



ÉTUDE GÉNÉRALE

TRAFIC D'ORGANES HUMAINS : UN SURVOL

Publication n° 2020-83-F

Le 21 octobre 2020

Jean-Philippe Duguay, Brian Hermon et Alexandra Smith

Service d'information et de recherche parlementaires

ATTRIBUTION

Le 21 octobre 2020	Jean-Philippe Duguay	Division des affaires juridiques et sociales
	Brian Hermon	Division de l'économie, des ressources et des affaires internationales
	Alexandra Smith	Division des affaires juridiques et sociales

À PROPOS DE CETTE PUBLICATION

Les études générales de la Bibliothèque du Parlement sont des analyses approfondies de questions stratégiques. Elles présentent notamment le contexte historique, des informations à jour et des références, et abordent souvent les questions avant même qu'elles deviennent actuelles. Les études générales sont préparées par le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque, qui effectue des recherches et fournit des informations et des analyses aux parlementaires ainsi qu'aux comités du Sénat et de la Chambre des communes et aux associations parlementaires, et ce, de façon objective et impartiale.

La présente publication a été préparée dans le cadre du programme des publications de recherche de la Bibliothèque du Parlement, qui comprend notamment une série de publications lancées en mars 2020 sur la pandémie de COVID-19. Veuillez noter qu'en raison de la pandémie, toutes les publications de la Bibliothèque seront diffusées en fonction du temps et des ressources disponibles.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2021

Trafic d'organes humains : un survol
(Étude générale)

Publication n° 2020-83-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

	RÉSUMÉ	
1	INTRODUCTION.....	1
2	TERMINOLOGIE.....	1
3	PRINCIPAUX ENJEUX LIÉS AU TRAFIC D'ORGANES	3
4	INITIATIVES INTERNATIONALES VISANT À COMBATTRE LE PRÉLÈVEMENT FORCÉ ET LE TRAFIC D'ORGANES	5
4.1	<i>Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants</i>	6
4.2	<i>Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation</i>	6
4.3	Principes directeurs de l'Organisation mondiale de la Santé sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.....	7
4.4	<i>Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains</i>	8
4.5	Résolution 71/322 de l'Assemblée générale des Nations Unies	8
5	INITIATIVES NATIONALES VISANT À COMBATTRE LE PRÉLÈVEMENT FORCÉ ET LE TRAFIC D'ORGANES	9
5.1	Canada	9
5.1.1	Interdiction de la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes.....	9
5.2	Autres pays	11
5.2.1	Interdiction du trafic d'organes	11
5.2.2	Légalisation du commerce d'organes.....	11
6	MESURES PRÉVENTIVES ET RÔLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	12
7	CONCLUSION	13



RÉSUMÉ

Depuis leur avènement dans les années 1950, les transplantations d'organes ont permis de sauver d'innombrables vies. À mesure que s'améliorent les techniques et les technologies utilisées dans la médecine des transplantations, les donneurs et les receveurs connaissent de plus en plus d'issues favorables. Cependant, la demande pour ce type de traitement dépasse largement le nombre d'organes disponibles. D'après certaines estimations, les transplantations effectuées légalement ne répondent aux besoins que de 10 % de tous les patients inscrits sur les listes d'attente dans le monde. Par conséquent, des milliers de personnes meurent chaque année en attendant de recevoir une greffe.

En raison des besoins désespérés en greffes d'organes, un marché criminel transnational et lucratif permettant à des demandeurs d'organes d'acheter des organes de donneurs a vu le jour. Le trafic illégal d'organes est un phénomène mondial. Bien que ce trafic soit illégal dans la plupart des pays, les organes faisant l'objet de trafic représentent, d'après certaines estimations, jusqu'à 10 % des transplantations effectuées dans le monde, les profits annuels étant prudemment estimés entre 840 millions et 1,7 milliard de dollars américains (\$ US).

Les organes faisant l'objet d'un trafic illégal sont très coûteux. Selon certains rapports, le coût d'un rein, l'organe faisant le plus couramment l'objet de trafics, peut aller de 50 000 à 120 000 \$ US. Les acheteurs sont donc habituellement des personnes fortunées originaires de pays développés comme le Canada. L'achat s'effectue généralement par le biais d'un vaste réseau qui comprend un courtier servant d'intermédiaire entre l'acheteur et le vendeur d'organes, un recruteur local, ainsi que des professionnels de la santé et des hôpitaux locaux qui prélèvent l'organe illicitement. Il reste donc très peu d'argent pour le « donneur ». Les victimes sont généralement issues des populations pauvres et vulnérables de pays en voie de développement. Nombre d'entre elles auraient été trompées, contraintes ou autrement forcées de vendre leurs organes.

Bien que le problème du trafic d'organes soit reconnu à l'échelle internationale, les tentatives visant à le prévenir et à l'interdire ont connu un succès limité, ce crime clandestin demeure répandu dans de nombreuses régions du monde. La difficulté vient en partie du fait que de nombreux pays, dont le Canada, n'interdisent pas explicitement les voyages à l'étranger aux fins de greffes d'organes organisées par des moyens illicites. Jusqu'à présent, les mesures législatives prises au Canada pour renforcer les lois fédérales concernant le trafic d'organes ont été infructueuses.

La présente étude générale brosse un portrait général du problème du trafic d'organes et de la participation du Canada à cette activité illicite. Elle définit les termes clés, expose certains des principaux enjeux et résume les mesures prises par la communauté internationale ainsi que par le Canada pour lutter contre le trafic d'organes.



TRAFIC D'ORGANES HUMAINS : UN SURVOL

1 INTRODUCTION

Un commerce lucratif de trafic d'organes et de traite des personnes aux fins de transplantation d'organes a vu le jour en raison de la pénurie mondiale d'organes à transplanter¹. Ces pratiques, couramment appelées trafic d'organes, sont interdites par le droit international au titre de l'interdiction générale de la traite des personnes². Des organisations gouvernementales et non gouvernementales, dont des associations médicales, ont convenu dans une déclaration officielle que cette interdiction visait toute transplantation dans le cadre de laquelle le donneur d'organes tire de la transaction une contrepartie financière ou un avantage comparable³.

Le trafic d'organes est devenu un problème mondial. D'après certaines estimations, les organes faisant l'objet d'un trafic représentent jusqu'à 10 % des transplantations d'organes effectuées dans le monde, les profits annuels étant prudemment estimés entre 840 millions et 1,7 milliard de dollars américains (\$ US)⁴. Les organisations criminelles qui se livrent à la traite des personnes étendent de plus en plus leurs activités au trafic d'organes afin d'exploiter l'écart entre l'offre et la demande d'organes⁵.

