

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1976-1977

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 novembre 1976.

RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Lois constitutionnelles de Législation, du Suffrage universel, du Règlement et d'Administration générale (1) sur la proposition de loi de M. Henri Caillavet tendant à permettre les **prélèvements d'organes dès la constatation du décès,***

Par M. Jean AUBURTIN,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Léon Jozeau-Marigné, président ; Marcel Champeix, Baudouin de Hauteclocque, Jean Sauvage, Jean Auburtin, vice-présidents ; Jacques Pelletier, Louis Virapoullé, Jacques Eberhard, secrétaires ; Jean Bac, René Ballayer, Roger Boileau, Pierre Bouneau, Philippe de Bourgoing, Raymond Brosseau, Pierre Carous, Félix Ciocolini, Charles de Cuttoli, Etienne Dailly, Yves Estève, Henri Fréville, Jean Geoffroy, François Giacobbi, Jean-Marie Girault, Paul Guillard, Léopold Heder, Pierre Jourdan, Pierre Marilhac, James Marson, André Mignot, Jean Nayrou, Marcel Nuninger, Guy Petit, Hubert Peyou, Maurice Pic, Paul Pillet, Pierre Schiélé, Edgar Tailhades, Jacques Thyraud.

Voir les numéros :

Sénat : 436 (1975-1976).

Mesdames, Messieurs,

A quelles conditions peut-on opérer des prélèvements sur un cadavre en vue de greffe d'organe ? C'est la difficile et grave question que posait la proposition de loi déposée par M. Henri Caillavet au mois de juillet 1976.

Question difficile car elle met en cause à la fois des principes juridiques concernant le droit de la personne humaine et des données techniques particulièrement complexes puisque médicales.

Question grave car sa solution ne peut ignorer les convictions morales et religieuses des Français.

Or, comme le constatait tout récemment Mme Veil, Ministre de la Santé, lors de sa réponse au Sénat, le 5 novembre 1976, à la question orale posée par M. Champeix « *la psychologie des gens en ce domaine est difficile ; il ne faut surtout pas la heurter car nous risquerions d'aller dans un sens contraire à celui que nous recherchons* ».

Aussi bien, sur la proposition de son rapporteur, la commission a-t-elle estimé nécessaire, pour étudier un tel texte, d'utiliser une procédure particulière garantissant un examen plus approfondi et a-t-elle désigné un groupe de travail comprenant outre M. Auburtin, rapporteur, président du groupe de travail, MM. Eberhard, Guillard, de Hauteclocque, Marcilhacy, Nuninger, Pelletier, Tailhades.

Ce groupe de travail s'est efforcé de rassembler une information aussi complète que possible et a notamment estimé nécessaire d'entendre, lors d'auditions qui ont fait l'objet de communiqués de presse, le professeur Hamburger, particulièrement compétent en matière de transplantations rénales et qui s'est toujours préoccupé des problèmes moraux posés par de telles greffes, ainsi que le révérend père Riquet qui s'est lui-même, depuis longtemps, interrogé sur les problèmes moraux et religieux posés par ce type d'interventions chirurgicales. Outre les nombreuses informations qu'elles ont apportées au groupe de travail et à son rapporteur,

ces auditions ont confirmé la profonde convergence de vue de ces deux personnalités sur les solutions à faire prévaloir dans ce domaine.

C'est au nom de ce groupe de travail que le rapporteur a ensuite présenté ses conclusions à la Commission des Lois.

Il est apparu à la commission qu'en dépit de sa difficulté, le problème des greffes d'organes, et donc des prélèvements, ne saurait aujourd'hui être éludé. Tant de malades attendent, afin de retrouver une vie normale, une transplantation d'un organe. Tant de morts peuvent être évitées aujourd'hui par la possibilité de prélever un organe sur le corps d'une personne décédée.

Ceci est particulièrement vrai en matière de transplantation rénale. Alors qu'en 1971 on ne comptait encore que 1 740 malades faisant l'objet d'un traitement pour insuffisance rénale chronique par hémodialyse itérative, on en compte actuellement plus de 6 000 et ce nombre s'accroît chaque année.

Certes la dialyse permet un traitement satisfaisant de l'insuffisance rénale chronique, mais ceci au prix de trois traitements de six heures chacun par semaine. Seule la greffe rénale apporte au malade une véritable guérison et une véritable délivrance et peut lui permettre de retrouver une vie et, notamment, une activité professionnelle tout à fait normales.

