



---

# **Projet de modification de la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation)**

**Résultats de la procédure de consultation  
(effectuée du 29 juin au 21 octobre 2011)**

---

**Janvier 2012\***

**(\*version corrigée en janvier 2013)**

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Résumé des résultats</b>	<b>4</b>
2.1	Appréciation générale .....	4
2.2	Concrétisation de la motion Maury Pasquier (art. 17 et 21) .....	4
2.3	Moment où intervient la demande adressée aux proches et consentement du donneur en cas d'incapacité de discernement (art. 8 et 10) .....	5
2.4	Protection financière des donneurs vivants (art. 14 et 14a) .....	5
2.5	Définitions, dispositions pénales et transitoires (art. 3, 69, 70 et 74) .....	5
2.6	Autres modifications souhaitées par les participants à la consultation .....	6
<b>3</b>	<b>Résultats détaillés</b>	<b>7</b>
3.1	Concrétisation de la motion Maury Pasquier (art. 17 et 21) .....	7
3.1.1	Considérations générales .....	7
3.1.2	Observations détaillées sur les art. 17 et 21 .....	8
3.2	Moment où intervient la demande adressée aux proches et consentement du donneur en cas d'incapacité de discernement (art. 8 et 10) .....	9
3.2.1	Considérations générales .....	9
3.2.2	Observations détaillées sur les art. 8 et 10.....	10
3.3	Protection financière des donneurs vivants (art. 14 et 14a) .....	14
3.3.1	Considérations générales .....	14
3.3.2	Observations sur les adaptations de l'art. 14 et sur le nouvel art. 14a.....	15
3.3.3	Modifications demandées quant aux adaptations de l'art. 14 et aux nouvelles dispositions de l'art. 14a.....	16
3.3.4	Autres remarques des partisans concernant les art. 14 et 14a.....	18
3.4	Autres modifications (art. 3, 69, 70 et 74).....	19
3.4.1	Abrogation de la définition des « transplants standardisés » (art. 3) .....	19
3.4.2	Adaptation des dispositions pénales (art. 69 et 70).....	19
3.4.3	Abrogation des dispositions transitoires (art. 74) .....	20
<b>4</b>	<b>Autres observations</b>	<b>20</b>
4.1	Financement des coûts de recrutement et réglementation des structures de coordination .....	20
4.2	Encouragement au don d'organes et promotion de la transplantation .....	21
4.3	Modèle de l'opposition et stipulation de la volonté .....	21
4.4	Réglementations supplémentaires concernant les tissus et les cellules.....	22
<b>5</b>	<b>Annexes</b>	<b>23</b>
5.1	Annexe 1 : Glossaire.....	23
5.2	Annexe 2 : Liste des abréviations des participants à la consultation .....	23
5.3	Annexe 3 : Liste des destinataires.....	29

# 1 Contexte

La présente révision partielle de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation, LTx, RS 810.21) est motivée par la motion Maury Pasquier 08.3519 du 24 septembre 2008, qui charge le Conseil fédéral de proposer une modification de l'art. 17, al. 2, LTx afin que les frontaliers ayant contracté une assurance-maladie en Suisse et ceux de leurs proches n'exerçant pas d'activité lucrative qui sont aussi assurés en Suisse bénéficient d'une égalité de traitement avec les personnes domiciliées en Suisse en matière d'attribution d'organes.

Dans le cadre de la concrétisation de cette motion, il est proposé, parallèlement, de modifier des dispositions de la LTx ayant suscité quelques incertitudes dans la pratique. A savoir :

- Moment où intervient la demande adressée aux proches et consentement du donneur en cas d'incapacité de discernement (art. 8 et 10):

les art. 8 et 10 LTx ont suscité quelques incertitudes dans la pratique. Celles-ci concernent, d'une part, le moment à partir duquel peut intervenir la demande adressée aux proches en vue d'un prélèvement d'organes sur une personne décédée (art. 8 LTx) et, d'autre part, la question de savoir si les proches peuvent consentir à des mesures médicales préliminaires avant le décès si le donneur n'a pas pris de décision en l'espèce (art. 10 LTx). Ces questions revêtant une importance considérable dans la pratique, il est indispensable de préciser la LTx à ce sujet : la demande adressée aux proches et leur consentement en vue d'un prélèvement d'organes peuvent intervenir après qu'il a été décidé d'interrompre les mesures entreprises pour maintenir le patient en vie (art. 8 LTx). Si le donneur est incapable de discernement, des mesures médicales préliminaires peuvent être prises pour autant que trois conditions soient remplies de manière cumulative : tout d'abord, les mesures médicales préliminaires doivent être indispensables au succès du prélèvement d'organes et de la transplantation ; ensuite, elles ne doivent présenter qu'un risque minimal et une contrainte minimale pour le donneur ; enfin, le représentant légal, la personne de confiance ou les proches doivent avoir donné leur consentement.

- Protection financière des donneurs vivants (art. 14):

en inscrivant l'art. 14 dans la loi sur la transplantation, le Parlement a adopté une disposition visant à garantir que le donneur vivant ne doive pas supporter lui-même la charge financière du don. Cette disposition a permis de concrétiser la volonté du législateur. Dans la pratique, elle a toutefois suscité des incertitudes auxquelles s'attaque la présente révision. Il est nécessaire de préciser dans la LTx que l'indemnité pour la perte de gain du donneur doit être complète dans chaque cas pour mettre un terme aux disparités qui ont cours dans la pratique en la matière. Le suivi de l'état de santé du donneur doit avoir lieu à vie pour les dons d'organes. Dans ce cadre, des coûts peuvent se présenter bien après le prélèvement. Ainsi, la demande de recouvrement des frais engendre presque inévitablement des problèmes et des coûts supplémentaires. Pour remédier à ces problèmes, le projet prévoit que les assureurs soient tenus de payer ces frais sous la forme d'une somme forfaitaire unique versée à la Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern (Fondation suisse pour le suivi des

donneurs vivants d'organes<sup>1</sup>). La Confédération participe à la prise en charge des coûts qu'entraîne la tenue du registre de la fondation.

Le 29 juin 2011, le Conseil fédéral a ouvert la consultation sur le projet de modification de la LTx. Outre les cantons et une organisation intercantonale, 14 partis, trois associations faitières œuvrant au niveau national, huit associations faitières de l'économie et 94 organisations et cercles intéressés étaient invités à prendre position. La procédure de consultation a duré jusqu'au 21 octobre 2011.

## **2 Résumé des résultats**

### **2.1 Appréciation générale**

Des prises de position ont été retournées par 67 des 146 destinataires, ainsi que par huit milieux non officiellement sollicités. Sur les 75 participants à la consultation, 67 ont pris position sur le fond du projet ; huit destinataires (11 %), dont trois cantons, ont expressément renoncé à s'exprimer (SH, UR, ZG, KAV, KHM, UNI BE, UPS, UVS).

41 participants à la consultation (55 %) sont favorables sans réserve aux modifications proposées, parmi lesquels 17 cantons (AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, VD, VS), ainsi que les organisations suivantes : CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SOLV-LN, SRK, SSR, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH et VNPS. Certains d'entre eux proposent d'autres modifications non prises en considération jusqu'ici. Douze autres participants à la consultation (16 %) sont fondamentalement favorables à la révision partielle et saluent la plupart des modifications, mais émettent des réserves pour certaines d'entre elles ou ont des doutes sur leur acceptabilité éthique. Quatorze participants (19 %) approuvent le projet dans son principe, mais rejettent certaines modifications.

Au total, tous les participants à la consultation se déclarent fondamentalement acquis au principe de la révision partielle de la LTx, estimant cette révision nécessaire pour des raisons diverses. Aucun des participants ne rejette la révision partielle ou n'exige un remaniement total de l'ensemble du projet.

Les avis rendus sont partagés : les cantons et les organisations de transplantation, de donneurs vivants d'organes, de transplantés, de patients et autres organisations d'intérêt se prononcent pour la plupart en faveur des modifications proposées. Cette position est également celle de la majorité des universités, des programmes de recherche et des sociétés spécialisées, associations et académies médicales. Les partis, les institutions et commissions d'éthique ainsi que les institutions religieuses défendent des positions différentes. Seules les associations d'assurance rejettent unanimement certaines nouvelles dispositions visant à garantir la protection financière des donneurs vivants.

### **2.2 Concrétisation de la motion Maury Pasquier (art. 17 et 21)**

---

<sup>1</sup> Il n'existe aucune traduction française officielle de cette fondation

55 participants à la consultation (73 %) ont déclaré leur accord sans réserve avec la proposition de concrétiser la motion Maury Pasquier. En font partie 20 cantons, trois partis (PLR, PS, les Verts) ainsi que les organisations suivantes : CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SRK, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH et VNPS. Seule UDC s'y oppose et recommande de renoncer à la modification des art. 17 et 21.