Au cours des dernières décennies, plus de 100 pays ont adopté des lois interdisant le commerce d'organes ou renforçant celles qui le font déjà⁶. En outre, un certain nombre d'organismes gouvernementaux et professionnels ont lancé des initiatives visant à réglementer les transplantations d'organes nationales et internationales et à prévenir le trafic d'organes⁷. Prises ensemble, ces initiatives proposent des solutions à l'échelle professionnelle, réglementaire et du droit international pour faire face à une entreprise criminelle mondiale de plus en plus complexe.

La présente étude générale définit les éléments et termes clés caractérisant la pratique illégale de trafic d'organes et résume les mesures prises par la communauté internationale et le Canada pour la combattre.

2 TERMINOLOGIE

Les définitions suivantes concernent certains des termes les plus couramment utilisés dans les publications sur les transplantations et le trafic d'organes⁸ :

- « **Don d'organes** » Désigne le don consenti, sans rémunération, de cellules, de tissus, d'organes ou de parties d'organes humains en vue d'une transplantation sur une autre personne⁹. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les organes peuvent être prélevés chez une personne décédée lorsque les exigences légales en matière de consentement ont été remplies et qu'il « n'y a pas de raison de croire que la personne décédée s'opposait » au prélèvement d'organes¹⁰.

- « **Donneurs d'organes** » Peut désigner des personnes vivantes ou décédées. Les donneurs décédés peuvent donner leurs reins, pancréas, foie, poumons, cœur et organes intestinaux. Les donneurs vivants peuvent donner un rein ou une partie du foie, des poumons ou des intestins ¹¹.
- « **Prélèvement d'organes** » Désigne l'intervention visant à prélever, chez des donneurs en vie ou décédés, des organes sains et vitaux et à les préserver en vue d'une transplantation.
- « **Trafic d'organes** » Est le terme générique qui désigne un certain nombre de pratiques illégales ou contraires à l'éthique. Il consiste en l'une des activités suivantes :
 - a) Prélever des organes sur des donneurs vivants ou décédés sans le consentement ou l'autorisation valide, ou en échange d'un profit ou de tout autre avantage comparable pour le donneur [ou pour] une tierce personne [ou pour les deux].
 - b) Tout transport, manipulation, transplantation, ou autre usage de tels organes.
 - c) Offrir un avantage indu, ou demander un tel avantage par un professionnel de [la] santé, un représentant officiel ou publi[c] ou un employé du secteur privé, pour faciliter ou réaliser un tel prélèvement ou une telle utilisation.
 - d) Solliciter ou recruter des donneurs ou des receveurs sur la base d'un profit ou d'avantage comparable.
 - e) Essayer de commettre [l'un de ces actes], ou [encore le fait d'aider ou d'encourager la commission d'un] de ces actes ¹².
- « **Traite des personnes en vue de prélèvement d'organes** » Désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou la réception de personnes 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, le contrôle sur une autre, en vue d'un prélèvement d'organes ¹³.
- « **Commerce de transplantation [ou d'organes]** » Désigne « une politique ou une pratique au cours de laquelle un organe est traité comme une marchandise, notamment en étant acheté ou vendu, ou utilisé en vue d'un gain matériel ¹⁴ ».
- « **Transplantation** » Désigne « [l]e transfert [...] de cellules, de tissus ou d'organes humains d'un donneur à un receveur en vue de rétablir une ou des fonctions corporelles ¹⁵ ».
- « **Voyage pour transplantation** » Désigne le « déplacement de patients au travers des frontières juridictionnelles en vue d'une transplantation ¹⁶ ».

La *Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation* (Déclaration d'Istanbul), largement reconnue comme un outil important d'orientation pour les organismes gouvernementaux et professionnels dans le domaine de la transplantation, établit également une distinction entre les voyages pour transplantation et le « tourisme de transplantation ». Le voyage pour transplantation devient du tourisme de transplantation s'il

implique le trafic de personnes en vue de prélèvements d'organes ou le trafic d'organes ou si l'utilisation des ressources (organes, professionnels et centres de transplantation) dédié[e]s à fournir des transplants à des patients non-résidents diminue la capacité du pays à fournir des transplants à sa propre population¹⁷.

Le tourisme de transplantation désigne, par exemple, le cas d'un patient qui se rend du Canada dans un autre pays pour obtenir un rein par voie commerciale, ou pour recevoir un organe d'un donneur étranger en dehors d'un programme d'échange d'organes bilatéral ou multilatéral officiellement réglementé¹⁸. En revanche, un voyage pour transplantation admissible serait, par exemple, le cas d'un receveur qui a la citoyenneté de son pays de résidence et du pays de destination et qui souhaite recevoir une greffe d'organe provenant d'un donneur vivant qui lui est apparenté dans le pays de destination¹⁹.

3 PRINCIPAUX ENJEUX LIÉS AU TRAFIC D'ORGANES

Depuis ses débuts dans les années 1950, la transplantation d'organes pour traiter les patients qui présentent une défaillance d'organes de stade terminal est de plus en plus courante partout dans le monde²⁰. Les avancées constantes réalisées dans les domaines de la technologie médicale et de la médecine des transplantations ont entraîné une augmentation de la demande d'organes²¹. Cependant, cette demande dépasse largement l'offre. D'après certaines estimations, le nombre actuel de transplantations effectuées légalement ne répond aux besoins que de 10 % de tous les patients inscrits sur les listes d'attente à l'échelle du globe²². En raison de la pénurie d'organes, les pays ont adopté des procédures et des systèmes visant à augmenter l'offre, principalement au moyen de l'amélioration, de l'expansion et de la promotion des programmes pour le don d'organes de donneurs décédés. Cependant, à elles seules, « ces mesures ne suffisent pas à combler l'écart entre l'offre et la demande d'organes²³ ».

Comme la demande d'organes dépasse l'offre, le commerce de transplantation et le trafic d'organes, qui impliquent tous deux la vente et l'achat illégaux d'organes, vont en augmentant. On observe cette tendance malgré le fait que presque tous les pays du monde interdisent le don d'organes rémunéré, une pratique largement considérée comme étant une pratique « non éthiqu[e d'exploitation] » et portant préjudice aux « personnes pauvres et démunies²⁴ ». Les principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains (voir section 4.3 de la

présente étude générale) autorisent le remboursement des dépenses engagées pour faire un don d'organes (y compris les dépenses médicales et les pertes de revenus pour les donateurs vivants), mais interdisent le paiement d'organes, lequel « revient potentiellement à profiter de la situation des groupes les plus pauvres et les plus vulnérables, porte atteinte au don altruiste et peut déboucher sur l'exploitation et le trafic d'êtres humains²⁵ ».