Or, les transplantations rénales n'ont pas suivi le rythme de progression qui aurait permis de répondre aux immenses besoins actuels et leur nombre ne parvient pas à dépasser 350 par an. Il est infiniment souhaitable de parvenir à, environ, 1 000 transplantations rénales par an si l'on veut répondre à l'attente angoissée de nombreux malades qui, faute d'un tel développement de ces transplantations, devront attendre de longues années leur guérison définitive.

Les nécessités de la transplantation rénale posent donc aujourd'hui avec urgence le problème du prélèvement à la fois sur les personnes vivantes et sur le corps des personnes décédées. Demain, d'autres greffes, qui ne connaissant pas encore le même succès — les greffes rénales réussissent en effet à l'heure actuelle dans 72 % des cas — devraient bénéficier des solutions que le législateur ne peut manquer d'apporter aujourd'hui à ce problème.

I. — Les problèmes du prélèvement sur les personnes vivantes.

Les transplantations rénales ont d'abord été possibles grâce aux prélèvements de reins sur des personnes vivantes.

C'est ainsi, qu'en 1961, s'est trouvé posé le grave problème de savoir s'il fallait laisser la mort faire son œuvre, en l'occurrence laisser mourir un enfant, ou s'il était possible d'autoriser un prélèvement sur le frère jumeau de celui-ci.

Le procureur général près la Cour de cassation, consulté, regrettait dans sa réponse l'absence d'un texte législatif. Il laissait entendre qu'il n'était pas exclu que l'enfant valide, dans l'enthousiasme de son âge, puisse céder à un élan de générosité qu'il tenait de sa jeunesse et qu'il pourrait ensuite, devenu adulte, regretter. Enfin, il estimait que la notion de contrainte morale pouvait justifier en droit l'atteinte portée à l'intégrité physique de l'enfant valide et il suggérait que le consentement de cet enfant soit donné dans des conditions telles qu'il exclue toute pression et révèle bien sa propre volonté. Le Conseil national de l'Ordre des Médecins donnait également son accord en raison du cas désespéré et incurable de la fillette, du pourcentage élevé des chances de succès de l'opération et, enfin, de l'absence de risques opérationnels sur la sœur jumelle.

En définitive la Chancellerie estimait, dans une lettre en date du 14 mars 1961, qu'en raison des circonstances il était possible d'admettre « *l'irresponsabilité pénale du chirurgien qui pourrait être fondée sur la contrainte morale résultant de l'état de nécessité où il se trouve de commettre un acte réprimé par la loi, afin de porter secours, dans un délai très bref, à une personne mortellement atteinte, qui ne peut être sauvée que par ce moyen* ».

Se trouvait donc déjà posé à cette date, non seulement le problème général du prélèvement effectué sur une personne vivante mais le problème particulier et beaucoup plus délicat du prélèvement effectué sur un mineur.

Sans doute les chirurgiens s'efforcent-ils aujourd'hui, même quand les risques sont très faibles, d'éviter le prélèvement sur des personnes vivantes et de privilégier le prélèvement sur le

corps des personnes décédées, mais les premiers restent cependant dans certains cas nécessaires et le législateur ne peut éviter de s'en préoccuper.

C'est pourquoi, bien que la proposition de M. Caillavet n'aborde pas ce problème, la Commission des Lois a cru devoir l'envisager.

A. — LE PRÉLÈVEMENT D'UN ORGANE SUR UNE PERSONNE VIVANTE

Ce prélèvement n'est, aujourd'hui, effectué que sur les personnes bien portantes, parfaitement informées des conditions et des risques éventuels de l'intervention et en mesure d'exprimer leur consentement d'une manière totalement libre et en dehors de toute pression.

Cependant, quelles que soient les précautions prises, et comme le rappelait justement le professeur Savatier dans une chronique *Les greffes devant le droit* (1) : « *La personne humaine ne peut licitement consentir à des actes portant atteinte à son intégrité physique que si ces atteintes sont pour son bien, ce qui suppose normalement qu'elles aient pour elle un intérêt thérapeutique.* »

En effet, en vertu des dispositions du Code pénal, et à défaut de contrainte morale au sens de l'article 64 dudit code, le corps est intangible et toute blessure faite à autrui constitue une infraction punissable dès lors qu'elle n'est pas commandée par l'ordre de la loi ou la légitime défense.

Aussi bien, la situation du chirurgien qui, avec le consentement du donneur, prélève un organe en vue d'un transfert ayant des fins thérapeutiques, est juridiquement incertaine.