### **2.3 Moment où intervient la demande adressée aux proches et consentement du donneur en cas d'incapacité de discernement (art. 8 et 10)**

57 participants à la consultation (76 %) se félicitent de l'adaptation de l'art. 8 comme de l'art. 10, dont 42 approuvent le projet sans réserve ; parmi eux 17 cantons ainsi que PLR et les organisations suivantes : CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SRK, SSR, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH et VNPS. 15 participants émettent toutefois certaines réserves à l'égard de ces modifications : BS, TG, TI, PS, UDC, CP, H+, KSSG, RVK, santésuisse, SBK, SBK-CES, SEK, SVK et UNI BETHeol.

Ces modifications sont rejetées par AG, ZH, PCC, les Verts, KKC, HLI et SPO, qui ne mettent pas tous en cause les deux articles à la fois. Ce rejet est principalement justifié par des considérations d'ordre éthique, notamment en relation avec les donneurs à cœur non battant (« non-heart-beating-donors », NHBD)<sup>2</sup>.

### **2.4 Protection financière des donneurs vivants (art. 14 et 14a)**

L'adaptation de l'art. 14 et les nouvelles dispositions de l'art. 14a sont saluées par 58 participants à la consultation (77 %), qui, de manière générale, estiment ces adaptations judicieuses et nécessaires. Les modifications sont approuvées sans réserve par 57 participants, soit 21 cantons, trois partis (PS, UDC, les Verts) ainsi que les organisations suivantes : CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SOLV-LN, SPO, SRK, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH et VNPS. Seul STx, par ailleurs également favorable aux précisions apportées, a des propositions d'amélioration pour les art. 14 et 14a.

PLR et les associations d'assurance rejettent certaines nouvelles dispositions visant à garantir la protection financière des donneurs vivants.

### **2.5 Définitions, dispositions pénales et transitoires (art. 3, 69, 70 et 74)**

L'abrogation de la définition des « transplants standardisés » (art. 3), l'adaptation des dispositions pénales (art. 69 et 70) et l'abrogation des dispositions transitoires (art. 74)

---

<sup>2</sup> *Non-heart-beating-donor*: donneur chez qui la mort est constatée par l'arrêt irréversible des fonctions cardiaque et circulatoire et dont le cœur ne bat plus lors du prélèvement.

sont approuvées sans réserve par presque tous les participants à la consultation qui se sont exprimés sur ces points. Seul VIPS juge nécessaire de maintenir la définition des « transplants standardisés » au niveau de la loi et demande de renoncer à cette abrogation.

## **2.6 Autres modifications souhaitées par les participants à la consultation**

Certains participants à la consultation souhaitent des modifications supplémentaires : 13 cantons, ainsi que GDK (19 %), veulent des précisions quant au financement des coûts de recrutement des donneurs ainsi qu'une réglementation claire des structures de coordination. GE renvoie à la résolution de l'OMS, qui prône également la création de structures visant à optimiser l'identification des donneurs. H+ et STx rappellent à cet égard que l'obligation d'engager des coordinateurs pour l'identification des donneurs est toujours différemment appliquée d'un canton à l'autre. TI, PLR, SBK-CES et STx auraient souhaité que la révision partielle inclue des mesures encourageant le don d'organes. CFCH et STV souhaitent que le modèle de l'opposition soit introduit. STx déplore qu'il n'y ait pas de débat sur un passage au modèle de l'opposition, et ZH aurait préféré que l'on attende le rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat de Viola Amherd avant de procéder à la révision partielle de la LTx. NF et STx déplorent en outre que le projet n'inclue aucune nouvelle disposition concernant les tissus et les cellules.

### **3 Résultats détaillés**

#### **3.1 Concrétisation de la motion Maury Pasquier (art. 17 et 21)**

##### **3.1.1 Considérations générales**

55 participants (73 %) approuvent sans réserve l'adaptation des art. 17 et 21 (AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, PLR, PS, les Verts, CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SRK, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNI BETHeol, UNIL, USZ, UZH, VNPS).

UDC recommande de renoncer à la modification des art. 17 et 21, ceci afin d'éviter que les receveurs domiciliés en Suisse et en attente d'un organe ne se retrouvent dans une nouvelle situation plus défavorable pour eux.

##### Arguments des partisans :

31 participants à la consultation sont favorables à l'égalité de traitement entre les personnes ressortissantes d'un Etat de l'UE ou de l'AELE qui travaillent en Suisse et y ont une assurance-maladie, auxquels s'ajoutent les membres de leur famille couverts par une assurance-maladie en Suisse, et les personnes domiciliées en Suisse (AR, BE, BL, BS, GE, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VD, VS, PLR, PS, les Verts, CP, EKBB, FMH, GDK, HLI, KSSG, SAMW, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, UNI BETHeol, UNIL). Trois participants approuvent l'abolition de la discrimination des personnes qui ne sont pas domiciliées en Suisse, mais qui y travaillent et y sont assurées contre la maladie (LU, LNRH, STx).

11 participants constatent que les modifications proposées sont compatibles avec les accords internationaux (accord sur la libre circulation des personnes) (AR, BS, JU, LU, GE, VD, VS, les Verts, UNI BETHeol, USZ, UZH).

10 participants approuvent les modifications proposées, car elles auront un très faible effet quantitatif sur le nombre de personnes inscrites sur la liste d'attente (BE, BL, BS, GR, NW, OW, TG, VS, GDK, LNRH).

6 participants observent que les patients des régions frontalières de la Suisse sont souvent hospitalisés dans les unités suisses de soins intensifs et deviennent des donneurs d'organe potentiels en cas de décès (BS, GE, LU, CP, EKBB, SOL-DHR).

CP, EKBB, SOL-DHR et LNRH soulignent que les personnes auxquelles les modifications proposées donneraient le bénéfice de l'égalité de traitement dans l'attribution d'organes sont souvent des frontaliers soignés depuis des années dans des hôpitaux suisses, et qu'il serait déraisonnable du point de vue médical de devoir adresser ces personnes à un centre généralement plus éloigné, où on ne les connaît pas, pour une éventuelle transplantation.

EKBB et SOL-DHR observent que les frontaliers représentent un pourcentage élevé du personnel travaillant dans les centres hospitaliers universitaires de Genève et de Bâle ; il serait choquant qu'ils ne puissent pas, en tant que patients, être transplantés dans leur propre hôpital.

VD souligne que la modification de l'art. 17 est conforme à l'art. 37 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), qui prévoit une prise en charge des forfaits en vertu de l'art. 49, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

VS fait remarquer que l'égalité de traitement des frontaliers avec les personnes domiciliées en Suisse avait cours avant l'entrée en vigueur de la LTx.

### **3.1.2 Observations détaillées sur les art. 17 et 21**

Art. 17 :

GE observe que la modification de l'art. 17 institue l'égalité de traitement en matière d'attribution d'organes entre les personnes domiciliées en Suisse et celles ayant une assurance-maladie en Suisse sans y être domiciliées. GE constate que, pour bénéficier de cette égalité de traitement, ces personnes non domiciliées en Suisse doivent obligatoirement être assurées dans notre pays. Partant, les frontaliers qui utilisent leur droit d'option, et sont donc assurés auprès de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie – centre assurant la coordination des relations des clients avec leur caisse-maladie locale en France), ne pourront pas bénéficier de ce changement : GE demande une clarification à cet égard.

SG et KSSG soutiennent les modifications de l'art. 17, mais trouvent que le fait de ne pas mentionner dans le texte de loi des receveurs potentiels domiciliés dans la Principauté de Liechtenstein risque de susciter des incertitudes.

Art. 21 :

GE, USZ et UZH craignent qu'avec la modification proposée, des personnes qui ont une assurance-maladie en Suisse sans y être domiciliées pourraient se faire traiter à des conditions identiques en Suisse et dans leur pays d'origine et se retrouver ainsi inscrites sur la liste d'attente de plus d'un pays. VNPS aussi souligne la nécessité de veiller à ce que les frontaliers et les membres de leur famille ne soient pas inscrits à la fois sur la liste d'attente de leur pays et sur celle de la Suisse.

USZ et UZH craignent en outre que le délai d'attente moyen pour les organes solides, beaucoup moins long en Suisse que dans les pays de l'UE voisins, n'en vienne à favoriser une forme de tourisme d'organes. Pour éviter que cela ne se produise, USZ et UZH proposent d'apporter des précisions à l'art. 21. On pourrait, par exemple, exiger une période minimale pendant laquelle un frontalier doit avoir travaillé et être assuré dans notre pays avant de pouvoir être inscrit sur la liste d'attente suisse. L'interdiction d'une inscription simultanée sur la liste suisse et sur celle d'un pays européen doit être maintenue. USZ et UZH proposent en outre l'obligation de contrôler, au bout d'un certain temps après l'introduction de cette modification, combien de receveurs d'organe potentiels supplémentaires auront effectivement été inscrits sur la liste d'attente suisse par suite de cette nouvelle réglementation.