Par conséquent, les organes sont devenus une marchandise précieuse et rentable sur le marché noir et font entrer en jeu des syndicats du crime transnationaux qui exploitent des réseaux « bien organisés » au-delà des frontières nationales²⁶. D'après l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), les pratiques illicites liées au commerce illégal d'organes figurent encore parmi les crimes les plus difficiles à détecter. Les praticiens de la justice pénale, les forces de l'ordre et les décideurs politiques y sont donc peu sensibilisés, et la répression de ce crime n'est généralement pas une priorité. Cependant, certains pays ont fait des progrès en la matière²⁷. Ce manque de sensibilisation existe malgré le nombre considérable d'acteurs mêlés au commerce d'organes illicites, notamment le courtier qui sert d'intermédiaire entre l'acheteur et le vendeur d'organes, le recruteur local qui repère les personnes vulnérables disposées à vendre leurs organes, et les professionnels de la santé et hôpitaux locaux qui procèdent au prélèvement illicite des organes²⁸.

D'après l'estimation mentionnée dans l'introduction de la présente étude, le trafic d'organes génère entre 840 millions et 1,7 milliard de dollars américains de profits illégaux par année. Un rapport publié en 2017 par le groupe Global Financial Integrity estime qu'en 2014, près de 12 000 transplantations illégales ont été réalisées dans le monde, dont les deux tiers étaient des transplantations rénales²⁹. Toujours selon ce rapport, on estime que l'acheteur d'organes peut déboursier entre 50 000 et 120 000 \$ US pour un rein sur le marché noir. Par contre, les vendeurs reçoivent en moyenne moins de 10 % du paiement de l'acheteur, dont la majorité est versée aux trafiquants et aux autres intermédiaires³⁰. À titre de comparaison avec le coût des interventions de transplantation rénale autorisées aux États-Unis, le coût moyen de la facture pour la transplantation d'un rein s'élève à environ 442 500 \$ US, ce qui comprend les soins pré et postopératoires³¹. Au Canada, en 2019, le coût d'une transplantation pour le système de soins de santé était estimé à 66 000 \$ au cours de la première année. Par la suite, les coûts annuels liés à la transplantation sont estimés à 23 000 \$³².

Des cas de trafics d'organes sont signalés dans le monde entier. D'après l'ONUDC, des trafics visant le prélèvement d'organes ont été détectés dans 25 pays entre 2003 et 2016, principalement en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, quoique des cas aient été relevés en Europe occidentale, centrale et orientale, ainsi qu'en Amérique centrale et du Sud³³. D'autres commentateurs font remarquer que les principales personnes ciblées aux fins du trafic et de la commercialisation d'organes ou du

tourisme de transplantation sont semble-t-il issues de populations vulnérables et appauvries en Chine, en Égypte, en Inde, en Irak, au Pakistan et aux Philippines, ainsi que dans des pays d'Amérique centrale et du Sud et d'Europe orientale. Les victimes sont principalement des hommes âgés entre 20 et 40 ans. Ils sont souvent induits en erreur quant à la nature et aux conséquences médicales de la transplantation, et de nombreuses études révèlent que presque tous les vendeurs d'organes regrettent leur acte. Une fois recrutées, les victimes prises de doutes sont souvent contraintes par la violence ou l'intimidation à aller jusqu'au bout de l'intervention³⁴.

En ce qui concerne la demande, des rapports indiquent que des ressortissants de l'Australie, du Canada, du Japon, de la Corée du Sud, des États-Unis, ainsi que de pays du Moyen-Orient et d'Europe occidentale se rendent à l'étranger en vue d'une transplantation commerciale. Les receveurs d'organes qui entreprennent un tel voyage le font généralement par désespoir, en raison de leur état de santé déclinant et des faibles chances d'obtenir une greffe d'organes licite dans leurs pays d'origine. Il est possible qu'ils soient informés des possibilités de tourisme de transplantation par le bouche-à-oreille ou par des publicités en ligne, entre autres sources³⁵.

Les transplantations commerciales réalisées à l'étranger sont dangereuses non seulement pour les donneurs, mais aussi pour les receveurs, peut-être parce qu'il n'existe aucun cadre réglementaire garantissant la sécurité de l'intervention ou la viabilité des organes. Une étude menée entre 1998 et 2013 dans un hôpital de Toronto a révélé que les patients ayant subi une greffe du rein à l'étranger étaient trois à quatre fois plus susceptibles de mourir ou de perdre l'organe que ceux qui avaient reçu une greffe du rein au Canada, et qu'ils risquaient aussi davantage de rentrer chez eux atteints de maladies comme l'hépatite ou la tuberculose, entre autres complications³⁶.

Le trafic d'organes, qui est de portée mondiale, cible des profils de donneurs et de receveurs typiques. Les pays donneurs sont notamment situés en Amérique du Sud, en Europe de l'Est, en Asie de l'Est et en Asie du Sud, tandis que les pays receveurs comprennent notamment le Canada, les États-Unis, l'Australie ainsi que des pays du Moyen-Orient et de l'Asie de l'Est. Le donneur typique est un homme de 28 ans dont le revenu annuel moyen est de 480 \$ et le receveur typique est un homme de 48 ans dont le revenu annuel moyen est de 53 000 \$³⁷.

4 INITIATIVES INTERNATIONALES VISANT À COMBATTRE LE PRÉLÈVEMENT FORCÉ ET LE TRAFIC D'ORGANES

Des organisations internationales, des gouvernements et des associations professionnelles du monde entier ont convenu de plusieurs initiatives internationales majeures visant à réglementer la transplantation d'organes et à lutter contre le trafic d'organes. Voici une brève description de trois initiatives internationales majeures³⁸.

4.1 **PROTOCOLE ADDITIONNEL À LA CONVENTION DES NATIONS UNIES CONTRE LA CRIMINALITÉ TRANSNATIONALE ORGANISÉE VISANT À PRÉVENIR, RÉPRIMER ET PUNIR LA TRAITE DES PERSONNES, EN PARTICULIER DES FEMMES ET DES ENFANTS**

Le 13 mai 2002, le Canada a ratifié le *Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants* (Protocole de Palerme)³⁹. Il s'agit du premier instrument mondial juridiquement contraignant à prévoir une définition acceptée de la traite de personnes, laquelle englobe notamment la traite de personnes aux fins de prélèvement d'organes :

L'expression « traite des personnes » désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes⁴⁰.

