

XIXe session

février 2015



Parlement

Jeunesse

Wallonie-Bruxelles

Wallonie-Bruxelles

Jeunesse

Ministère de la Santé

Exposé des Motifs



Les dons de sang, tissus, organes représentent des éléments essentiels de la médecine actuelle. Bon nombre de maladies nécessitent ces éléments pour pouvoir envisager une guérison. Le nombre de donneurs connaît des hauts et des bas mais amène à un seul constat : les donneurs volontaires sont trop peu nombreux. La conséquence est sans appel : les gens meurent sur des listes d'attente ou sont contraints à des conditions de vie peu enviables.

Il est grand temps de résoudre directement ce problème susceptible d'affecter chacun d'entre nous. L'heure est venue de revaloriser non seulement le droit à la vie, mais aussi le droit à une vie « normale ». L'objectif de ce décret est donc de s'assurer que personne ne soit laissé pour compte en établissant un système contraignant mais équitable de « dons humains ».

Bien sûr la liberté individuelle, le droit de disposer de son propre corps ne doit pas être oublié. En revanche, on ne peut s'en servir comme prétexte pour justifier un repli des individus sur eux-mêmes et ignorer la torture quotidienne de son voisin. Le sacrifice personnel, lorsqu'il n'est pas inexistant, se révèle souvent insignifiant en comparaison à la vie que l'on rend possible.

Organiser les dons d'éléments humains, c'est aussi minimiser équitablement les sacrifices qu'ils impliquent. Car si les besoins sont énormes, ils semblent bien moins impressionnants une fois répartis sur l'ensemble de la population valide.

Ce projet de décret propose donc également un choix de société. Mon espoir est que le Parlement prendra au sérieux sa responsabilité de veiller au bien-être de chacun de ses citoyens, qu'il préférera faire de ce pays une communauté empreinte de solidarité à un groupe d'individus centrés sur leur propre bien-être.

Gauthier Feron

Ministre de la Santé

Mémoire de la Commission de la Santé

Introduction

Le présent décret s'attache à modifier la réglementation en vigueur concernant le don de sang, le don d'organes, de tissus et de cellules, et le don du corps à la science. Dans ce cadre, nous tenterons d'abord de définir les concepts « zone grise » qui méritent une plus grande attention. Nous ferons ensuite un bref état de la question de la législation en vigueur. Après avoir exposé les grandes tendances idéologiques qui dominent la problématique, nous jetterons un coup d'œil sur les expériences réglementaires diverses entreprises par nos pays voisins.

Le don d'organes

Concepts

- ◆ **Organe** (*définition légale*) : partie différenciée du corps humain, constituée de différents tissus, qui maintient, de façon largement autonome, sa structure, sa vascularisation et sa capacité à exercer des fonctions physiologiques. Une partie d'organe est également considérée comme un organe si elle est destinée à être utilisée aux mêmes fins que l'organe entier dans le corps humain, les critères de structure et de vascularisation étant maintenus¹.

Le foie est le seul organe capable de se régénérer, ce qui rend possible le don d'une portion du foie par une personne à une autre. Tous les autres (le cœur, les reins, les poumons, le pancréas, etc.) sont considérés comme ne pouvant pas se régénérer.

- ◆ **Tissus** : niveau d'organisation intermédiaire entre les cellules et les organes. Un tissu est un ensemble de cellules semblables et de même origine, concourant à une même fonction organique. La greffe de tissus consiste à substituer à un tissu défaillant d'un patient un élément du corps humain prélevé sur une personne décédée ou un élément du corps humain recueilli lors d'une intervention chirurgicale. Greffer un tissu ou des cellules permet donc de restaurer une fonction défaillante chez le patient receveur. Ainsi, la vue peut être recouvrée grâce à une greffe de cornée tandis qu'un cœur fatigué fonctionnera à nouveau avec de nouvelles valvules cardiaques.

¹ Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, <http://www.ejustice.just.fgov.be/>.