### **3.2 Moment où intervient la demande adressée aux proches et consentement du donneur en cas d'incapacité de discernement (art. 8 et 10)**

#### **3.2.1 Considérations générales**

L'adaptation des art. 8 et 10 est saluée par 57 participants à la consultation (76 %), dont 42 approuvent le projet sans réserve (AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, VD, VS, PLR, CFCH, EKBB, FMH, GDK, GMO, Insel, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SOL-DHR, SRK, SSR, STV, STx, SVBST, SVPL, SVV, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH, VNPS), tandis que 15 formulent des réserves (BS, TG, TI, PS, UDC, CP, H+, KSSG, RVK, santésuisse, SBK, SBK-CES, SEK, SVK, UNI BETHeol). Les précisions proposées, affirment-ils, permettraient de lever les incertitudes actuelles observées dans la pratique et de créer une certaine sécurité juridique en clarifiant la situation. UDC ajoute qu'elle peut comprendre en partie la préoccupation de certains milieux quant au risque d'exposer les donneurs d'organe potentiels à une prise en charge trop technocratique et axée sur les receveurs. Aussi attend-elle que les nouvelles dispositions soient mises en pratique avec sensibilité, dans le respect de considérations éthiques et de la dignité humaine. SEK et UNI BETHeol craignent des conflits d'intérêts dans les décisions d'arrêt de traitement, d'où leur proposition de rendre obligatoire le recours à une instance d'éthique indépendante. SEK est en outre d'avis que l'introduction des NHBD nécessite une discussion de fond. UNI BETHeol observe que l'interruption des mesures thérapeutiques suivie du décès et les NHBD sont deux thèmes qui, du point de vue du don d'organes, doivent être davantage réglementés pour permettre notamment de trancher les conflits d'intérêts. TI déplore que ni le texte de loi, ni le commentaire ne fassent référence aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) « Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes ». SBK-CES se demande en outre si les critères de diagnostic de la mort ne devraient pas être précisés dans la loi afin de leur conférer une certaine stabilité et une plus grande visibilité pour l'opinion publique.

AG, les Verts et HLI rejettent la modification des deux articles. AG est d'avis que le projet de loi actuel présente le risque d'inquiéter la population et de réfréner la disposition de certains à faire don de leurs organes. Le projet est inintelligible et manque de transparence, ajoute-t-on, raison pour laquelle les deux articles doivent être entièrement revus et corrigés. Il faut une base légale explicite pour le prélèvement d'organes après arrêt cardiaque. HLI juge les adaptations proposées très délicates du point de vue moral et éthique, voire carrément inacceptables.

Trois participants à la consultation (4 %) approuvent l'adaptation de l'art. 8, mais se montrent critiques à l'égard de celle de l'art. 10 (ZH, KKC, SPO). PCC critique lui aussi l'art. 10, mais ne prend pas position sur l'art. 8.

### 3.2.2 Observations détaillées sur les art. 8 et 10

#### **Moment où intervient la demande adressée aux proches en vue d'un prélèvement d'organes (art. 8, al. 3<sup>bis</sup>) :**

##### Remarques des partisans :

19 participants à la consultation se déclarent expressément en faveur de l'adaptation proposée de l'art. 8, car sa formulation actuelle a suscité certains doutes chez des médecins quant au moment de s'adresser aux proches en vue d'un éventuel prélèvement d'organes. Le complément à l'al. 3<sup>bis</sup> rend les choses plus claires et plus sûres (BS, FR, SZ, VS, ZH, PS, CP, EKBB, FMH, H+, Insel, KSSG, PLDO, KKC, SAMW, SOL-DHR, SPO, STx, UNI BEMed).

SPO ajoute qu'une demande formulée plus tôt laisse plus de temps pour réfléchir et permet d'améliorer la prise de décision.

L'Insel et UNI BEMed estiment nécessaire que les proches d'un donneur potentiel puissent être interrogés sur sa volonté présumée dès l'arrêt des mesures entreprises pour le maintenir en vie, avant même la survenue du décès. Il est dans l'intérêt du patient en fin de vie que l'on sache s'il convient de prendre des mesures palliatives ou des mesures médicales en vue d'un prélèvement d'organes. Selon le cas de figure, soit les mesures médicales entreprises dans l'attente de la mort cérébrale le sont inutilement, soit un renoncement aux mesures médicales dans l'attente de la mort cérébrale rend tout don d'organes impossible. Il est dans l'intérêt des proches que le processus de la mort ne soit pas retardé artificiellement si le patient en fin de vie ne souhaite pas donner ses organes, tout comme il est dans leur intérêt, si les médecins ont abandonné tout espoir, d'en être informés en toute franchise. La transparence est une importante condition de confiance, et la confiance une importante condition au don d'organes. Il est dans l'intérêt public que des ressources limitées ne soient utilisées que lorsqu'on peut en escompter un bénéfice (pénurie de lits en soins intensifs). H+ considère également qu'un entretien avec les proches devrait être autorisé avant la décision d'interrompre les mesures entreprises pour maintenir le patient en vie.

KSSG fait remarquer que le délai maximum admis (60 minutes) entre l'interruption du traitement et l'arrêt cardiaque chez les NHBD n'a rien de factuel.

SBK-CES souligne que les aspects humains sont au centre de toute demande faite aux proches en vue d'un éventuel prélèvement d'organes et propose la précision suivante : « S'il est établi que le pronostic du patient est désespéré, la possibilité d'un don d'organes peut être discutée avec les proches. » Le processus de communication dans le cadre d'un don d'organes doit être déterminé par la dignité de la personne décédée et de ses proches. Or, cet aspect ne ressort pas du commentaire.

UNI BEMed constate l'existence d'un conflit d'intérêts et de devoirs entre celui de maintenir en vie un donneur potentiel et celui d'aider les patients gravement malades en attente d'une greffe d'organe. Il est difficile de déterminer si la décision médicale d'interrompre le traitement résulte uniquement du pronostic médical négatif et non de l'intérêt à disposer d'organes transplantables.

TI propose de compléter l'al. 3<sup>bis</sup> comme suit : « ...après qu'il a été décidé d'interrompre les mesures entreprises pour maintenir le patient en vie, *mais avant leur interruption effective.* »

ZH observe que les règles du consentement par substitution au prélèvement d'organes ne sont pas identiques à celles du consentement par substitution aux mesures médicales préliminaires. Justifier cette inégalité de traitement en invoquant l'idée de la relation étroite est incompréhensible, et la description du cercle des proches et de leur compétence décisionnelle doit être adaptée à celle définie dans le droit de la protection de l'adulte.

Remarques des opposants :

Les Verts craignent qu'avec les nouvelles dispositions, la décision de prélever un organe puisse être prise dans l'intérêt des receveurs. Comme les débats sur la LTx n'ont jamais porté sur le prélèvement d'organes après décision d'interrompre des mesures de maintien en vie d'un patient au pronostic désespéré après arrêt cardio-circulatoire confirmé, on ne peut tenir pour acquis que les personnes disposées à un don d'organes y consentiraient toujours dans les conditions nouvellement proposées.

HLI critique le concept de mort cérébrale et constate que le bénéfice pour des tiers et le souci d'un bon résultat des transplantations sont clairement au premier plan dans l'adaptation de l'art. 8. Pour ce qui est des programmes NHBD, HLI doute qu'une clarification sérieuse de la volonté présumée du patient, comme l'exige la loi, soit réalisable considérant le peu de temps disponible et la situation extrêmement éprouvante pour les proches. HLI reproche en outre à l'ASSM de surestimer l'importance du délai d'attente de 10 minutes après arrêt cardio-circulatoire définitif. Qui plus est, l'équivalence postulée avec la mort cérébrale n'est pas incontestée.

**Consentement aux mesures médicales préliminaires en cas d'incapacité de discernement du donneur (art. 10) :**

Remarques des partisans :

La réglementation proposée est expressément appuyée par 36 participants à la consultation (BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI, VD, VS, PLR, PS, UDC, CP, EKBB, FMH, GDK, H+, Insel, KSSG, PH, PLDO, SAMW, SBK-CES, SOL-DHR, STx, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH). Selon eux, les mesures médicales préliminaires sont décisives pour le succès d'une transplantation. La réglementation élimine les incertitudes et les malentendus.

Al. 1 :

SEK fait valoir que le consentement au prélèvement d'organes devrait inclure le consentement aux mesures médicales préliminaires.

Al. 2 :

PS et CP ajoutent que le droit de consentement par substitution ne devrait pas revenir au « représentant [du patient] dans le domaine médical », mais aux proches, comme pour le don d'organes.

RVK, santésuisse et SVK proposent d'apporter une précision à l'al. 2. On peut définir plus clairement qui entre en considération en tant que représentant en ajoutant une référence au droit de la protection de l'adulte.

Al. 3 :

BS est d'avis qu'il faut poser des limites à l'« interprétation libérale de l'intérêt objectif », étant donné que les mesures médicales préliminaires servent le seul intérêt du receveur. La pose de sondes de perfusion avant la mort du donneur potentiel ne devrait pas être autorisée sans son consentement. L'Insel et UNI BEMed se demandent également si toutes ces mesures médicales préliminaires peuvent être entreprises en invoquant la volonté présumée.