4.2 **DÉCLARATION D'ISTANBUL SUR LE TRAFIC D'ORGANES ET LE TOURISME DE TRANSPLANTATION**

La Déclaration d'Istanbul est la première déclaration internationale à établir une distinction entre le tourisme de transplantation et les voyages pour transplantation, tout en encourageant les États à prendre des mesures directes et précises. Elle a été adoptée pour la première fois en 2008 lors d'une réunion internationale organisée par la Société internationale de transplantation et la Société internationale de néphrologie. Le groupe gardien de la Déclaration d'Istanbul (DICG) a été établi en 2010 pour superviser la diffusion du document et le soutien qu'il suscite. Le DICG a publié une nouvelle édition de la Déclaration d'Istanbul en 2018 après la tenue de consultations publiques auprès d'intervenants concernés. La Déclaration d'Istanbul se veut un document d'orientation pour les décideurs politiques et les professionnels de la santé, plutôt qu'un instrument juridiquement contraignant. Bon nombre de sociétés médicales nationales et internationales et d'organismes gouvernementaux engagés dans la transplantation d'organes, dont plusieurs au Canada, approuvent la Déclaration d'Istanbul (c.-à-d. qu'ils acceptent d'en respecter les principes)⁴¹. D'après son préambule, la Déclaration d'Istanbul

exprime la détermination des professionnels impliqués dans le don et la greffe et de leurs collègues des disciplines apparentées que le bénéfice de la transplantation doit être optimisé et partagé équitablement avec

ceux qui en ont besoin, en renonçant à toutes pratiques non éthiques d'exploitation qui ont porté préjudice aux personnes pauvres et démunies dans le monde ⁴².

La Déclaration d'Istanbul énonce 11 principes ⁴³. Certains mettent l'accent sur la prévention, comme le Principe 1 qui enjoint aux gouvernements « [d']élaborer et [de] mettre en place des programmes solides du point de vue éthique et clinique pour la prévention et le traitement des défaillances d'organes » ⁴⁴ et le Principe 6, qui demande aux gouvernements d'assurer la transparence et la responsabilité en ce qui touche le don d'organes, la répartition et les pratiques de transplantation. D'autres mettent l'accent sur l'interdiction, en réclamant notamment la criminalisation du trafic d'organes humains et du trafic des personnes en vue du prélèvement d'organes (Principe 3) ainsi que sur la mise en œuvre de stratégies visant à décourager et à empêcher le tourisme de transplantation (Principe 10). Les principes soulignent également l'importance de l'accès équitable au don et aux services de transplantation (Principe 7) ainsi que la nécessité pour les pays de s'efforcer d'atteindre l'autosuffisance en termes de don d'organes et de transplantation (Principe 11).

4.3 PRINCIPES DIRECTEURS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LA TRANSPLANTATION DE CELLULES, DE TISSUS ET D'ORGANES HUMAINS

Les Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains (Principes directeurs de l'OMS) s'appuient sur des résolutions antérieures dans lesquelles l'OMS exprimait ses « préoccupations concernant le commerce d'organes et la nécessité d'édicter des normes mondiales pour la transplantation ⁴⁵ ». Ces 11 principes directeurs visent à s'assurer que les États mettent en place un « cadre rationnel, éthique et acceptable pour l'acquisition et la transplantation ⁴⁶ » d'organes, notamment

- en interdisant toute contrepartie pécuniaire ou autre récompense ayant une valeur financière pour le don d'organes ⁴⁷;
- en autorisant les dons par des donateurs vivants à la condition que ces derniers fournissent de leur plein gré un consentement libre et éclairé et qu'ils ne soient soumis à aucune influence ou coercition indue ⁴⁸;
- en s'assurant que l'attribution des organes, cellules et tissus soit dictée par des critères cliniques et des normes éthiques et non pas par des considérations financières ou autres ⁴⁹;
- en empêchant les compagnies d'assurance de couvrir les transplantations si les organes concernés ont été obtenus par des moyens relevant de l'exploitation ou de la coercition, ou moyennant le paiement d'une somme d'argent à un donneur vivant ou à la famille d'un donneur décédé ⁵⁰;
- en recommandant que les dons d'organes prélevés sur des personnes décédées soient développés au maximum des possibilités thérapeutiques ⁵¹;

- en recommandant que les dons consentis par des donneurs vivants soient réglementés à l'échelle nationale et qu'il existe en général un lien génétique, juridique ou sentimental entre le donneur vivant et le receveur⁵².

Dans l'ensemble, les principes directeurs de l'OMS représentent une feuille de route qui permet aux États membres d'établir des programmes de transplantation respectueux de l'éthique. Cependant, comme ces principes ne sont pas juridiquement contraignants, ils ne prévoient ni disposition ni mécanisme d'application et n'obligent pas les États membres à rendre compte de la mise en œuvre des recommandations. Bien que les principes directeurs de l'OMS ne traitent pas directement du trafic d'organes, ils fournissent des normes claires permettant aux pays de s'attaquer au problème de l'offre en matière de transplantation d'organes.

4.4 CONVENTION DU CONSEIL DE L'EUROPE CONTRE LE TRAFIC D'ORGANES HUMAINS

La Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains (Convention du Conseil de l'Europe), ouverte à la signature le 25 mars 2015, est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2018 après avoir été ratifiée par un nombre suffisant de pays⁵³. En date d'octobre 2020, dix États l'avaient ratifiée : l'Albanie, la Croatie, la Lettonie, Malte, le Monténégro, la Norvège, le Portugal, la République de Moldova, la République tchèque et la Suisse⁵⁴. La Convention du Conseil de l'Europe, le premier instrument international juridiquement contraignant qui porte uniquement sur le trafic d'organes, est également ouverte à la ratification du Canada. Aux termes de l'article 1, la Convention du Conseil de l'Europe vise :

- a) à prévenir et à combattre le trafic d'organes humains, en prévoyant l'incrimination de certains actes;
- b) à protéger les droits des victimes des infractions établies conformément à la présente Convention;
- c) à faciliter la coopération aux niveaux national et international pour la lutte contre le trafic d'organes humains⁵⁵.

L'article 23 établit également le Comité des Parties à la Convention chargé de surveiller l'application de cet instrument.