Les tissus, constitués de cellules, sont par exemple la moelle osseuse, les cartilages et les tendons, les artères et les valves cardiaques, la cornée, les cellules nerveuses, la peau, ou encore la main en tant que tissu composite. Les cellules susceptibles d'être transplantées sont par exemple les cellules de reproduction et les cellules souches. Certains tissus ou cellules sont prélevés sur des donneurs vivants, d'autres ne concernent que des personnes décédées.

Par commodité, nous sous-entendrons les termes « tissus » et « cellules » à chaque fois que nous parlerons, dans ce mémoire, du don d'organe en général.

- ◆ **Donneur** : personne qui fait don d'un ou de plusieurs organes, que le don ait lieu de son vivant ou après sa mort.
- ◆ **Transplantation** : processus censé restaurer certaines fonctions du corps humain par le transfert d'un organe d'un donneur à un receveur.
- ◆ **Mort cérébrale ou encéphalique** : arrêt de l'activité cérébrale accompagnée du maintien artificiel d'une activité cardio-respiratoire permettant le fonctionnement des autres organes pendant, en général, quelques jours. Cet état est également défini comme le coma de type 4.
- ◆ **Mort cardiaque** : cessation de l'activité cardiaque.
- ◆ **État végétatif** : état d'un patient dont le taux d'activité cérébrale est suffisant pour commander les fonctions vitales de base de l'organisme, sans toutefois lui permettre de mener une activité réflexive propre et d'interagir avec son environnement.
- ◆ **Chances de réveil** : une étude récente menée sous la direction de Marzia De Lucia a mis au point un pouvoir prédictif de 100 % des chances de réveil d'un patient plongé dans le coma². Ces résultats sont encore à confirmer, le 100% de certitude en médecine étant en général quasi inexistant.

Réglementation actuelle

C'est en fonction de la compatibilité entre le receveur potentiel et l'organe faisant l'objet du don, d'une part, ainsi que de l'urgence, d'autre part, que s'effectue l'allocation des organes entre les pays qui font partie de l'organisme Eurotransplant (il s'agit de la Belgique, des Pays-Bas, du Luxembourg, de l'Allemagne, de la Slovénie et de l'Autriche). Les organes peuvent se prélever sur des personnes vivantes ou sur des personnes décédées.

Prélèvement sur donneur vivant :

Il faut avoir 18 ans au moins, à moins que le receveur ne soit un frère ou une sœur. Le prélèvement ne peut pas avoir de conséquences graves pour le donneur, ni porter sur des organes qui ne peuvent se régénérer. Le consentement préalable du donneur, par écrit et libre est de rigueur.

Le prélèvement peut avoir des conséquences pour le donneur majeur ou peut porter sur des organes qui ne se régénèrent pas dans le cas où la vie du receveur est en danger et où aucun prélèvement sur un donneur décédé ne peut produire un résultat satisfaisant.

Prélèvement sur personne décédée :

Notre législation prévoit un système d' « opting-out » : si la personne ne s'est pas opposée de son vivant à ce que, à sa mort, on prélève sur elle des organes, le prélèvement est autorisé. Pour marquer son opposition, elle doit se manifester auprès de la commune, sachant qu'on peut revenir sur sa décision et se déclarer donneur par la suite. Si la personne ne s'est pas manifestée en défaveur du don, ses proches au premier degré (conjoint, parents, enfants) peuvent toujours s'opposer au prélèvement à sa mort.

² Pour plus d'informations, voyez http://www.invivomagazine.com/fr/corpore_sano/decryptage/article/1/coma-predire-le-reveil .

Si la volonté de don est manifestée auprès de la commune, les proches ne pourront plus s'opposer au prélèvement. Le donneur peut, de son vivant, revenir à tout moment sur cette déclaration et se déclarer opposé au prélèvement de ses organes.