SBK-CES est d'avis que les mesures médicales préliminaires au sens de l'al. 3 causent un préjudice minimal au donneur et sont donc éthiquement admissibles. Les proches devraient toutefois être intégrés au processus de décision. On insiste sur l'impératif de préserver la dignité de la personne en fin de vie dans tous les cas.

*Let. b* : TG, EKBB, H+, KSSG, PH, SAMW, SOL-DHR, USZ et UZH font remarquer que la notion de « risques et contraintes minimaux » est sujette à différentes interprétations. SAMW observe qu'elle traitera ce point et offrira aux médecins une aide à la prise de décision au moment d'adapter les directives à la LTx révisée. Cette adaptation répond aussi au souhait de TG, EKBB, H+ et SOL-DHR. KSSG propose d'inclure une référence aux directives de l'ASSM. D'après USZ et UZH, il convient de préciser par voie d'ordonnance les mesures médicales qui représentent un risque minimal pour le donneur.

Al. 4 :

H+ considère que la majorité des pronostics dits « désespérés » ne sont pas clairs et font intervenir aussi bien des facteurs médico-techniques que des aspects éthiques et moraux. Le décideur dispose ainsi d'une marge d'évaluation susceptible d'augmenter le risque d'abus. La notion de « pronostic désespéré » et ses limites doivent par conséquent être bien définies dans la loi afin de protéger les patients comme les décideurs.

Pour UNI BETHeol, une décision de substitution peut se justifier, même si elle pose un problème de fond : le conflit entre le devoir de maintenir en vie le donneur potentiel et d'agir pour son bien en tant que patient, d'une part, et celui de tenir compte des besoins des patients tributaires d'un don d'organe, d'autre part. Sont notamment concernés le pronostic lié à l'arrêt des mesures thérapeutiques et la question du moment du décès. La décision anticipée d'arrêter les mesures thérapeutiques pour cause de mauvais pronostic constitue un aspect particulièrement problématique.

SEK voit un problème dans la relation indirecte entre la décision d'interrompre les mesures thérapeutiques et la question de la disponibilité ou du manque d'organes pour lesquels il existe un besoin urgent. Du point de vue éthique, il y a là conflit, d'une part, entre le droit du patient à une mort digne et les exigences d'un traitement dans les règles de l'art des organes du donneur et, d'autre part, entre les motifs de poursuivre ou

d'interrompre les mesures de maintien en vie et le souci de disposer d'organes pour le traitement de personnes atteintes de maladies mortelles (cf. interdiction d'instrumentalisation). La perspective d'un don d'organes ne saurait être un motif pour interrompre des mesures de maintien en vie d'un donneur d'organe potentiel. Aussi, SEK propose de demander l'expertise d'une commission d'éthique pour toute interruption des mesures thérapeutiques en relation avec un don d'organes ; ceci vaut également pour l'information des proches. L'art. 10 doit être complété dans ce sens.

Al. 7 :

SBK-CES propose de fixer la durée d'exécution des mesures dans la loi plutôt que de laisser cette décision au Conseil fédéral.

Remarques des opposants :

Sept participants à la consultation rejettent la modification proposée de l'art. 10 (AG, les Verts, PCC, HLI, KKC, SPO, ZH).

Al. 2 :

SPO soutient la possibilité, pour la personne habilitée à représenter le donneur dans le domaine médical, de consentir aux mesures médicales préliminaires pour autant que sa décision respecte la volonté présumée du donneur.

Al. 3 :

KKC rejette les modifications proposées de l'art. 10 parce qu'elles ne décrivent pas précisément ce qu'on entend par « mesures médicales préliminaires ». Or, il est indispensable de fixer précisément le contenu et l'étendue de telles mesures, en particulier de celles dont l'application se fonde sur la volonté présumée du patient. Le flou dans la réglementation a un effet dissuasif dans la mesure où l'on ignore au juste de quelles mesures médicales préliminaires il pourrait s'agir. Il manque enfin une description précise des termes « indispensable » et « un risque minimal et une contrainte minimale ». Dans ces conditions, un recul du nombre de personnes disposées au don d'organe est à prévoir.

De l'avis de SPO, il convient d'éviter le recours à la notion d'« intérêt objectif » prévue à l'al. 3, notamment pour le constat de décès, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer la volonté présumée du donneur d'organe. On ne sait pas au juste ce qu'il faut entendre par « risques et contraintes minimaux ». La portée de cette réglementation est trop grande pour que ses dispositions, et en particulier celle-ci, puissent contenir des notions mal définies. L'évaluation des risques et la décision qui en découle ne peuvent pas être laissées à la discrétion du médecin. Aucune mesure médicale préliminaire ne doit être admise si la volonté présumée du patient ne peut être déterminée. L'intégrité physique et psychique du donneur doit être protégée des interventions qui poursuivent des intérêts tiers.

HLI rejette l'interprétation libérale de l'intérêt objectif au motif qu'elle instrumentalise le patient en fin de vie incapable de discernement et met au premier plan les intérêts de la médecine transplantatoire, ce qui la rend incompatible avec le principe de la dignité humaine. Pour ces raisons, HLI exige la suppression de l'al. 3 ; dans les cas où la volonté présumée du donneur n'a pas été déterminée, il y a lieu de renoncer à un prélèvement d'organes et aux mesures médicales préliminaires.

PCC ajoute que les modifications proposées ont pour effet d'étendre le modèle du consentement à des tiers qui peuvent ainsi donner leur accord à des mesures médicales préliminaires avant la mort cérébrale du donneur – des interventions qui ne sont pas nécessaires au bien du patient, mais sont guidées par des intérêts tiers. Au vu des critiques toujours plus vives que suscite le concept de mort cérébrale, cette évolution ne saurait être encouragée.

Les Verts, craignant une instrumentalisation du patient incapable de discernement dont le pronostic est désespéré, rejettent la réglementation proposée et demandent le maintien de l'énoncé en vigueur.

Al. 7 :

ZH relève qu'en vertu de l'al. 7, les mesures médicales préliminaires ne sont autorisées avant la mort du donneur que si le prélèvement d'organes s'effectue sur consentement du donneur et non sur consentement par substitution d'un proche. Une telle inégalité de traitement est objectivement injustifiable. L'al. 7 doit être corrigé en conséquence.

### **3.3 Protection financière des donneurs vivants (art. 14 et 14a)**

#### **3.3.1 Considérations générales**

57 participants à la consultation (76 %) approuvent l'adaptation de l'art. 14 ainsi que les nouvelles dispositions de l'art. 14a (AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZH, PS, UDC, les Verts, CFCH, CP, EKBB, FMH, GDK, GMO, H+, HLI, Insel, KKC, KSSG, LNRH, NF, pat.ch, PH, PLDO, SAMW, SBK, SBK-CES, SEK, SOL-DHR, SOLV-LN, SPO, SRK, STV, SVBST, SVPL, UNI BEMed, UNI BEMed, UNIL, USZ, UZH, VNPS). De manière générale, ces adaptations sont estimées judicieuses et nécessaires.

STx approuve que le projet précise les modalités d'indemnisation des donneurs vivants et de leurs contrôles de suivi, mais a des propositions d'amélioration pour les art. 14 et 14a. STx constate que la question de savoir quelle assurance devra prendre en charge les coûts de traitement résultant d'éventuels dommages est restée sans réponse. STx pense que c'est en premier lieu à SVK qu'il incombe d'adopter une réglementation appropriée. STx a quelques craintes qu'une petite fondation comme la Fondation suisse pour le suivi des donneurs vivants d'organes (Schweizerische Stiftung zur Nachbetreuung von Organ-Lebendspendern) en vienne à être nommée dans la loi et se retrouve chargée d'une mission essentielle en totale indépendance juridique vis-à-vis de tous les autres acteurs de la médecine transplantatoire (organisations, assurances).

Quatre participants à la consultation (5 %) ne sont pas d'accord avec l'adaptation de l'art. 14 (RVK, santésuisse, SVK, SVV) et cinq (7 %) désapprouvent les nouvelles dispositions de l'art. 14a (PLR, RVK, santésuisse, SVK, SVV).

PLR observe en outre que le versement d'un forfait à un prestataire, notamment à la Fondation suisse pour le suivi des donneurs vivants d'organes, est contraire au principe d'un système de santé libéral tel que soutenu par PLR. Les coûts du suivi des donneurs vivants d'organes ne doivent pas faire l'objet d'une réglementation spéciale. Transmettre cette compétence au Conseil fédéral ne ferait qu'accroître la complexité du système.

D'autre part, RVK, santésuisse et SVK sont d'avis que le domaine de la transplantation (organes solides et cellules souches sanguines) comprend aujourd'hui plusieurs réglementations qui divergent de la LAMal. C'est pourquoi ils appellent à la plus grande retenue par rapport à des modifications supplémentaires. Ils considèrent en outre que les modifications de loi proposées pourraient conduire à aggraver les problèmes d'exécution. SVK en appelle par ailleurs à la responsabilité de la Confédération pour qu'elle participe activement à la promotion de la transplantation et mette en place des solutions rapides et non bureaucratiques, au besoin sous forme de financements (cf. art. 14, al. 3).