Bien que l'action publique ne soit jamais engagée quand les précautions d'usage sont respectées, le chirurgien peut toujours se voir poursuivi devant les tribunaux par le donneur lui-même si celui-ci change d'avis.

La jurisprudence s'est trouvée embarrassée et a admis ces transplantations d'organes à condition :

- qu'on se trouve en face d'un péril imminent ;
- que les dangers, pour le donneur, soient minimes par rapport à l'amélioration probable de l'état de santé du receveur ;

(1) *Les greffes devant le droit*, Cahier Laënnec. Les greffes d'organes 1966, p. 31.

— que cette greffe apparaisse comme le seul moyen pour écartier le péril imminent ;

— que le donneur y ait consenti librement après avoir été complètement informé.

Cette situation est cependant fragile et laisse les médecins dans une situation d'insécurité.

A partir du moment où une loi, celle du 21 juillet 1952, est intervenue pour organiser et autoriser le don du sang, une loi est éminemment souhaitable pour régir les prélèvements et les greffes d'organes.

Tel est l'objet du *premier alinéa de l'article premier* qui vous est proposé par la commission. Cet article vise, en ce qui concerne les adultes, à reprendre la solution jurisprudentielle actuelle tout en soulignant la nécessité d'un consentement exprès et libre. Il précise, en outre, que le prélèvement doit être fait en vue d'une greffe ayant un but thérapeutique ce qui exclut, conformément aux principes actuellement appliqués, un prélèvement à des fins scientifiques et expérimentales.

B. — LE PROBLÈME PARTICULIER DU DON D'ORGANE PAR UN MINEUR

Comme l'a montré la question posée au Ministre de la Justice en 1961, l'éventualité de la nécessité d'un prélèvement sur un mineur n'est pas une hypothèse d'école. Il y a des cas, rares mais graves, dans lesquels seul le prélèvement d'un organe sur un enfant peut permettre de sauver un autre enfant, le plus souvent son frère ou sa sœur. Le législateur ne peut donc interdire purement et simplement le prélèvement sur un mineur, quels que soient les problèmes particuliers posés dans un tel cas. Le mineur, en effet, ne peut juridiquement donner son consentement, et, moralement, l'acceptation de celui-ci risque toujours d'être le résultat, soit d'une pression de ses proches, soit d'un enthousiasme momentané dû à son jeune âge. Il faut éviter à tout prix que des prélèvements puissent être effectués sur des mineurs, dans des conditions telles que ceux-ci, devenus adultes, le regrettent, et de même il faut se prémunir contre la tentation d'effectuer des prélèvements qui ne soient pas strictement justifiés, sur des incapables.

Le prélèvement d'organe sur les mineurs et les incapables doivent donc rester tout à fait exceptionnels et n'être consentis que dans la mesure où, comme en 1961, ils constituent la seule

solution pour sauver une autre personne, et notamment un frère ou une sœur. C'est pourquoi, ne pouvant ignorer les cas où, comme le prélèvement sur un mineur est moralement et médicalement justifié, la commission a cependant accumulé les garanties. Elle a prévu que, outre le consentement du représentant légal, une autorisation devrait être donnée par un comité d'experts qui, bien évidemment, sera indépendant de l'équipe ayant à effectuer la transplantation, et qui comprendra nécessairement deux médecins dont l'un devra justifier d'au moins vingt années de pratique de la profession médicale.

Ce comité ne pourra se prononcer qu'après s'être assuré que le prélèvement ne porte atteinte ni à la santé ni à l'équilibre psychologique du donneur, et après avoir recueilli, dans toute la mesure du possible, l'avis favorable de celui-ci. La mission, confiée à ce comité, est bien d'examiner si, par delà le consentement formel du mineur qu'il faut, dans toute la mesure du possible, recueillir et contre lequel il serait impensable que l'on puisse aller, il y a bien un consentement profond, et s'il ne risque pas d'y avoir, outre des troubles de santé, des troubles psychologiques.

Tel est l'objet de la rédaction proposée pour le *deuxième alinéa de l'article premier*.

II. — Les problèmes du prélèvement sur le corps de personnes décédées.

Le 13 mai 1956, le Pape Pie XII déclarait que, du point de vue religieux, il n'y avait rien à objecter au prélèvement d'organe sur le cadavre « à des fins utiles, morales, irréprochables, et même élevées, entre autres pour secourir les hommes malades et souffrants ».