Il faut trois médecins indépendants des équipes de transplantation pour constater la mort et autoriser le prélèvement. Le prélèvement s'effectue dans les deux cas de morts, cardiaque ou cérébrale. Ceci étant, le cas de mort cérébrale est favorisé car il permet de prélever des organes vitaux en état de fonctionnement. Les médecins, afin de déterminer la mort, doivent se fonder sur « l'état le plus récent de la science », dit la loi. Ces opérations doivent être effectuées dans le respect de la dépouille et des sentiments de la famille.

Conditions communes aux prélèvements pré- et post-mortem :

Le don d'organe est en principe anonyme, et obligatoirement gratuit. Le donneur doit être domicilié depuis au moins six mois sur le territoire national, ou sur un territoire où s'applique la même réglementation en la matière.

On ne peut prélever qu'à condition de transplanter chez une autre personne.

Problématique

La société actuelle fait face à une insuffisance certaine de dons par rapport à la demande de transplantations, qui augmente d'année en année. Les listes d'attentes sont très longues, des personnes décèdent faute de transplantation, et l'attente pendant plusieurs années peut causer une aggravation de l'état de santé des demandeurs. Ceci est patent concernant les patients souffrant de dialyse, en attente d'une greffe rénale. Certains patients ont besoin d'une seconde transplantation, ce qui augmente encore la demande. En 2011, les chiffres étaient les suivants : 1 155 personnes étaient en attente de transplantation, 2 personnes mourraient par semaine faute d'avoir trop attendu, et le délai d'attente était d'en moyenne 3 à 4 ans par greffe. Il y avait alors 1 donneur pour 33 670 habitants.

Cette problématique entraîne des conséquences perverses comme le trafic ou commerce d'organes, à savoir des ventes de parties du corps humain, dans des conditions illégales et non surveillées médicalement. Cela arrive en Chine, sur des détenus condamnés à mort, ou encore dans des pays en voie de développement, où des personnes vendent leurs organes à des prix dérisoires. Des dérives communes dans notre pays consistent en la favorisation de certains patients par rapport à d'autres, ou à ce que des demandeurs impatients partent se faire greffer à l'étranger dans des conditions sanitaires et médicales douteuses.

Deux-tiers des citoyens se déclarent prêts à faire don d'organes après leur mort, mais l'obstacle principal est que, faute d'avoir fait une déclaration expresse auprès de la commune, le choix est laissé à leurs proches, sachant que, l'an dernier, la famille a refusé le prélèvement dans 12 % des cas. Le principe selon lequel « qui ne dit mot consent » n'est donc pas appliqué de façon optimale.

A titre d'illustration : en 2013, 411 personnes ont donné un de leurs organes. Il y avait alors 1 141 demandeurs inscrits. Le nombre de décès des personnes inscrites a par contre chuté de 13 % par rapport à 2012, et le nombre de donneurs vivants a nettement augmenté (17 %).

La question qui se pose est donc la suivante : faut-il, pour éviter la maintenance et l'aggravation des problèmes que nous avons soulevés, modifier la loi de telle sorte que tout citoyen remplissant un certain nombre de conditions soit susceptible d'être donneur d'organes? Le consentement présumé est-il la solution pour faire face au manque, ou est-ce une incitation indirecte à déclarer son opposition en faisant jouer la peur d'atteinte à la liberté de disposer de son corps ?

Tendances et expériences

Un des enjeux de cette problématique qui a fait couler beaucoup d'encre dans plusieurs pays est la définition de la mort, nécessaire pour déterminer le moment où peut être effectué le prélèvement. En Espagne, par exemple, la loi exige qu'il y ait mort cardiaque ; les organes se détériorant vite, l'équipe médicale ne peut procéder au prélèvement que dans un délai très bref. Le Japon, par contre, a modifié sa législation en 2010, et retient le critère de la mort cérébrale. De plus, chacun (y compris les mineurs) est donneur potentiel à moins qu'il ne marque son opposition ou que sa famille s'y oppose à sa mort. La France, l'Autriche, la Finlande, le Portugal et le Luxembourg ont un système similaire au nôtre, basé sur le consentement présumé. La Suisse, quant à elle, ne connaît pas de consentement présumé, et en 2013, 73 personnes en attente d'une transplantation sont décédées. C'est la tendance du consentement présumé qui s'impose de plus en plus, pour faire face aux difficultés mentionnées plus haut.