4.5 RÉSOLUTION 71/322 DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES

Le 8 septembre 2017, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Résolution 71/322, intitulée *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*⁵⁶. La résolution prie instamment les États membres, entre autres mesures

- « de prévenir et de combattre la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et le trafic d'organes humains, conformément aux obligations que leur imposent le droit international et national », notamment en poursuivant et en punissant les auteurs d'activités illicites liées au trafic d'organes;
- de ratifier le Protocole de Palerme ou d'y adhérer⁵⁷;
- d'envisager l'adoption d'un certain nombre de mesures touchant la transplantation d'organes, conformément à leur système juridique interne et à leur législation nationale, et aux principes directeurs de l'OMS⁵⁸;
- de définir, dans leur législation nationale, « des moyens de protéger les victimes de la traite des personnes à des fins de prélèvement d'organes et, selon qu'il conviendra, des moyens de rendre les personnes qui vendent leurs organes moins vulnérables »⁵⁹.

5 INITIATIVES NATIONALES VISANT À COMBATTRE LE PRÉLÈVEMENT FORCÉ ET LE TRAFIC D'ORGANES

5.1 CANADA

Comme c'est le cas dans d'autres pays, la demande d'organes au Canada dépasse largement l'offre. En 2019, plus de 4 300 personnes étaient en attente d'une greffe d'organes, 3 014 organes ont été transplantés et 249 personnes sont décédées en attendant une greffe⁶⁰. En 2019, le Canada s'est classé au 19^e rang sur 70 pays, en ce qui touchait le taux de donneurs d'organes décédés, avec un taux de 20,56 par million de personnes (PMP)⁶¹. En comparaison, le taux de donneurs d'organes décédés en Espagne, le pays au premier rang, était de 49 PMP. Pour les donneurs d'organes vivants, le Canada s'est classé au 16^e rang en 2019, avec un taux de 14,98 PMP. Cette même année, la Turquie occupait le premier rang, avec un taux de 53,02 PMP⁶².

Le Canada est l'un des principaux pays d'origine des patients à la recherche d'organes à l'étranger⁶³. À l'heure actuelle, le Canada ne dispose d'aucune loi interdisant aux Canadiens de se rendre à l'étranger pour subir une transplantation, une pratique également appelée tourisme de transplantation⁶⁴. Cependant, comme il est expliqué à la section 5.1.1 de la présente étude générale, le *Code criminel* (le *Code*)⁶⁵ interdit aux résidents permanents et aux citoyens canadiens d'exploiter une personne à l'extérieur du Canada en vue du prélèvement d'un organe ou d'un tissu.

5.1.1 Interdiction de la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes

Le *Code* interdit la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes. Les articles 279.01 à 279.03 du *Code* criminalisent la traite des personnes ainsi que les infractions connexes, comme le fait de recevoir un avantage matériel de la traite des personnes ou de retenir des titres de voyage pour faciliter la traite des personnes.

Aux termes du paragraphe 279.01(1) du *Code*,

[q]uiconque recrute, transporte, transfère, reçoit, détient, cache ou héberge une personne, ou exerce un contrôle, une direction ou une influence sur les mouvements d'une personne, en vue de l'exploiter ou de faciliter son exploitation commet une infraction.

L'« exploitation » est définie au paragraphe 279.04(1) du *Code*, qui prévoit :

[U]ne personne en exploite une autre si elle l'amène à fournir – ou à offrir de fournir – son travail ou ses services, par des agissements dont il est raisonnable de s'attendre, compte tenu du contexte, à ce qu'ils lui fassent croire qu'un refus de sa part mettrait en danger sa sécurité ou celle d'une personne qu'elle connaît.

Le paragraphe 279.04(3) du *Code* précise que la traite de personnes aux fins de prélèvement d'organes est comprise dans la définition de l'exploitation :

Pour l'application des articles 279.01 à 279.03, une personne en exploite une autre si elle l'amène, par la tromperie ou la menace ou l'usage de la force ou de toute autre forme de contrainte, à se faire prélever un organe ou des tissus.

La traite des personnes est un acte criminel. L'individu qui enlève la personne, se livre à des voies de fait graves ou à une agression sexuelle grave sur elle ou cause sa mort lors de la perpétration de l'infraction commet une infraction passible d'un emprisonnement à perpétuité, la peine minimale étant de cinq ans (six ans si la victime avait moins de 18 ans). Dans tous les autres cas, la traite des personnes est passible d'un emprisonnement maximal de 14 ans, la peine minimale étant de quatre ans (cinq ans si la victime avait moins de 18 ans).

De plus, aux termes du paragraphe 7(4.11) du *Code*, tout citoyen canadien ou résident permanent qui commet à l'extérieur du Canada une infraction prévue aux articles 279.01 à 279.03 « est réputé [...] avoir commis [cette infraction] au Canada ». Cette disposition du *Code* assure l'application extraterritoriale de l'infraction de traite des personnes.

Au cours des dix dernières années, plusieurs tentatives, sous forme de projets de loi émanant de députés ou de projets de loi d'intérêt public du Sénat, ont été entreprises pour modifier le *Code* afin de traiter plus explicitement du trafic d'organes et d'autres parties du corps humain⁶⁶. Par exemple, le projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (trafic d'organes humains) est mort au *Feuilleton* à la dissolution de la 42^e législature, après avoir franchi l'étape de la troisième lecture à la Chambre des communes. Parrainé par la sénatrice Salma Ataullahjan, le projet de loi S-240 aurait modifié le *Code* afin d'y ajouter une disposition criminalisant le trafic d'organes humains, y compris le prélèvement d'organes effectué sans le consentement éclairé de la personne concernée ou moyennant

une contrepartie financière, par quiconque au Canada ou par un résident permanent ou citoyen canadien à l'extérieur du Canada. Ces infractions auraient été passibles d'un emprisonnement maximal de 14 ans. Le projet de loi aurait également établi un registre des transplantations d'organes afin d'aider les autorités à détecter les cas de trafic d'organes. Enfin, le projet de loi aurait modifié la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* pour frapper d'interdiction de territoire au Canada tout résident permanent ou ressortissant étranger se livrant au trafic d'organes.

5.2 AUTRES PAYS

5.2.1 Interdiction du trafic d'organes

Les lois de la plupart des pays interdisant le trafic d'organes se concentrent sur la vente des organes à l'intérieur du pays. Cette approche n'impose pas de responsabilité aux résidents qui se livrent au tourisme de transplantation à l'étranger. Cependant, plusieurs pays ont adopté des lois afin de décourager ou d'empêcher leurs citoyens de se rendre à l'étranger pour obtenir des organes en vue d'une greffe. Israël, par exemple, interdit aux compagnies d'assurance maladie de rembourser les frais médicaux des patients qui se rendent à l'étranger pour recevoir une greffe tout en prévoyant le remboursement total des dépenses légitimes liées aux dons d'organes⁶⁷. La législation taïwanaise oblige les patients qui reçoivent une greffe d'organes à l'étranger à fournir par écrit certains renseignements concernant la greffe reçue afin de pouvoir recevoir des soins médicaux à Taïwan⁶⁸.