### **3.3.2 Observations sur les adaptations de l'art. 14 et sur le nouvel art. 14a**

#### Remarques des partisans :

A propos de l'art. 14a, BS souhaite savoir clairement ce qu'il advient du forfait payé par l'assureur lorsque, par exemple, le donneur meurt peu après son don d'organe. BS s'attend à ce que cet élément soit encore réglé avec les derniers détails à mettre au point. BS part du principe que les informations quant aux coûts à prévoir pour le suivi de l'état de santé du donneur seront expliquées en détail et rendues plausibles dans le message à suivre.

CP est d'avis que le montant du forfait prévu à l'art. 14a, al. 5, let. c, doit être défini par le Conseil fédéral d'entente avec les principaux assureurs actuellement concernés. Ces assureurs disposent selon CP des informations importantes nécessaires concernant les coûts. LNRH souhaite lui aussi des précisions quant aux modalités de détermination des coûts et à la prise en compte des acteurs participants. CP et LNRH comptent trouver dans le message les précisions à ce sujet.

KKC est d'avis que l'assurance-maladie du receveur doit prendre à sa charge tous les coûts en relation avec le traitement médical nécessaire du donneur vivant. Dans le cas contraire, il convient d'examiner la possibilité de mettre tous les coûts médicaux du suivi à la charge de la Fondation suisse pour le suivi des donneurs vivants d'organes. Ce souhait est motivé par le fait qu'il est aujourd'hui pratiquement impossible pour un donneur de changer de caisse-maladie pour l'assurance complémentaire.

Pour TI, le projet ne dit pas clairement qui doit prendre en charge les frais médicaux et les coûts des examens de laboratoire lorsque les donneurs sont domiciliés à l'étranger. La question se pose de savoir si ces coûts ne doivent être pris en charge qu'à la condition que les examens se déroulent dans le centre où le prélèvement de l'organe a eu lieu. TI pense que ce point devrait être clarifié dans l'ordonnance le cas échéant.

De l'avis de SOL-DHR et de SOLV-LN, il convient aussi de régler clairement le financement du suivi de l'état de santé des personnes qui ont fait un don d'organe avant l'entrée en vigueur de la LTx révisée. La réglementation proposée ne dit pas clairement si cette égalité de traitement des donneurs peut être assurée indépendamment du moment du don d'organe.

SRK attire l'attention sur la nécessité de réglementer en détail le suivi de l'état de santé des donneurs vivants de cellules souches sanguines, à l'instar de ce qui est prévu pour les donneurs vivants d'organes dans le nouvel art. 14a. SRK fait état d'entretiens à ce sujet avec des représentants de l'OFSP, qui ont laissé entrevoir la mise en place d'une

telle réglementation par voie d'ordonnance. SRK est d'accord avec la démarche proposée, mais souhaite que l'on fasse en sorte qu'elle aboutisse rapidement.

VD pense qu'il serait utile de prévoir pour les hôpitaux des modalités d'accès aux informations dont ils ont besoin. Il s'agit en l'occurrence de renseignements sur l'assurance qui prend en charge les coûts du suivi médical du donneur. Plusieurs aspects de la protection des données doivent être clarifiés dans ce cadre. Les aspects importants à vérifier sont la nature des données à saisir dans le registre pour le suivi médical à vie du donneur, les modalités d'accès, de suivi et de vérification de ces données, ainsi que les droits du donneur sur les données saisies dans le registre en relation avec son don d'organe.

Remarques des opposants :

RVK, santésuisse et SVK déplorent que la durée maximale de la période de perte de gain selon l'art. 14, al. 2, let. b, ne soit pas clairement définie, et SVV considère que l'indemnisation pour perte de gain devrait être limitée conformément à la pratique en vigueur dans d'autres branches des assurances sociales.

RVK, santésuisse et SVK sont également d'avis qu'il faut poser une limite claire à la prise en charge des frais, par l'assureur, lors de complications et préconisent de fixer cette limite à 5 ans.

### **3.3.3 Modifications demandées quant aux adaptations de l'art. 14 et aux nouvelles dispositions de l'art. 14a**

Modifications demandées par les partisans :

Art. 14 :

BS propose, par souci de clarté, de faire figurer l'accident en plus de la maladie dans l'art. 14, al. 2. FMH propose de modifier comme suit le titre de l'art. 14 : « ...frais, assurance et non-discrimination du donneur vivant ». Cet ajout vise à faire clairement comprendre au donneur que son don n'est censé lui occasionner aucun préjudice.

Art. 14a :

GMO, NF, SVBST, USZ et UZH signalent la nécessité de garantir la protection financière des donneurs vivants de cellules souches sanguines. NF et SVBST sont d'avis que l'art. 14a doit régler la prise en charge des coûts du suivi de l'état de santé des donneurs de cellules souches au même titre que de celui des donneurs d'organes. Cette précaution est motivée par le constat que des complications tardives peuvent aussi survenir, quoique rarement, chez les donneurs vivants de cellules souches sanguines. De plus, la nécessité de suivre l'état de santé des donneurs de cellules souches est internationalement reconnue. NF trouve insuffisante une réglementation par voie d'ordonnance. Pour GMO se pose toujours la question de savoir si les donneurs vivants de cellules souches sanguines (apparentés ou non aux receveurs) bénéficient, du fait de la révision, d'une protection financière similaire à celle accordée aux donneurs vivants d'organes. USZ évoque les difficultés de paiement d'un suivi médical dans les cas (fréquents) où le receveur décède avant le donneur et part du principe que ce suivi sera financé, chez les donneurs vivants de cellules souches sanguines, par le paiement d'un forfait à Transfusion CRS Suisse SA.

TI trouve restrictif l'énoncé de l'art. 14a, al. 5, let. c, car celui-ci ne prévoit que la prise en charge des coûts des examens médicaux et des analyses de laboratoire. TI propose l'adaptation suivante : « il prend en compte les coûts des examens médicaux, les coûts des analyses de laboratoire et ceux de tous les examens appropriés qui s'imposent... ».

Modifications demandées par les opposants :

Art. 14, al. 2, let. b :

RVK, santésuisse et SVK proposent d'ajouter à l'al. 2 l'adjectif « effective » : « une indemnité pour la perte de gain *effective*... ». Cette adaptation couvre aussi d'éventuelles prestations accessoires au salaire (p. ex., part de 13<sup>e</sup> salaire et gratifications).

Art. 14, al. 2<sup>bis</sup> :

RVK, santésuisse, SVK et SVV demandent la suppression de ce nouvel alinéa. Ils considèrent que la solution proposée contredit le principe de mutualité inscrit dans la LAMal et créera des problèmes lors du décompte, vu qu'aucune prestation ne peut être déduite pour des personnes décédées. Sans compter que de l'avis de RVK, de santésuisse et de SVK, la solution proposée fausse la statistique. RVK, santésuisse et SVK pensent que ces coûts pourraient être pris en charge par la Confédération, comme le prévoit du reste l'art. 14, al. 3, LTx. En outre, ils considèrent superflu l'art. 14, al. 2<sup>bis</sup>, vu qu'une solution forfaitaire vient d'être instaurée pour le suivi à vie de l'état de santé.

Art. 14a, al. 1 :

RVK, santésuisse, SVK et SVV sont d'avis que l'art. 14a, al. 1, est en réalité superflu, vu qu'il existe déjà une tarification séparée via TARMED. RVK, santésuisse et SVK soulignent que le calcul de ces forfaits uniques doit être en conformité stricte avec les tarifs définis dans TARMED. Pour des raisons de cohérence, le suivi à vie de l'état de santé devrait également être garanti aux donneurs de cellules souches.

Art. 14a, al. 2 :

RVK, santésuisse et SVK proposent que le forfait unique des assureurs soit versé, non pas à la Fondation suisse pour le suivi des donneurs vivants d'organes, mais aux « services désignés par les cantons ou les cliniques ». La mention explicite d'un seul fournisseur de prestations dans un texte de loi est inopportune et en contradiction avec l'esprit de concurrence qui prévaut dans l'assurance-maladie sociale. PLR et STx partagent cet avis.

Art. 14a, al. 3 :

RVK, santésuisse et SVK demandent la suppression pure et simple de cet alinéa, car la tenue du registre n'est pas une prestation obligatoire couverte par la LAMal. Un autre élément en faveur de cette suppression est le fait que les rémunérations des prestations LAMal se négocient entre partenaires. RVK, santésuisse et SVK ne voient aucune raison de violer ce principe et d'introduire des règles entièrement nouvelles.

RVK, santésuisse, SVK et SVV considèrent que la tenue du registre est dans l'intérêt des cliniques et que celles-ci devraient, en vertu de l'art. 27, al. 2, let. b, LTx, prendre à leur compte les conditions d'infrastructure d'un système d'assurance-qualité propre à assurer le suivi de l'état de santé des donneurs vivants. La qualité est déjà financée par le

système des DRG et ne peut donc être facturée deux fois. Il convient d'en tenir compte si une prise en charge des coûts par les assureurs venait à être fixée.