En Israël, pour inciter au don d'organe, le demandeur qui porte sur lui une carte de donneur d'organes a priorité sur celui qui n'en a pas pour être greffé.

De manière générale, les religions juive, chrétienne et musulmane autorisent le don d'organes post-mortem à condition que celui-ci soit destiné à sauver la vie d'un autre être humain. Le concept de mort encéphalique est reconnu par l'Islam, mais pas par la communauté juive.

Certains, notamment en France et au Québec, militent pour un libre marché ouvert et légal d'organes, qui compenserait la pénurie grâce au caractère rémunérateur de l'opération. D'autres soumettent l'idée du don obligatoire, sans dérogation possible.

Le don de sang

Concepts

- ♦ « **Sang** » : sont considérés comme pouvant faire l'objet d'un don le sang et ses dérivés (plasma et plaquettes)³.

Réglementation actuelle

Le sang ne peut être prélevé que par un médecin, ou au moins sous sa surveillance. En principe, il faut avoir entre 18 et 71 ans pour être donneur. Un entretien médical est réalisé avant chaque don pour déterminer si la personne est ou non recevable comme donneur. Le questionnaire médical aide l'examineur à vérifier les antécédents médicaux et chirurgicaux, ainsi que la présence éventuelle d'un comportement « à risques » comme défini ci-dessous.

Il faut être en bonne santé, avoir un poids et une taille suffisants, et ne pas présenter de risques de transmettre une maladie par le sang. Ces risques sont entre autres : consommer des drogues, avoir un partenaire qui se drogue, être séropositif, avoir des rapports homosexuels masculins, avoir un partenaire séropositif, avoir plusieurs partenaires sexuels. Il est demandé d'attendre 4 mois avant de donner son sang en cas de tatouage, de perçage d'oreille ou d'une autre partie du corps, de scarification autre que médicale, d'un traitement par acupuncture réalisé avec des aiguilles qui ne sont pas à usage unique, ou strictement personnel, de coupure avec un objet pouvant être contaminé, de contact direct et prolongé d'une peau abîmée avec du sang et des sécrétions

³ Loi relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine, <http://www.ejustice.just.fgov.be/>.

contaminées, de piqûre avec une aiguille souillée, de morsure interhumaine, d'opération et d'endoscopie. Des analyses en laboratoire identifieront en outre toute anomalie pouvant présenter un risque pour le receveur ou le donneur.⁴

Le don de sang global peut se faire maximum 4 fois par an, avec un délai de 2 mois au moins entre chaque don. Celui de plasma et celui de plaquettes peuvent se faire tous les 15 jours.

Le don est volontaire, obligatoirement gratuit (sans faire obstacle à une éventuelle indemnisation compensatoire, mais en aucun cas rémunérateur), et en principe anonyme. Les transfusions sont également gratuites.

Problématique

Les besoins en produits sanguins augmentent constamment. En moyenne, d'après la Croix-Rouge, une personne sur trois reçoit en moyenne une transfusion. La Croix-Rouge lance régulièrement des appels. A titre d'exemple, en 2012, le pays a compté 601 084 dons. Le nombre de donneurs reste relativement stable. Cependant, il faut assurer la relève des donneurs qui atteignent la limite d'âge ou qui ne peuvent plus donner pour des raisons de santé.

Les plaquettes se conservent 5 jours au plus, et les globules rouges 42 jours. Les stocks sont au plus bas à certaines périodes de l'année, spécialement aux fins de vacances, en août et en septembre. « *Un don de sang de trente minutes peut sauver trois vies, car on en retire trois éléments : du plasma, des plaquettes et des globules rouges. La demande quotidienne s'élève à 800 poches (soit **5.600 poches/semaine**), or nous en récoltons **3.200** de façon hebdomadaire (...). La pénurie oblige les hôpitaux à postposer certaines opérations* »⁵.