Les pays de destination du tourisme de transplantation ont également mis en œuvre, avec un certain succès, des lois visant à limiter cette pratique. Par exemple, une loi adoptée aux Philippines en 2009 qui interdit aux donneurs vivants locaux de fournir des organes à des ressortissants étrangers en vue d'une greffe a entraîné une réduction significative du tourisme de transplantation dans ce pays, les cas étant passés de 531 en 2007 à 2 en 2011⁶⁹. L'Inde a adopté une loi en 1994 restreignant les dons d'organes, les donneurs vivants ne pouvant offrir leurs organes qu'aux personnes qui leur sont apparentées, afin de décourager le tourisme de transplantation. La loi autorisait toutefois les dons d'organes par « altruisme » de donneurs vivants à des receveurs non apparentés. Les trafiquants d'organes faisaient donc passer des transactions d'organes illicites pour des dons volontaires, ce qui a amené le gouvernement indien à assortir le commerce d'organes de peines plus sévères et à en accroître la surveillance⁷⁰.

5.2.2 Légalisation du commerce d'organes

L'Iran est le seul pays au monde à autoriser le don rémunéré de reins par des donneurs vivants. Les donneurs potentiels en Iran doivent obtenir l'approbation du gouvernement iranien. Si elle leur est fournie, ils reçoivent des receveurs de 2 000 à 5 000 \$ US en guise de dédommagement, en plus de bénéficier d'une année d'assurance maladie gratuite et d'une subvention gouvernementale de 1 200 \$ US⁷¹. Les coûts de la

transplantation sont assumés par le gouvernement sans que ne soit autorisé le versement d'avantages quelconques aux équipes de transplantation. La réglementation vise à prévenir le tourisme de transplantation rénale en exigeant que le donneur et le receveur soient tous deux iraniens. La Société iranienne de la transplantation d'organes est chargée de surveiller tous les dons d'organes par des donneurs vivants à des receveurs non apparentés pour veiller à ce qu'il n'y ait aucune violation d'ordre éthique⁷².

Malgré les succès apparents du programme et les règlements solides mis en place, la plupart des vendeurs de reins en Iran vivent en dessous du seuil de la pauvreté, ce qui fait ressortir l'inégalité systémique entre les donneurs et les receveurs dans le commerce d'organes, même lorsqu'il est légalisé⁷³. Par ailleurs, de nombreux vendeurs se tournent encore vers le marché noir pour vendre leurs reins à des acheteurs disposés à payer des milliers de dollars de plus que ce qu'offre le gouvernement⁷⁴.

6 MESURES PRÉVENTIVES ET RÔLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Comme il a déjà été précisé, la cause première du trafic d'organes tient au manque criant d'organes pouvant être obtenus par des moyens légitimes. À la suite de la troisième consultation mondiale de l'OMS sur le don et la transplantation d'organes en 2011, les participants, y compris des représentants gouvernementaux et professionnels médicaux, ont publié la résolution de Madrid sur le don et la transplantation d'organes, qui exhorte les gouvernements à viser « l'autosuffisance en matière d'organes destinés aux transplantations » puisqu'il « s'agit du seul mécanisme de protection contre la tentation de céder au commerce d'organes humains⁷⁵ ». Pour atteindre l'autosuffisance, il faut des stratégies qui visent non seulement à augmenter la disponibilité des organes, mais aussi à prévenir les maladies qui aboutissent à leur défaillance⁷⁶.

Traitant en particulier de la traite des personnes aux fins de prélèvement d'organes, le *Routledge Handbook of Human Trafficking* affirme que parmi les mesures essentielles de prévention figurent notamment

l'établissement d'un cadre réglementaire et l'élaboration de lignes directrices professionnelles visant à assurer la sélection rigoureuse, notamment du point de vue psychosocial, des donneurs vivants potentiels, en vue d'exclure tout élément de coercition, de fraude, de tromperie ou d'abus d'une position de vulnérabilité. En outre, il devrait devenir pratique courante d'intégrer un défenseur des donneurs vivants dans les programmes de transplantation. Les programmes de dons par des donneurs vivants devraient accorder une attention particulière aux donneurs vivants non-résidents, qu'il pourrait être particulièrement difficile de soumettre à un dépistage psychosocial approprié. Les protocoles en place doivent être à même de faire la différence entre les

voyages pour transplantation admissibles et les cas où le donneur potentiel apparemment consentant pourrait être exploité. Les pratiques de transplantation doivent être élaborées dans le cadre de systèmes très réglementés, transparents et soumis à une surveillance stricte. De même, les centres de transplantation devraient être soumis à des autorisations précises et à des vérifications régulières⁷⁷.

Le guide souligne également la nécessité pour les États d'accroître la sensibilisation au commerce illégal d'organes et de bien informer les populations qui risquent d'être victimes du trafic d'organes. Il maintient par ailleurs que les États doivent fournir aux professionnels de la santé et aux fonctionnaires ayant affaire à des receveurs et à des donneurs d'organes potentiels des renseignements adéquats en vue de leur permettre de prévenir et de combattre le commerce d'organes illicite⁷⁸.

Les médecins sont également décrits comme jouant « un rôle essentiel pour ce qui est de décourager » le tourisme de transplantation dans les pays sources comme le Canada, « surtout s'ils sont appuyés par des réformes politiques et juridiques⁷⁹ ». Par exemple, les médecins pourraient renseigner les patients qui envisagent de se livrer au tourisme de transplantation au sujet des risques médicaux associés aux greffes reçues à l'étranger, des dangers pour le donneur d'organes et de l'illégalité du commerce d'organes⁸⁰.

7 CONCLUSION

Le trafic d'organes est un problème mondial qui continue de passer largement inaperçu malgré les profits considérables qu'en tirent les groupes criminels organisés. Tous les pays sont touchés – les victimes de trafics d'organes appartiennent généralement aux populations pauvres et vulnérables de pays en voie de développement, tandis que les receveurs d'organes illicites sont habituellement originaires de pays plus prospères comme le Canada. Le trafic d'organes résulte de l'importante pénurie d'organes pouvant être obtenus par des moyens légitimes dans pratiquement tous les pays, y compris au Canada où les patients peuvent attendre une greffe pendant des années. Les tentatives législatives visant à renforcer les lois fédérales canadiennes concernant le trafic d'organes se sont jusqu'à présent avérées infructueuses. Bien que certaines initiatives internationales et nationales visant à prévenir et à interdire le trafic d'organes aient eu des résultats positifs, ce crime clandestin demeure un fléau répandu dans le monde.