Art. 14a, al. 4 :

RVK, santésuisse et SVK demandent la suppression pure et simple de cet alinéa parce que des détails de ce genre n'ont pas leur place dans un texte de loi et qu'il incombe au mandant de régler le problème avec la direction du registre concernée.

Art. 14a, al. 5, let. a à d :

RVK, santésuisse et SVK demandent la suppression pure et simple de cet alinéa parce que les coûts des prestations médicales sont soit négociés entre partenaires tarifaires, soit facturés sur la base des tarifs en vigueur à l'aide des positions TARMED existantes. Aucune intervention du Conseil fédéral ne s'impose ici.

### **3.3.4 Autres remarques des partisans concernant les art. 14 et 14a**

FMH est d'avis qu'il existe plusieurs lacunes en relation avec la protection du donneur qu'il convient de combler dans le cadre de cette révision partielle. FMH s'appuie en cela sur les directives et recommandations médico-éthiques de l'ASSM en matière de dons d'organes solides par des personnes vivantes. FMH considère notamment que la LAMal et la LAI devraient conférer une protection d'assurance adéquate au donneur. L'assureur doit entre autres prendre en charge les coûts liés à l'examen du donneur, y compris lorsque celui-ci se trouve à l'étranger et/ou que le prélèvement ne peut avoir lieu (p. ex., pour des raisons d'incompatibilité tissulaire).

SAMW rappelle également un certain nombre de ses recommandations non encore prises en considération, notamment la révision de la LAI et l'adaptation de la LAMal.

Quelques participants (PS, FMH, KSSG, SOL-DHR et SOLV-LN) font état de problèmes non résolus, qui devraient également être réglés par le législateur dans le cadre de cette révision : possibilité pour une caisse-maladie de refuser une assurance complémentaire à un donneur vivant ou expression d'une réserve lors de son admission dans une caisse de pension (en dehors du régime obligatoire) suite à un don d'organe (SOLV-LN). D'après FMH, le plus simple serait d'interdire à l'assureur de poser des questions à ce sujet. Au minimum, le donneur devrait bénéficier de la même protection qu'après la réalisation d'examens génétiques. D'autre part, FMH considère qu'il faut notamment intégrer dans la loi le principe de l'indemnisation par l'assureur des pertes de gain du receveur et des autres frais du donneur, et ce dès les premiers examens, même si par la suite, le don d'organe n'a pas lieu pour des raisons d'incompatibilité tissulaire.

FMH, SOL-DHR et SOLVN-LN considèrent en outre qu'il serait souhaitable d'introduire une protection contre le licenciement d'une durée d'un an à compter de la date du don d'organe. A cette fin, FMH propose d'assimiler, dans le Code des obligations (CO), les donneurs vivants aux personnes exerçant des activités syndicales.

SG, KSSG et SOL-DHR souhaitent également introduire des dispositions légales supplémentaires régissant la protection d'assurance. Celles-ci doivent régler entre autres la prise en charge des coûts des donneurs tributaires d'un soutien financier, p. ex., des familles nécessitant des soins ou un donneur (âgé) dont la réadaptation s'avère difficile. Il

faut également prévoir de régler les frais de voyage pour les examens préliminaires à un don d'organe ou pour les personnes venues de l'étranger.

TI fait remarquer que l'art. 14 ne fait aucune mention d'éventuelles complications chez le donneur suite au prélèvement d'organe et ne précise pas qui devrait prendre en charge les coûts médicaux et sociaux qui en résulteraient. FMH y voit la nécessité de constituer un fonds de protection destiné aux donneurs victimes de complications.

### **3.4 Autres modifications (art. 3, 69, 70 et 74)**

#### **3.4.1 Abrogation de la définition des « transplants standardisés » (art. 3)**

40 participants (53 %) approuvent l'abrogation dans la loi et le report dans l'ordonnance de la définition des « transplants standardisés » (AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, PLR, UDC, CP, CFCH, GDK, GMO, H+, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SBK, SOL-DHR, SRK, STV, SVBST, SVPL, SVV, UNI BETHéol, UNIL, USZ, UZH, VNPS). 26 autres participants (35 %) se sont prononcés sur le projet, mais pas sur cette modification.

VIPS juge nécessaire le maintien de la définition des « transplants standardisés » au niveau de la loi, estimant que seul cet élément permet de garantir la sécurité juridique et la protection des patients à l'avenir. L'industrie pharmaceutique ne pourra en outre accepter de se retrouver éventuellement désavantagée par rapport aux hôpitaux du fait de l'abrogation de l'art. 3, let. d, LTx. Ainsi, de nombreux hôpitaux universitaires sont aujourd'hui dotés d'unités de génie tissulaire qui utilisent des cellules (autogènes et allogènes) pour créer, selon la définition actuelle, un transplant standardisé. Contrairement aux dispositions légales (art. 49 LTx), ces hôpitaux ne remplissaient pas dans la pratique les exigences imposées à l'industrie qui, pour chaque transplant standardisé, est tenue de soumettre un dossier d'enregistrement complet et d'établir un système de contrôle de qualité plausible utilisant des méthodes d'analyse validées. Il y a lieu de craindre que la suppression de l'art. 3, let. d, LTx conduise les hôpitaux à étendre encore davantage la « zone grise » qu'ils exploitent actuellement. Enfin, VIPS considère que le motif de l'abrogation de l'art. 3, let. d, LTx, selon lequel les définitions contenues dans le règlement CE sur les médicaments de thérapie innovante sont très détaillées et pourraient au besoin être rapidement adaptées en Suisse, n'est pas pertinent.

#### **3.4.2 Adaptation des dispositions pénales (art. 69 et 70)**

24 participants (32 %) approuvent expressément l'adaptation proposée des dispositions pénales (AG, BE, BL, BS, GR, JU, NW, OW, SG, SZ, TG, TI, VS, UDC, les Verts, GDK, Insel, LNRH, PLDO, SBK, SVV, UNI BETHéol, USZ, UZH). TI craint toutefois un éparpillement des dispositions pénales concernant les méthodes de la médecine de pointe. Intenter des actions en justice sur la base de telles dispositions pose en outre de gros problèmes.

43 autres participants (57 %) se sont prononcés sur le projet, sans toutefois mentionner ces adaptations.

### **3.4.3 Abrogation des dispositions transitoires (art. 74)**

39 participants à la consultation (52 %) approuvent cette modification sans apporter de remarques spécifiques (AG, AR, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, VD, VS, PLR, UDC, les Verts, CFCH, GDK, GMO, H+, LNRH, pat.ch, PH, PLDO, SBK, SOL-DHR, STV, SVBST, SVPL, SVV, UNI BETHeol, USZ, UZH, VIPS, VNPS). 28 autres participants (37 %) se sont prononcés sur le projet sans mentionner cette modification.

## **4 Autres observations**

### **4.1 Financement des coûts de recrutement et réglementation des structures de coordination**

12 cantons, ainsi que GDK (17 %), souhaitent des précisions supplémentaires quant aux modifications prévues de l'art. 56 LTx afin que le financement des coûts de recrutement des donneurs par des coordinateurs locaux, régionaux et nationaux ainsi que les structures de coordination soient enfin clairement réglementés (AG, AR, BE, BL, BS, GR, JU, LU, OW, SO, SZ, TG, GDK). Les dépenses engagées à cette fin doivent être comptabilisées dans une rubrique distincte dans les forfaits de transplantation et – puisqu'elles constituent une condition et un composant du processus médical global de transplantation – être financées par les cantons et les assureurs-maladie selon la clé de répartition des coûts au sens de l'art. 49a LAMal.

TI propose de réglementer adéquatement l'aide financière aux structures hospitalières des établissements qui s'engagent en faveur du prélèvement d'organes. Dans tous les cas, la Confédération doit assumer la compétence d'édicter les règles valables pour l'aide aux hôpitaux qui prélèvent des organes.

GE aurait souhaité que l'on profite de la révision de la loi pour consolider les informations et l'instruction du public sur le problème du don d'organes, afin que le don d'organes soit perçu comme la responsabilité de tout un chacun. Dans la résolution qu'elle a adoptée, l'OMS propose d'ailleurs de créer des structures permettant une identification optimale des donneurs.

H+ signale à ce propos que l'important travail de clarification et d'information mené par les hôpitaux (coordination locale) n'a pas encore trouvé de solution adéquate ni de financement suffisant dans plusieurs cantons. L'introduction de nouveaux éléments légaux rend ce travail encore plus significatif et plus intensif. C'est pourquoi H+ demande d'insister auprès des cantons pour qu'ils mettent à disposition les ressources nécessaires pour les campagnes d'information et le travail auprès des donneurs.

