissance de la société à l'égard des vivants qui viennent de perdre un être cher souvent dans des conditions tragiques et brutales » [5]. Le conflit qui naîtrait d'un prélèvement à l'encontre de l'avis des familles pourrait être source de souffrances, de syndrome post-traumatique ou de perte de confiance dans le système de santé. Ces effets peuvent avoir pour conséquence une augmentation significative des refus de prélèvements. C'est ce qui s'est passé en France au moment de l'*« affaire »* d'Amiens, dans laquelle un prélèvement multi-organes a été effectué chez un jeune homme alors que ses parents avaient demandé qu'il n'y ait pas de prélèvements des cornées et du cœur or ces organes ont été, par erreur, effectivement prélevés. Dans les mois suivants, les refus de prélèvements ont augmenté fortement. C'est aussi ce qui s'est passé en 2007 à Singapour (où le consentement est « présumé ») lorsqu'un donneur a été prélevé de ses cornées et de ses reins contre l'avis de sa famille : l'opinion publique a été choquée et le nombre de refus a augmenté [13]. En effet, la confiance entre le public et les médecins est fondamentale pour le prélèvement comme pour la greffe, et « si cette confiance se perd, le nombre de dons peut chuter de manière drastique et pour longtemps » [14], au détriment des patients. Par ailleurs, ne pas prendre en compte l'accord de la famille reviendrait à les priver de leur rôle dans l'accompagnement du corps dans le rite funéraire. De plus, la question du don d'organes ne pouvant être dissociée du deuil de l'être cher, les proches sont impliqués à double titre :

comme « dépositaires » du corps jusqu'à la sépulture et comme témoins de la volonté du défunt. La liberté de donner est le principe sur lequel devrait reposer la greffe d'organes et qui lui donne du sens. Le patient qui exprime de son vivant son souhait d'être donneur, effectue un acte de générosité. En revanche, le consentement présumé peut priver le don de sa dimension d'acte libre et sans contre parties.

Enfin, avec la contrainte de l'écrit, deux questions se posent plus spécifiquement aux professionnels :

- comment maintenir une approche individuelle de « soin » des familles dans une situation singulière et complexe (annonce d'un décès) tout en entrant dans une logique de renforcement du consentement présumé ?
- quelle attitude doivent avoir les équipes en l'absence d'opposition explicite du défunt et en présence d'une famille qui refuserait le projet de prélèvement d'organes pour des raisons, socioculturelles, religieuses, familiales, de protection des volontés posthumes du défunt ou qui témoignerait d'un refus supposé du celui-ci eu égard à ses valeurs ?

La loi dispose en effet que le prélèvement est une possibilité et non une injonction dès lors que n'existe pas d'opposition. « Enfin, le prélèvement constitue une possibilité offerte par la loi ; toute décision de prélèvement comme de non-prélèvement doit tenir compte du contexte dans lequel il est envisagé et doit être analysé tant qualitativement que quantitativement ».

Jusqu'à présent, dans la plupart des pays transplantateurs, c'est en principe l'autonomie individuelle du donneur qui autorise le prélèvement, mais le choix de la famille est en pratique respecté, quel que soit le mode de consentement reconnu par le droit. Il s'agit d'une application dite « faible » du consentement,

s'opposant à l'application dite « forte » quand l'avis de la famille n'est pas pris en compte.

Conclusion

La loi a renforcé le caractère présumé du consentement par la seule reconnaissance d'un témoignage écrit (RNR, papier libre daté et signé) ou retranscrit de la volonté du défunt. Si les raisons louables sont de diminuer le nombre des refus, tout en respectant la volonté du défunt, la place des proches dans le prélèvement d'organes reste toujours sujet à préoccupation car l'équipe soignante a le devoir moral de considérer leur souffrance dans cette situation de deuil. L'information du public reste, dès lors, primordiale : elle permet de sensibiliser la population sur le problème des patients en attente de greffe, de refléchir à la valeur de la solidarité à travers l'acte de don et de permettre de se positionner de manière éclairée. Le don d'organe demeure un sujet majeur de société car il concerne le corps, la mort dans sa dimension biologique et spirituelle, et qu'il mobilise de nombreux principes éthiques que chaque professionnel de santé se doit de garantir. Les médecins et les coordinations hospitalières sont donc confrontés à plusieurs exigences : améliorer l'accès à la greffe tout en respectant la volonté du défunt et en demeurant bienveillant dans l'accompagnement des proches endeuillés. La prochaine révision de la loi de bioéthique pourrait être l'occasion pour les professionnels et le public d'évaluer ces nouvelles dispositions à l'égard des objectifs souhaités.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] <https://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan/donnees/organes/02-organes/synthese.htm>.
- [2] https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/_plan_greffre_vdef2.pdf.
- [3] Journal Officiel, Décret no 2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès. https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033027728.
- [4] Journal Officiel, arrêté du 16 août 2016 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=18BCCSE4023697E655E7169DEAE2D091tpdila12v_3?cidTexte=JORFTEXT000033063529&dateTexte=20160825.
- [5] Berthiau D. « Redéfinir la place du principe d'autonomie dans le prélèvement d'organes. Propositions de révision de certains aspects de la loi bioéthique du 6 août 2004 en la matière ». Med Droit 2010;p150-7.
- [6] Thouvenin D, Carvais R, Sasportes M. « l'organisation juridique de l'activité de transplantation ». In: La greffe humaine/Certitudes éthiques, du don de soi à la tolérance de l'autre. Paris: PUF, 2000655.
- [7] Durand A.A.2016 http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2016/12/22/don-d-organe-quarante-ans-apres-la-loi-sur-le-consentement-presume-ou-en-est-on_5053129_4355770.html.
- [8] Guibet Lafaye C, Kreis H. From altruistic donation to conditional societal organ appropriation after death. Ethical Theory Moral Pract 2013;16:355-68.
- [9] Agence de la biomédecine. <https://www.registrenationaldesrefus.fr>.
- [10] Touraine J.L.2015 http://www.lemonde.fr/idees/article/2015/03/31/don-d-organes-pour-de-nouveaux-droits-de-l-homme_4606638_3232.html#miYR7L66wHzMqClt.99.
- [11] Faroudja J.M.2015 http://www.lemonde.fr/sante/article/2015/04/28/dons-d-organes-l-ordre-des-medecins-oppose-a-l-automaticite-des-prelevements_4623996_1651302.html#RvdYvv5C0bzrm3sWz.99.
- [12] Pierru F. Pour une analyse des confrontations de logiques soignante ou gestionnaire en santé « Impératifs gestionnaires et phronesis médicale : esquisse sociologique d'un engagement éthique dans un grand hôpital parisien », 82. Quaderni: Automne; 2015.
- [13] de Wispelaere J, Stirton L. Organ Procurement and the family veto. A submission to the Nuffield Council on Bioethics consultation on Human Bodies in Medicine and Research 2010. <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Dr-Lindsay-Stirton-and-Jurgen-De-Wispelaere.pdf>.
- [14] Rodríguez-Arias Vailhen D. Discussion sur le consentement présumé ou explicite pour le don d'organes; 2009, <http://www.ethique.inserm.fr/>.