NOTES

1. Sonya Norris, [Don et greffe d'organes au Canada : Statistiques, tendances et comparaisons internationales](#), publication n° 2020-28-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du parlement, 1^{er} avril 2020, p. 5 et 6; et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), [Assessment Toolkit: Trafficking in Persons for the Purpose of Organ Removal](#), Vienne, 2015, p. 10 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

2. La définition de la « traite des personnes » mentionne notamment l'exploitation aux fins de prélèvements d'organes. Voir Organisation des Nations Unies (ONU), [Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants](#) (Protocole de Palerme), 2000, al. 3a).
3. [La Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation \(Édition 2018\)](#) (Déclaration d'Istanbul – Édition 2018).
4. *Ibid.*, p. 1; et Channing May, [Transnational Crime and the Developing World](#), Global Financial Integrity, mars 2017, p. 29.
5. ONUDC (2015), p. 11 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
6. Fikresus Fikrejesus Amahazion, « Human rights and world culture: The diffusion of legislation against the organ trade », *Sociological Spectrum*, vol. 36, n° 3, 2016, p. 158 à 182; et Emily Kelly, « [International Organ Trafficking Crisis: Solutions Addressing the Heart of the Matter](#) », *Boston College Law Review*, vol. 54, n° 3, 23 mai 2013.
7. Voir, par exemple, Conseil de l'Europe, [Série des Traités du Conseil de l'Europe – n° 216 : Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains](#), 25 mars 2015; et Déclaration d'Istanbul – Édition 2018.
8. Le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis dispose d'un lexique exhaustif des termes liés au don d'organes, lequel contient des définitions utiles allant au-delà de celles fournies dans la présente étude générale. Voir États-Unis, Département de la santé et des services sociaux (DHHS), Administration des ressources et des services de santé, « [Glossary](#) », *organdonor.gov*.
9. Aux fins de la présente publication et à moins d'indication contraire, les organes comprennent les cellules, tissus, organes ou parties d'organes humains.
10. Organisation mondiale de la Santé (OMS), [Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains](#), 63^e Assemblée mondiale de la Santé, résolution WHA63.22, mai 2010.
11. États-Unis, DHHS, « [Glossary](#) », *organdonor.gov*.
12. Déclaration d'Istanbul – Édition 2018, p. 2. Cette définition est basée sur la *Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains*.
13. *Ibid.* Cette définition est dérivée du Protocole de Palerme.
14. [La Déclaration d'Istanbul contre le trafic d'organes et le tourisme de transplantation](#), p. 4.
15. OMS, [Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation](#), Genève, novembre 2009, p. 14 [TRADUCTION].
16. Déclaration d'Istanbul – Édition 2018, p. 2.
17. *Ibid.*
18. C. Rudge *et al.*, « [International practices of organ donation](#) », *British Journal of Anaesthesia*, vol. 108, supplément n° 1, 1^{er} janvier 2012, p. i53.
19. John S. Gill et Francis L. Delmonico, American Association for the Study of Liver Diseases, « [Transplant Tourism Versus Proper Travel for Transplantation](#) », *Clinical Liver Disease*, vol. 6, n° 4, octobre 2015, p. 90.
20. Sarah Shepp, « Priceless Kidney: The Ineffectiveness of Organ Trafficking Legislation », *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, vol. 46, n° 2, printemps 2019, p. 384.
21. Institut canadien d'information sur la santé, [Malgré la hausse des dons d'organes, l'offre ne suffit toujours pas à la demande au Canada](#), communiqué, 5 décembre 2019; et Parlement européen, Direction générale des politiques externes, Département thématique, [Trafficking in human organs](#), juillet 2015, p. 18 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
22. Stefania Negri, « Transplant Ethics and the International Crime of Organ Trafficking », *International Criminal Law Review*, vol. 16, n° 2, 2016, p. 288.
23. F. Ambagtsheer et W. Weimar, « [A Criminological Perspective: Why Prohibition of Organ Trade Is Not Effective and How the Declaration of Istanbul Can Move Forward](#) », *American Journal of Transplantation*, vol. 12, n° 3, 2012, p. 573 [TRADUCTION].

24. Déclaration d'Istanbul – Édition 2018, « Préambule », p. 1. L'OMS a pour la première fois interdit le commerce d'organes durant la 40^e Assemblée mondiale de la Santé en 1987, adoptant par la suite la résolution WHA44.25 lors de la 44^e Assemblée mondiale de la Santé en 1991. Voir Global Observatory on Donation and Transplantation, [Resolution WHA44.25 endorsing the 1991 Guiding Principles](#).
25. OMS (2010), « Commentaire sur le Principe directeur 5 », p. 5.
26. ONUDC, [Global Report on Trafficking in Persons 2018](#), Vienne, 2018, p. 30 et 31 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
27. ONUDC (2015), p. 13 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
28. Parlement européen (2015), p. 20 et 21 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
29. May (2017), p. 29. Il est impossible d'obtenir des chiffres précis et à jour sur le nombre d'organes qui alimentent chaque année les trafics en raison du secret entourant cette activité commerciale.
30. *Ibid.*, p. 30.
31. T. Scott Bentley et Nick J. Ortner, [2020 U.S. organ and tissue transplants: Cost estimates, discussion, and emerging issues](#), Milliman Research Report, janvier 2020, p. 3.
32. Fondation canadienne du rein, [Énoncés sur le Budget fédéral de 2019 de La Fondation canadienne du rein](#), communiqué, 25 mars 2019.
33. ONUDC (2018) p. 30 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
34. Marta López-Fraga *et al.*, « Human trafficking for the purpose of organ removal », chap. 10 dans Ryszard Piotrowicz, Conny Rijken et Baerbel Heide Uhl, éd., *Routledge Handbook of Human Trafficking*, Routledge International Handbooks, 2017, p. 120 et 124.
35. Parlement européen (2015) p. 20 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
36. G.V. Ramesh Prasad *et al.*, « [Commercial kidney transplantation is an important risk factor in long-term kidney allograft survival](#) », *Kidney International*, vol. 89, n^o 5, 1^{er} mai 2016, p. 1119 à 1124. Voir également Tom Blackwell, « [Canadian 'transplant tourists' putting their lives at serious risk: study](#) » *National Post*, 15 avril 2016.
37. Parlement européen (2015), p. 19 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
38. Pour en savoir plus sur les initiatives internationales qui ne sont pas évoquées dans la présente étude générale, voir Asian Task Force on Organ Trafficking, [Recommendations on the Prohibition, Prevention and Elimination of Organ Trafficking in Asia](#), janvier 2008; Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, « [Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme](#) », *Textes normatifs*, 19 octobre 2005; et Union européenne, « [Directive 2010/53/UE du Parlement européen et du Conseil du 7 juillet 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation](#) », texte consolidé, *EUR-Lex*, 6 août 2010. Voir aussi ONUDC (2015), p. 14 à 23 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
39. Pour connaître l'état de ratification du Protocole de Palerme, voir Collection des Traités des Nations Unies, « [12. a Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants](#) », *Chapitre XVIII : Questions pénales*.
40. ONU, Protocole de Palerme, al. 3a).
41. Il s'agit de la Société canadienne de néphrologie, de la Société canadienne du sang, du Programme de recherche en don et transplantation du Canada, de la Société canadienne de transplantation, de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie, et de la Fondation canadienne du rein. Voir Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, « List of Endorsing Organizations », [Endorsement](#).
42. Déclaration d'Istanbul – Édition 2018, « Préambule », p. 1.
43. Déclaration d'Istanbul – Édition 2018, p. 3.
44. *Ibid.*
45. OMS (2010), « Préambule », p. 1, paragr. 3.
46. *Ibid.*, p. 1, paragr. 4.
47. OMS (2010), « Principe directeur 5 », p. 5.