Mais ce prélèvement doit-il être subordonné à l'autorisation expresse donnée par la personne de son vivant et, à défaut, par ses ayants droit ?

Comme le constatait excellemment l'exposé des motifs de la proposition de loi de M. Caillavet « *On retrouve là l'expression du principe du respect de l'intégrité de la personne humaine, même après la mort, principe auquel nul ne saurait rester insensible.*

Mais cette thèse — qui aboutirait à diminuer considérablement le champ d'application des greffes, faute d'organes légalement utilisables — est aujourd'hui presque unanimement combattue par

tous ceux qui se sont penchés objectivement sur le problème — non seulement médecins (professeurs Hamburger et Dubost, *Le Monde* du 17 janvier 1968) et biologistes (Jean Rostand, préface à l'ouvrage du professeur Kierkens, *Le droit sur le corps et le cadavre de l'homme*, Masson 1966), mais encore juristes (P.-J. Doll, conseiller à la cour d'appel de Paris : *Transplantations d'organes*, « *Revue des Droits de l'Homme*, VII, 2 avril 1974) et même théologiens (R.-P. Riquet, communication à l'Académie des sciences morales et politiques, cité dans l'article précité de P.-J. Doll) semblent désormais d'accord pour se contenter d'un consentement tacite.

Pour l'Eglise catholique elle-même, l'intangibilité du cadavre n'est pas un dogme : le Pape Pie XII l'a déclaré dès 1956 à propos de la greffe de la cornée, en ajoutant :

« Il faut éduquer le public et lui expliquer, avec intelligence et respect, que consentir expressément ou tacitement à des atteintes sérieuses à l'intégrité du cadavre dans l'intérêt de ceux qui souffrent n'offense pas la piété due au défunt, lorsqu'on a pour cela des raisons valables. Le consentement peut, malgré tout, comporter pour les proches parents une souffrance et un sacrifice. Mais ce sacrifice s'auréole d'une charité miséricordieuse envers les frères souffrants. »

Le mot « tacitement » utilisé par le Souverain Pontife montre bien sa volonté de ne pas exiger une manifestation de volonté expresse du défunt ou de sa famille pour que la greffe d'organes soit possible.

Ainsi que le constate excellemment le doyen Savatier, dans l'article précité, « il n'est pas de plus noble destination pour un corps que l'esprit a quitté que de servir à soutenir la vie d'une autre personne humaine ». C'est pourquoi, conclut ce distingué professeur, « le prélèvement doit être permis, sauf opposition manifestée soit par le défunt avant sa mort, soit par le conjoint, un ascendant ou un descendant ».

La Commission des Lois a donc adopté le principe proposé par le texte de M. Caillavet et selon lequel « des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement ».

Ce principe n'est pas une innovation en droit français. Le décret n° 47-2057 du 20 octobre 1947, actuellement en vigueur, déclare : « Toutefois, dans les établissements hospitaliers figurant sur une liste établie par le Ministre de la Santé publique et de la Population, si le médecin-chef du service juge qu'un intérêt scientifique ou de thérapeutique le commande, l'autopsie et le prélèvement pourront, même en l'absence d'autorisation de la famille, être pratiqués sans délai. Dans ce dernier cas, le décès devra avoir été constaté par deux médecins de l'établissement, qui devront employer tous procédés reconnus valables par le Ministre de la Santé publique et de la Population pour s'assurer de la réalité de la mort. Ils devront signer le procès-verbal de constat de décès relatant l'heure et la date de celui-ci. »

S'il y a urgence, et c'est particulièrement le cas quand il s'agit d'effectuer un prélèvement pour sauver une vie humaine, le prélèvement, sans autorisation de la famille et à défaut d'opposition expresse de la personne de son vivant, est donc juridiquement possible en droit français en vertu du décret du 20 octobre 1947. Cependant, certains médecins ont pris l'habitude de demander l'accord des familles et peuvent difficilement aujourd'hui renverser cette coutume qu'ils ont créée probablement parce qu'ils se sentaient insuffisamment protégés par un texte simplement réglementaire.

Il est vrai que ce domaine, plus que tout autre, doit faire l'objet d'une loi. C'est précisément l'objet de l'article 2 qui vous est proposé et qui permettra de lever un obstacle réel à la multiplication des transplantations rénales tout en préservant les droits de la personne.