STx précise que le respect de l'obligation d'engager des coordinateurs pour identifier des donneurs potentiels varie toujours d'un canton à l'autre. Malgré le financement de formations et la multiplication des appels, il subsiste aujourd'hui encore d'importantes différences régionales dans la volonté de mobiliser des ressources et de recenser des donneurs potentiels. STx n'a aucune possibilité d'obliger les hôpitaux à entreprendre les mesures nécessaires, sa seule option demeure de renouveler sans cesse les entretiens de motivation dans les hôpitaux. STx considère qu'il serait très important ici de définir

clairement les compétences : entre la Confédération et les cantons, d'une part, et dans le cadre du mandat de prestations confié à STx, d'autre part.

#### **4.2 Encouragement au don d'organes et promotion de la transplantation**

PLR et STx (3 %) déplorent que les modifications proposées n'incluent aucune mesure d'encouragement au don d'organes. PLR attend du Conseil fédéral qu'il propose rapidement des mesures ayant pour effet d'augmenter le nombre de dons après examen du rapport présenté en réponse aux postulats du conseiller d'Etat Felix Gutzwiller et du conseiller national Laurent Favre. Un simple débat associant le public pour le rendre attentif à la gravité de la situation pourrait suffire à ce que chacun se détermine pour ou contre un don d'organes. PLR précise toutefois que la décision pour ou contre un don d'organes doit être respectée dans tous les cas.

SBK-CES souhaite que, face à la pénurie d'organes, la loi prévoie des moyens pour sensibiliser la population à l'importance du don d'organes.

STx précise qu'un rapport commandé par l'OFSP sur la situation en Espagne et la comparaison avec la Suisse montrent clairement où se situent les problèmes de la pénurie d'organes en Suisse. Pour mettre en œuvre des mesures destinées à améliorer la situation toujours précaire du manque de donneurs, il faut définir clairement le cahier des charges de STx, et les tâches qui lui sont associées doivent être financées par la Confédération, les cantons et les caisses-maladie. STx espère en outre que l'étude SwissPOD en cours élucidera les raisons d'une telle désaffection et permettra de quantifier les « pertes » en donneurs.

TI souhaite que l'activité de l'OFSP dans le domaine de la médecine transplantatoire s'oriente davantage vers la convention de bioéthique (Convention d'Oviedo) du Conseil de l'Europe et le protocole additionnel, qui prévoit, dans l'art. 19, que « *les Parties prennent toute mesure appropriée visant à favoriser le don d'organes et de tissus* », et ne se limite pas à la seule réglementation de la médecine transplantatoire, comme cela est prévu dans l'article constitutionnel.

#### **4.3 Modèle de l'opposition et stipulation de la volonté**

CFCH et STV (3 %) souhaitent que le modèle de l'opposition soit introduit. STV propose également que lors de l'introduction d'une carte de patient, la disposition au don d'organes ou la décision de refuser un don puisse être enregistrée comme une volonté personnelle. Une variante possible serait la tenue en ligne d'une liste négative, sur laquelle il serait facile de s'inscrire et de se désinscrire et qui pourrait améliorer l'acceptation du principe du don d'organes dans la population.

STx déplore qu'il n'y ait pas de débat sur un passage au modèle de l'opposition, comme le suggère le postulat Gutzwiller qui a, lui aussi, été transmis au Parlement. Malgré une situation de départ inversée, les proches seraient bien évidemment consultés et, en cas de refus de prélèvement de leur part, celui-ci ne serait pas pratiqué.

Avant de procéder à la révision partielle de la LTx, ZH aurait préféré que l'on attende le rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat de Viola Amherd du 28 septembre 2010 (postulat n° 10.3701), car ce rapport traitait notamment de la transition du modèle du consentement (actuellement en vigueur) vers le modèle de l'opposition, une transition dont on pouvait attendre un impact significatif sur le nombre de dons d'organes. C'est d'autant plus vrai que la révision partielle de la LTx proposée ici n'entrera en vigueur qu'en 2014.

#### **4.4 Réglementations supplémentaires concernant les tissus et les cellules**

NF souhaite que la transplantation des organes et celle des tissus et cellules, notamment des cellules souches sanguines, soient réglementées séparément, et appelle à l'élaboration d'une ordonnance séparée sur la transplantation des tissus et des cellules. NF ajoute que plusieurs aspects centraux de la transplantation de cellules souches sanguines (transplantation de cellules souches hématopoïétiques, TCSH) – la procédure de consentement éclairé, par exemple – ne sont pas réglés dans la LTx. NF déplore, d'autre part, que la LTx ne s'applique pas au traitement du sang et des produits sanguins. Compte tenu des évolutions qui se dessinent dans le domaine de la TCSH, on peut prévoir que l'utilisation de sang et de produits sanguins gagnera en importance à l'avenir. Ainsi, on peut supposer que les donateurs de cellules souches sanguines seront également sollicités pour des dons d'autres cellules souches, ainsi que de sang et de tissus. Il en résulte que la procédure d'octroi du consentement est plus complexe et s'organise différemment dans le cas de la TCSH, et que l'évaluation du risque pour les donateurs de cellules souches sanguines, ainsi que le suivi des donateurs, méritent un examen et des contrôles approfondis.

STx regrette que le prélèvement de tissus et la création d'un réseau national de tissus n'aient pas encore été réglés. Le dialogue mené jusqu'ici entre STx et l'OFSP n'a pas abouti parce qu'il n'existe aucun mandat officiel inscrit dans la loi pour un recensement des donateurs de tissus en vue de prélèvements tissulaires, ni pour le financement des structures nécessaires. Dans certains domaines, la Suisse est d'ores et déjà tributaire à 100 % des pays étrangers en raison de l'insuffisance des prélèvements dans les hôpitaux. Des vaisseaux (artères et veines) provenant de dons doivent être importés d'urgence de l'étranger, ce qui limite nettement les possibilités thérapeutiques dans les cas d'urgence. D'après STx, il faut instaurer un mandat clair pour prélever des tissus, les préparer et les proposer aux centres dans le cadre d'un service 24 h/24, qui serait disponible chez STx.

## 5 Annexes

### 5.1 Annexe 1 : Glossaire

Abrév.	Définition
NHBD	Non-heart-beating-donor: donneur chez qui la mort est constatée par l'arrêt irréversible des fonctions cardiaque et circulatoire et dont le cœur ne bat plus lors du prélèvement.
TCSH	transplantation de cellules souches hématopoïétiques

### 5.2 Annexe 2 : Liste des abréviations des participants à la consultation

**Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen**  
**Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales**  
**Governi cantonali, organizzazioni intercantionali**  
**(25)**

Abk. Abrév. Abbrev.	Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

**Politische Parteien**

**Partis politiques**

**Partiti politici**

**(5)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
KVP PCC PCC	Katholische Volkspartei der Schweiz Parti chrétien-conservateur Partito Cristiano Conservatore
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete**

**Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national**

**Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

**(1)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft**  
**Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau National**  
**Associazioni mantello nazionali dell'economia**  
**(1)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori

**Organisationen und interessierte Kreise**  
**Organisations et milieux intéressés**  
**Organizzazioni e cerchie interessate**  
**(43)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société Suisse pour la mucoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CP	Centre Patronal
EKBB	Ethikkommission beider Basel Commission d'éthique des deux Bâle
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GMO	Association Suisse des greffés de la moelle osseuse (GMO Suisse romande) Associazione svizzera dei trapiantati del midollo osseo
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de l'Île Berne, Centre de transplantation Inselspital Ospedale universitario di Berna, centro di trapianto
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KKC	Kids Kidney Care
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Transplantationszentrum Hôpital cantonal de Saint-Gall, centre de transplantation Ospedale cantonale di San Gallo, centro di trapianto
LNRH	Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité Laboratorio nazionale di riferimento per l'istocompatibilità
NF	Schweizerischer Nationalfonds, Nationales Forschungsprogramm NFP 63 Fonds national suisse, Programme national de recherche PNR 63 Fondo Nazionale Svizzero, Programma nazionale di ricerca PNR 63
pat.ch	Verein Patienten.ch Association patienten.ch
PH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PLDO	Programme latin de don d'organe Programma latino per il dono di organi
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	santésuisse
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-CES	Schweizer Bischofskonferenz Conférence des évêques suisses Conferenza dei vescovi svizzeri
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK) Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
SOL-DHR	Swiss Organ Living-Donor Health Registry (Schweizerisches Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register) (Registre suisse de santé des donneurs vivants d'organe) (Registro Svizzero sulla salute dei donatori di organo viventi)
SOLV-LN	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein (SOLV-LN) Association suisse des donneurs vivants d'organes (ASDVO) Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo (ASDVO)
SPO	Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
SRK	Blutspende SRK Schweiz AG ( <i>ehemals Stiftung Blut-Stammzellen</i> ) Transfusion CRS Suisse SA ( <i>anciennement Fondation Cellules souches du sang</i> ) Trasfusione CRS Svizzera SA ( <i>ex Fondazione svizzera Cellule staminali del sangue</i> )
SSR	Schweizerischer Seniorenrat (SSR) Conseil suisse des aînés (CSA) Consiglio svizzero degli anziani (CSA)
STV	Schweizerischer Transplantierten Verein (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Association suisse des transplantés (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Associazione Svizzera dei Trapiantati (Les As de Cœur / Trans-Hepar)
STx	SwissTransplant
SVBST	Schweizerische Vereinigung Blutstammzellen Transplantiertes Association suisse des transplantés des cellules souches du sang Associazione svizzera dei trapiantati di cellule staminali del sangue
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienst-Leiterinnen und –Leiter (SVPL) Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni
UNI BE	Universität Bern, Rektorat Université de Berne, Rectorat Università di Berna, Rettorato
UNI BEMed	Universität Bern, Medizinische Fakultät Université de Berne, Faculté de médecine Università di Berna, Facoltà di medicina
UNI BETheol	Universität Bern, Theologische Fakultät Université de Berne, Faculté de théologie Università di Berna, Facoltà di teologia
UNIL	Universität Lausanne inklusiv Faculté de biologie et de médecine und Centre universitaire romand de transplantation Université de Lausanne inclus la Faculté de biologie et de médecine et Centre universitaire romand de transplantation Università di Losanna inclusa la Facoltà di biologia e di medicina e il Centro universitario romando di trapianto
USZ	Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Zurich, Centre de Transplantation Ospedale universitario di Zurigo, centro di trapianto
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Vernehmlassungsteilnehmende/ Participants / Partecipanti</b>
VNPS	Verband der Nierenpatienten der Schweiz Association des patients suisses souffrant de maladies rénales Associazione svizzera per pazienti di insufficienza renale