48. *Ibid.*, « Principe directeur 3 », p. 3.
49. *Ibid.*, « Principe directeur 9 », p. 7.
50. *Ibid.*, « Principe directeur 7 », p. 6.
51. *Ibid.*, « Principe directeur 3 », p. 3.
52. *Ibid.*, p. 3 et 4.
53. Conseil de l'Europe, Bureau des Traités, [Détails du traité n° 216 : Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains](#).
54. Conseil de l'Europe, Bureau des Traités, [État des signatures et ratifications du traité 216 : Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains](#).
55. Conseil de l'Europe, *Série des Traités du Conseil de l'Europe – n° 216 : Convention du Conseil de l'Europe contre le trafic d'organes humains*, 25 mars 2015, art. 1, p. 2.
56. Assemblée générale des Nations Unies, [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](#), 71^e session, point 106 de l'ordre du jour, A/RES/71/322, adoptée le 8 septembre 2017, 25 septembre 2017.
57. *Ibid.*, paragr. 2, p. 3.
58. *Ibid.*, paragr. 3, p. 3.
59. *Ibid.*, paragr. 9, p. 5.
60. Gouvernement du Canada, [Don de sang, de tissus et d'organes](#).
61. Les classements de 2019 sont fondés sur les chiffres de 2018.
62. International Registry in Donation and Transplantation (IRODaT), « Donation Activity Charts – 2019 » [Database](#), consultée le 12 octobre 2020.
63. Yosuke Shimazono, « [The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information](#) », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 85, n° 12, décembre 2007, p. 955 à 962 [UNE TRADUCTION DU RÉSUMÉ FIGURE À LA FIN DE L'ARTICLE].
64. Gendarmerie royale du Canada, « [Les faits : Commerce illicite d'organes](#) », *Gazette*, vol. 76, n° 3, 3 octobre 2014.
65. [Code criminel](#), L.R.C. 1985, ch. C-46.
66. [Projet de loi C-500, Loi modifiant le Code criminel \(trafic et transplantation d'organes et d'autres parties du corps humain\)](#), 2^e session, 39^e législature; [Projet de loi C-381, Loi modifiant le Code criminel \(trafic et transplantation d'organes et d'autres parties du corps humain\)](#), 2^e session, 40^e législature; [Projet de loi C-381, Loi modifiant le Code criminel \(trafic et transplantation d'organes et d'autres parties du corps humain\)](#), 3^e session, 40^e législature; [Projet de loi C-561, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés \(trafic et transplantation d'organes et d'autres parties du corps humain\)](#), 2^e session, 41^e législature; [Projet de loi S-240, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés \(trafic d'organes humains\)](#), 1^{re} session, 42^e législature; et [Projet de loi C-350, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés \(trafic et transplantation d'organes et d'autres parties du corps humain\)](#), 1^{re} session, 42^e législature.
67. Gabriel M. Danovitch et Mustafa Al-Mousawi, « [The Declaration of Istanbul – early impact and future potential](#) », *Nature Reviews Nephrology*, vol. 8, n° 6, juin 2012, p. 360 [SUR ABONNEMENT SEULEMENT].
68. Alison Hsiao, « [Organ transplant laws tightened](#) », *Taipei Times*, 13 juin 2015; et Taiwan, [Human Organ Transplantation Act](#).
69. Danovitch et Al-Mousawi (2012), p. 360; et Benita Padilla, Gabriel M. Danovitch et Jacob Lavee, « [Impact of legal measures prevent transplant tourism : the interrelated experience of The Philippines and Israel](#) », *Medicine, Health Care, and Philosophy*, vol. 16, n° 4, 2013, p. 918 [SUR ABONNEMENT SEULEMENT].
70. Kelly (2013), p. 1333 et 1334.
71. *Ibid.*, p. 1330.

72. Aparna R Dalal, « [Philosophy of organ donation: Review of ethical facets](#) », *World Journal of Transplantation*, vol. 5, n° 2, 24 juin 2015, p. 44 à 51.
73. Kelly (2013), p. 1330 et 1331.
74. Shashank Bengali et Ramin Mostaghim, « ['Kidney for sale': Iran has a legal market for the organs, but the system doesn't always work](#) », *Los Angeles Times*, 15 octobre 2017.
75. « [The Madrid Resolution on Organ Donation and Transplantation : National Responsibility in Meeting the Needs of Patients, Guided by the WHO Principles](#) », *Transplantation*, vol. 91, n° 11S, 15 juin 2011, p. S29 à S31 [TRADUCTION].
76. Francis L Delmonico *et al.*, « [Organ Transplantation 1: A call for government accountability to achieve national self-sufficiency in organ donation and transplantation](#) », *The Lancet*, vol. 378, 15 octobre 2011, p. 1417.
77. Marta López-Fraga *et al.* (2017), p. 129 [TRADUCTION].
78. *Ibid.*
79. Timothy Caulfield et Amy Zarzeczny, « [Curbing transplant tourism: Canadian physicians and the law](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 188, n° 13, 20 septembre 2016, p. 935 [TRADUCTION].
80. *Ibid.*; et Marta López-Fraga *et al.* (2017), p. 130.