Conformément à l'opinion pratiquement unanime de la doctrine (voir les auteurs précités page 8) et au texte suggéré par la proposition de loi de M. Caillavet, la Commission a estimé qu'il ne fallait pas subordonner le prélèvement à l'autorisation de la famille. La nécessité d'une telle autorisation aboutirait, en effet, à paralyser totalement les prélèvements et, donc, à diminuer le nombre de greffes possibles au lieu de les accroître. Comme le constatait le professeur Hamburger devant le groupe de travail constitué par la Commission des Lois, l'instant où une personne vient d'être frappée d'un accident probablement mortel et se trouve dans un service de réanimation est le plus mauvais des moments pour demander à la famille, douloureusement atteinte, si elle autorise un prélèvement. « *Il s'est avéré, a déclaré le professeur Hamburger, que de nom-*

breuses familles, au moment même où un être venait d'être victime d'un accident, hésitaient à autoriser un prélèvement alors que, quelques jours après, elles regrettaient leur refus hâtif. »

C'est pourquoi il ne convient pas de revenir sur le principe posé par le décret du 20 octobre 1947 actuellement en vigueur.

Il aurait été intéressant de connaître en ce domaine les solutions retenues par d'autres pays, et notamment les pays européens. Cela est malheureusement difficile car si certains d'entre eux, dans la pratique, semblent retenir une solution proche de celle que suggère d'adopter la présente proposition de loi, dans la plupart d'entre eux, ces problèmes n'ont pas fait l'objet de dispositions législatives. Toutefois, il semble que, par exemple, la Norvège, par une loi du 9 février 1967, retienne une solution très voisine de celle envisagée par la présente proposition. Cette loi, en effet, est fondée sur la présomption d'absence d'objection lorsque le défunt ne s'est pas opposé de son vivant au prélèvement. Toutefois, si des proches parents s'opposent au prélèvement, celui-ci ne peut être opéré. En pratique, cependant, l'autorisation n'est pas demandée à la famille. Celle-ci est simplement avertie qu'on envisage de pratiquer un prélèvement sur le cadavre, et dès lors que celle-ci ne fait pas connaître expressément son opposition, le prélèvement est réalisé. En Suède, une législation très semblable a été adoptée. Et, dans de nombreux pays, des propositions ou des projets de loi en discussion devant les Parlements proposent de permettre le prélèvement dès lors que la personne ne s'y est pas opposée de son vivant. Ainsi, en Italie, un projet de loi actuellement en discussion vise à permettre le prélèvement sur un cadavre sans qu'il soit nécessaire de demander l'autorisation de la famille.

Telle est donc la solution retenue par la Commission.

Mais, là encore, la commission a estimé que des précautions particulières devraient être prises pour le mineur puisque celui-ci, de son vivant, n'avait pu, la plupart du temps, faire connaître son sentiment et donc son éventuel refus d'un prélèvement sur son corps après sa mort, et que lors du décès de ce mineur la famille est particulièrement atteinte. Aussi, dans ce cas et dans celui des incapables, les prélèvements sur le cadavre d'un mineur ne sera possible, par dérogation posée au premier alinéa de l'article 2, que si la famille y consent.

III. — Les garanties du respect des droits de la personne humaine.

Les principes, tels qu'ils ont été posés aux articles 1^{er} et 2 dans la rédaction proposée par la commission, précisent déjà les garanties fondamentales qui doivent être respectées dans ce domaine. Mais d'autres étaient nécessaires.

Tout d'abord, il fallait confirmer dans la loi que les prélèvements ne pouvaient donner lieu à aucune contrepartie pécuniaire sous réserve du remboursement des frais qu'ils peuvent occasionner. Il s'agit là de la consécration du principe selon lequel le corps est inviolable et le droit de l'homme sur son corps de nature extra-patrimonial. La cession d'organe ne peut être qu'un don. Tel est l'objet de la rédaction proposée pour l'article 3.