### 5.3 Annexe 3 : Liste des destinataires

**Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen  
Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales  
Governi cantonali, organizzazioni intercantionali  
(27)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des y Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien  
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale  
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale  
(14)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
Alternative ZG	Alternative Kanton Zug
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
GB AVeS AVeS	Grünes Bündnis Alliance verte et sociale Alleanza verde e sociale
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
Lega	Lega dei Ticinesi

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
PdAS PST PSdL	Partei der Arbeit der Schweiz Parti suisse du travail - Parti ouvrier et populaire Partito svizzero del lavoro
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete**  
**Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui**  
**œuvrent au niveau national**  
**Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**  
**(3)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft**  
**Associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national**  
**Associazioni mantello nazionali dell'economia**  
**(8)**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini
SBV ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
Travail.Suisse	Travail.Suisse

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten**

**Liste des destinataires supplémentaires**

**Elenco di ulteriori destinatari**

(94)

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
ars-sgc	Swiss Society for Research in Surgery
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société suisse pour la mucoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Transplantationszentrum Centre hospitalier universitaire vaudois, centre de transplantation Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, centro di trapianto
CP	Centre Patronal
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients
eCH	Verein eCH Association eCH Associazione eCH
EVHK	Elternvereinigung für das herzkrankte Kind Associazione genitori per il bambino cardiopatico
EVLK	Elternvereinigung leberkranker Kinder
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GMO	Association Suisse des greffés de la moelle osseuse (GMO Suisse romande) Associazione svizzera dei trapiantati del midollo osseo
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les hôpitaux de suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), service de transplantation
IDS	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de l'Île Berne, centre de transplantation Inselspital Ospedale universitario di Berna, centro di trapianto
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
ISREC	Institut suisse de recherches expérimentales sur le cancer
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV/APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV/APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV/APC)
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KiSpi ZH	Universitätskinderkliniken Zürich, Kardiochirurgie Cliniques pédiatriques universitaires de Zurich, Cardiochirurgie
KKC	Kids Kidney Care
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Transplantationszentrum Hôpital cantonal de Saint Gall, centre de transplantation Ospedale cantonale di San Gallo, centro di trapianto
LNRH	Nationales Referenzlabor für Histokompatibilität Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité Laboratorio nazionale di riferimento per l'istocompatibilità
MWS	Medical Women Switzerland / Ärztinnen Schweiz Femmes médecins Suisse Donne Medico Svizzera
NOVARIA	Schweizerischer Verein der Lungentransplantierten Association suisse des transplantés du poumon Associazione svizzera dei Trapianti di Polmone
NZR	Nationales Zentrum für Retroviren (NZR) Centre national pour les rétrovirus (CNR) Centro nazionale per i retrovirus (CNR)

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
Outcome	Verein Outcome Associazione Outcome
pat.ch	Verein Patienten.ch Association patients.ch
PH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
PLDO	Programme latin de don d'organe Programma latino per il dono di organi
PLR	Fondation «Passez le Relais»
Pneumo	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP) Société suisse de pneumologie (SSP) Società Svizzera di Pneumologia (SSP)
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia
SAKK	Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Académie suisse des sciences médicales (ASSM) Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)
santésuisse	santésuisse
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen Communauté suisse de travail pour les intérêts des patientes
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBVTOA	Schweiz. Berufsverband Dipl. Fachfrauen/-männer Operationstechnik HF Association suisse des techniciens en salle d'opération diplômés ES Associazione professionale svizzera dei tecnici di sala operatoria
SFK	Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantationen
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
SGA	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie Société suisse d'angiologie Società Svizzera Angiologia
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI) Société suisse d'Allergologie et d'immunologie (SSAI)
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) Société suisse de médecine générale (SSMG)
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anestesologia e rianimazione (SSAR)

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) Société suisse de chirurgie (SSC) Società Svizzera di Chirurgia (SSC)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) Société suisse de dermatologie et vénérologie (SSDV) Società Svizzera di Dermatologia e Venerologia (SSDV)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) Société suisse d'hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SIG	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SIG) Société suisse de médecine intensive (SSMI) Società Svizzera di Medicina intensiva (SSMI)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) Société suisse de médecine interne (SSMI) Società svizzera di medicina interna (SSMI)
SGINF	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGI) Société suisse d'infectiologie (SSI) Società Svizzera di Malattie Infettive (SSMI)
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) Société suisse de cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGN-SSN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) Société suisse de néphrologie (SSN) Società Svizzera di Nefrologia (SSN)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie Société suisse de neurochirurgie Società Svizzera di Neurochirurgia
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) Société suisse d'orthopédie et de traumatologie (SSOT) Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (SSOT)
SGTHGC	Schweizerische Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie (SGTHGC) Société suisse de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (SSCTCV) Società svizzera di chirurgia toracica e cardiovascolare
SHG	Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung
SNG	Schweizerische Neurologische Gesellschaft Société suisse de neurologie Società Svizzera di Neurologia
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG) Société suisse de médecine d'ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Medicina di Oftalmologia (SSO)

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SOL-DHR	Swiss Organ Living-Donor Health Registry (Schweizerisches Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register) (Registre suisse de santé des donneurs vivants d'organe) (Registro Svizzero sulla salute dei donatori di organo viventi)
SOLV-LN	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein (SOLV-LN) Association suisse des donneurs vivants d'organe (ASDVO) Associazione svizzera delle donatrici viventi d'organo (ASDVO)
SPO	Stiftung Patientenschutz SPO Fondation Organisation suisse des patients OSP Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti OSP
SRK	Blutspende SRK Schweiz AG ( <i>ehemals Stiftung Blut-Stammzellen</i> ) Transfusion CRS Suisse SA ( <i>anciennement Fondation Cellules souches du sang</i> ) Trasfusione CRS Svizzera SA ( <i>ex Fondazione svizzera Cellule staminali del sangue</i> )
SSP-SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SSR	Schweizerischer Seniorenrat (SSR) Conseil suisse des aînés (CSA) Consiglio svizzero degli anziani (CSA)
STV	Schweizerischer Transplantierten Verein (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Association suisse des transplantés (Les As de Cœur / Trans-Hepar) Associazione Svizzera dei Trapiantati (Les As de Cœur / Trans-Hepar)
STx	SwissTransplant
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen (SVBG) Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)
SVBST	Schweizerische Vereinigung Blutstammzellen Transplantierter Association suisse des transplantés des cellules souches du sang
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter (SVPL) Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS) Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux (FSDH) Federazione svizzera dei direttori d'ospedale (FSDO)
SVTL	Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires (ASTP) Associazione svizzera contro la tubercolosi e le malattie polmonari (ASTP)
SVTM	Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin (SVTM) Société suisse de médecine transfusionnelle (ASMT) Associazione Svizzera Medicina Trasfusionale (ASMT)
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SWISSVASC	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) Société suisse de chirurgie vasculaire (SSCV)
UNI BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
UNI BS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
UNI FR	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo
UNI GE	Universität Genf Université de Genève Università di Ginevra
UNIL	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Lausanne
USB	Universitätsspital Basel, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Bâle, centre de transplantation Ospedale universitario di Basilea, centro di trapianto
USZ	Universitätsspital Zürich, Transplantationszentrum Hôpital universitaire de Zurich, centre de transplantation Ospedale universitario di Zurigo, centro di trapianto
UZH	Universität Zürich Université de Zurich Università di Zurigo
VENK	Verein Eltern niereninsuffizienter Kinder
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VNPS	Verband der Nierenpatienten der Schweiz Association des patients suisses souffrant de maladies rénales
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)