Les risques, même minimes, attachés au don de sang, ainsi que le déplaisir qui s'en suit et l'effort du déplacement freinent considérablement les potentiels donneurs. L'anonymat et le peu d'information sur les besoins des receveurs renforcent cette indifférence.

Tendances et expériences

Devant de tels obstacles, quatre solutions se profilent :

- ◆ renforcer les campagnes de sensibilisation pour informer suffisamment les citoyens sur les enjeux de ce don ;
- ◆ opter pour le don rémunéré pour stimuler les potentiels donneurs ;
- ◆ imposer le don gratuit mais obligatoire ;
- ◆ réserver les transfusions à ceux qui acceptent d'être donneurs (ou qui accepteraient si leur état le leur permettait), selon le modèle dit d' « altruisme réciproque ».

Bon nombre de pays pratiquent le don de sang rémunéré. C'est le cas de l'Allemagne et des Etats-Unis, qui combinent don gratuit et rémunéré pour certaines composantes du sang. Cela inciterait davantage les citoyens à faire la démarche du don de sang. Le don de sang obligatoire n'a jusqu'à ce jour été établi par aucun pays, sinon à Pékin et dans quelques villes chinoises, pour ceux qui habitent la ville depuis plus d'un an.

⁴ *Guide du donneur*, par la Croix Rouge : http://www.transfusion.be/fileadmin/library/brochures_PDF/SR4_GUIDON_F_07.pdf

⁵ Jessica Loson, dans une interview reprise sur le site : <http://estaimpuis.blogs.sudinfo.be/archive/2014/08/06/alors-qu-il-y-a-penurie-de-sang-dispobible-en-belgique-une-h-119732.html>

Le don du corps à la science

Réglementation actuelle

A priori, toute personne décédée est, selon sa volonté, inhumée ou incinérée. Par dérogation, la personne désirant faire don de son corps à la science après sa mort doit remplir un document manuscrit, signé et daté, adressé à la faculté universitaire de son choix⁶. Elle doit être décédée sur le territoire national, et le corps ne peut avoir fait préalablement l'objet d'une autopsie. Sa dépouille est inhumée ou incinérée à charge de la famille après que toutes les études scientifiques aient été pratiquées. Le don est gratuit dans les deux sens. Il n'y a pas de limite d'âge, même si les mineurs doivent obtenir l'accord de leur(s) représentant(s) légal/légaux.

L'objectif poursuivi est de fournir aux universités des supports pour les cours, de faciliter les recherches cliniques et les développements biotechnologiques.

On peut tout à fait être donneur d'organes et en même temps donner son corps à la science.

Problématique

En 2014, les universités du pays ont fait savoir qu'elles faisaient face à une véritable pénurie de corps. Elles auraient besoin, afin de permettre aux étudiants en médecine d'étudier l'anatomie et la pratique des actes chirurgicaux, deux fois plus de dons. A l'ULG, par exemple, huit étudiants en moyenne travaillent sur un même corps, comparé à quatre il y a dix ans. Outre le fait de créer des conditions d'étude difficiles, cela peut engendrer une baisse dans la qualité de la formation des futurs médecins, qui affirment avoir crucialement besoin de cette confrontation réelle avec le corps humain : "*Sans dissection, on n'aurait pas cette approche, dès le départ manuelle et technique pour former des médecins ayant une dextérité qui leur permet de faire correctement leur travail*"⁷.

En outre, l'opposition des proches est toujours susceptible d'intervenir, même après une déclaration de don.

Constance DuBus

Présidente de la Commission de la Santé

⁶ <http://www.notaire.be/donations-successions/formalites-apres-un-deces/don-du-corps-a-la-science-ou-don-dorganes>

⁷ Julien Johen, médecin et assistant à l'université de Liège, dans une interview du 23 mai 2014., à consulter sur : http://www.rtb.be/info/societe/detail_penurie-de-dons-de-corps-a-la-science-il-faudrait-deux-fois-plus-de-corps?id=8276078

Projet de décret visant à instaurer l'obligation du don d'organes, de sang et de tissus

TITRE PREMIER – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- Article premier** Tout national ou résidant depuis plus de 3 ans sur le territoire national est tenu de se rendre chaque année dans le centre hospitalier compétent afin que soient évalués son état de santé général ainsi que son éventuelle compatibilité avec d'autres personnes en attente de greffe. Une prise de sang est également effectuée.
- Article 2** Les frais liés aux obligations du présent décret sont à charge de l'Etat, en ce compris le suivi tant des donneurs que des receveurs après qu'une opération ait été effectuée.
- Article 3** Est créée l'Organisation Nationale de la Santé (ONS), compétente pour adopter les réglementations générales ou individuelles relatives au présent décret en matière d'obligation, d'exemption ou de sanction.
- Article 4** Sous la direction de l'ONS, la Banque Nationale du Sang est chargée de la coordination entre les circonscriptions hospitalières, du classement et de la sélection des donneurs, dans le respect des règles ci-après établies.
- Article 5** L'ONS attribue à chaque centre hospitalier une circonscription. Les habitants de la circonscription sont à la charge dudit centre hospitalier pour l'application du présent décret.
- Article 6** L'ONS est compétente pour contrôler tant la Banque Nationale du Sang que les centres hospitaliers dans l'exercice de leurs droits et obligations découlant du présent décret.

TITRE II – DU DON DE SANG

- Article 7** Est donneur au sens du présent décret, tout citoyen ou résidant depuis plus de 3 ans, âgé de plus de 18 ans.
- Article 8** Le don de sang est une obligation citoyenne qui ne peut être mise en cause par une volonté contraire du donneur.

- Article 9** Chaque donneur est inscrit à la Banque Nationale du Sang. Au sein de chaque catégorie de donneurs la désignation d'un donneur se fait par circonscription hospitalière et par ordre de numéro de registre national.
- Article 10** Le don de sang ne peut être rémunéré, les donneurs sont défrayés forfaitairement. Le montant de ce forfait est déterminé par l'ONS.
- Article 11** Le donneur a 42 jours pour se présenter au centre de prélèvement à dater de la réception de sa convocation.
- Article 12** La Banque Nationale du Sang est compétente pour déterminer le nombre de donneurs nécessaire dans chaque circonscription hospitalière.
- Article 13** Sont exemptés de l'obligation de donner leur sang : les personnes dites « à risques », les personnes atteintes de maladies transmissibles par le sang et les expatriés.
- Article 14** Sont désignés donneurs par priorité les personnes ayant fait l'objet d'une peine d'emprisonnement de 5 ans ou plus. La priorité est alors déterminée par la lourdeur de la peine.
- Article 15** En coopération avec les services de soins, la Banque Nationale du Sang détermine les conditions d'éligibilité au don de sang.

TITRE III – DU DON D'ORGANE NE SE RÉGÉNÉRANT PAS

- Article 16** La Banque Nationale du Sang est chargée d'enregistrer les demandes de greffe et les déclarations de don d'organe volontaire. Elle est compétente pour établir les compatibilités entre donneurs et receveurs. Elle s'assure également qu'une coopération efficace a lieu entre les différents hôpitaux.
- Article 17** Les centres hospitaliers sont responsables de la prise en charge et de la conservation des organes. Ils sont tenus de mettre en place les infrastructures et procédures nécessaires afin que les organes d'un donneur potentiel puissent être transplantés à temps.

Chapitre I – Du don d'organe de son vivant

- Article 18** Chaque citoyen a droit à obtenir un organe lorsque sa vie est en danger ou lorsque son état conduit à l'impossibilité de mener une vie digne.
- Article 19** L'article 17 ne s'applique que lorsqu'aucun autre traitement ne peut se substituer à la transplantation. Les personnes incapables, lorsque cet état n'est pas lié au mal fonctionnement ou à l'inexistence d'un organe, ne bénéficient pas de l'article 17.
- Article 20** L'obligation de donner son organe s'applique à toute personne en bon état de santé et présentant une compatibilité suffisante selon l'ordre suivant,

1. Les personnes en état de mort cérébrale, d'arrêt cardiaque et respiratoire définitif confirmé par des tests médicaux,
2. Les personnes en état de coma ayant de faibles chances de réveil, cet état devant faire l'objet d'un constat médical,
3. Les personnes volontaires,
4. Les personnes pouvant elles-mêmes bénéficier d'une transplantation de la part du demandeur (dons croisés),
5. Les proches du demandeur,
6. Le reste de la population, moyennant le respect de l'ordre de priorité établi au titre 2.

Article 21 Un organe ne peut être prélevé sur un sujet vivant qu'à la condition que le prélèvement ne cause pas de préjudice grave à sa santé.

Chapitre II – Du don de tissus et d'organes se régénérant

Article 22 En cas de mort cérébrale, d'arrêt cardiaque et respiratoire définitif, ou de coma si les chances de réveil sont nulles, les organes sont saisis en vue d'une greffe lorsque cela est nécessaire et lorsque les conditions de prélèvement sont réunies.

Article 23 Le prélèvement ne peut se faire que dans le respect de la dépouille du défunt et de la dignité humaine.

Article 24 Une personne dont la dépouille a fait l'objet d'un prélèvement est écartée de l'obligation de don à la science prévu à l'article 26.

TITRE IV – DU DON DE TISSUS ET D'ORGANES SE RÉGÉNÉRANT

Article 25 Chaque citoyen a droit à une greffe de tissu ou d'organe pouvant se régénérer dans le chef du donneur lorsque son état de santé le requiert.

Article 26 Les prélèvements d'organes et de tissus se font par préférence sur les personnes décédées lorsque leur état ne présente aucune contre-indication.

TITRE V – DU DON DE CORPS À LA SCIENCE

- Article 27** Si le corps d'un défunt n'a pas fait l'objet d'une transplantation, il est attribué aux établissements universitaires du pays dans la mesure de leurs besoins en recherche ou en éducation.
- Article 28** Les institutions bénéficiaires sont dans l'obligation de respecter la dépouille mortelle, de la maintenir et de la restituer dans un état de conservation acceptable de manière à permettre le deuil de ses proches.
- Article 29** 1. Les établissements universitaires sont dans l'obligation d'adopter une charte de déontologie agréée par l'ONS, dans laquelle il est prévu au minimum les différentes durées de conservation des corps et leur utilisation correspondante ainsi que la possibilité pour les proches parents d'avoir accès à l'ensemble des informations concernant la dépouille du défunt.
- Article 30** Il est donné la possibilité à la personne d'exprimer, avant sa mort, une préférence sur l'utilisation qui sera faite de sa dépouille. À défaut, ses parents proches peuvent exprimer cette volonté.

TITRE VI – DES SANCTIONS

- Article 31** Se soustraire au don de sang obligatoire sans pouvoir justifier d'un motif médical ou d'un motif énuméré par le présent décret ou par la réglementation établie par l'ONS, entraîne la suspension du droit de vote de 5 ans ainsi qu'une amende administrative d'un montant de 60 à 600€.
- Article 32** Se soustraire à l'obligation de donner un organe ou tissu est assimilé au délit de non-assistance à personne en danger et peut être puni d'une peine d'emprisonnement de 8 jours à un an et/ou d'une amende de 300 à 3000€.

TITRE VII – DISPOSITIONS FINALES

- Article 33** Le présent décret entrera en vigueur en date du 1^{er} janvier 2016.

Pour le Gouvernement du Parlement Jeunesse Wallonie-Bruxelles,

Gauthier Feron

Ministre de la Santé