En outre, l'article 4 ordonne au pouvoir réglementaire de préciser certaines modalités afin de donner des garanties supplémentaires :

— en ce qui concerne le donneur vivant, il importe que soient précisées les modalités qui permettront d'informer la personne sur les conséquences éventuelles de sa décision et les modalités selon lesquelles elle sera amenée à exprimer son consentement afin que celui-ci soit parfaitement libre ;

— ensuite, le décret devra préciser les modalités selon lesquelles le refus ou l'autorisation visé à l'article 2 devra être exprimé. Il importe, en effet, que des modalités suffisamment souples permettent aux personnes vivantes de faire connaître qu'elles refusent un prélèvement sur leur corps après leur mort, mais aussi que des modalités suffisamment précises assurent que les établissements hospitaliers pourront être prévenus en temps voulu du refus exprimé de son vivant d'un donneur potentiel en état de coma dépassé ;

— en outre, tous les établissements ne doivent pas pouvoir effectuer ces prélèvements. Certaines conditions devront leur être imposées, et ils devront être inscrits sur une liste arrêté par le Ministre de la Santé ;

— enfin, le décret précisera, comme c'est le cas à l'heure actuelle, selon quelle procédure la mort doit être constatée. Il convient de préciser à ce sujet qu'il est hors de question que le

législateur définisse les conditions et les critères de la mort, ce qui serait une mission impossible, voire contraire à l'intérêt même des personnes que l'on voudrait protéger.

Mais il importe, en revanche, que la convoitise d'un organe, en vue d'opérer une greffe, n'incite pas les médecins à se montrer plus laxistes ou trop hâtifs dans la constatation d'un décès, et c'est pourquoi le législateur doit se préoccuper qu'une procédure précise garantisse le donneur potentiel contre ce risque. Ainsi le décret aura-t-il, par exemple, à préciser que les médecins qui constatent le décès, dans ce cas, ne seront pas ceux qui envisagent une greffe.

IV. — Dispositions diverses.

Il a paru nécessaire de préciser que les dispositions de la présente loi ne feront pas obstacle à l'application de la loi n° 49-890 du 7 juillet 1949 relative à la greffe de la cornée, ainsi qu'à celles du titre VI du Code de la santé relatif à la transfusion sanguine, qui ont donné toute satisfaction. Tel est l'objet de l'article 5.

*
* *

Comme le rappelait le révérend père Riquet, dans une communication déjà citée : « *Tout paradoxal que cela puisse paraître, ce réemploi au service des autres de ce qui fut notre propre substance ne choquerait pas un Bossuet. Il voyait là, au contraire, une loi de la vie. Dans son fameux sermon sur la mort, il nous dit : « La nature, presque envieuse du bien qu'elle nous a fait, nous déclare souvent et nous fait signifier qu'elle ne peut pas nous laisser longtemps ce peu de matière qu'elle nous prête, qui ne doit pas demeurer dans les mêmes mains et qui doit être éternellement dans le commerce : elle en a besoin pour d'autres formes, elle le redemande pour d'autres ouvrages. »*

PROPOSITION DE LOI

relative aux greffes d'organes.

Article premier.

En vue d'une greffe ayant un but thérapeutique sur un être humain, un prélèvement peut être effectué sur une personne vivante y ayant librement et expressément consenti.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable, le consentement émane de son représentant légal. Dans ce cas, le prélèvement n'est possible qu'après autorisation donnée par un comité composé de trois experts au moins et comprenant deux médecins dont l'un doit justifier de vingt années d'exercice de la profession médicale. Ce comité se prononce après s'être assuré que le prélèvement ne porte atteinte ni à la santé ni à l'équilibre psychologique du donneur et après avoir recueilli, dans toute la mesure du possible, l'avis favorable de celui-ci.

Art. 2.

Des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

Toutefois, s'il s'agit du cadavre d'un mineur ou d'un incapable, le prélèvement en vue d'une greffe ne peut être effectué qu'après autorisation de son représentant légal.

Art. 3.

Sans préjudice du remboursement de tous les frais qu'ils peuvent occasionner, les prélèvements visés aux articles précédents ne peuvent donner lieu à aucune contrepartie pécuniaire.

Art. 4.

Un décret en Conseil d'Etat détermine :

1° Les modalités selon lesquelles le donneur visé à l'article premier, ou son représentant légal, est informé des conséquences éventuelles de sa décision et exprime son consentement ;

2° Les modalités selon lesquelles le refus ou l'autorisation visé à l'article 2 ci-dessus doit être exprimé ;

3° Les conditions que doivent remplir les établissements hospitaliers pour être autorisés à effectuer les prélèvements visés à l'article 2 et être inscrits sur une liste arrêtée par le Ministre de la Santé ;

4° Les procédures et les modalités selon lesquelles la mort doit être constatée.

Art. 5.

Les dispositions de la présente loi ne font pas obstacle à l'application des dispositions de la loi n° 49-890 du 7 juillet 1949 relative à la greffe de la cornée, et de celle du chapitre unique du Livre VI du Code de la santé publique relative à l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés.