



Pièges récurrents | SANTE-04 – Transplantation

Une méthode, plusieurs terrains. Et quelques pièges utiles pour réveiller les certitudes.

Position JurisMedX

- La recherche/essais cliniques est mise en attente pour l'instant: utile, mais trop spécialisée pour le cœur de gamme.
- Le noyau rentable: consentement, proches, donneurs vivants, attribution, données, qualité et traçabilité.

Piège	Pourquoi c'est dangereux
1. Croire que la famille décide toujours	Non. La volonté du défunt prime; les proches interviennent subsidiairement selon un ordre et une logique de volonté présumée.
2. Confondre consentement présumé voté et droit déjà en vigueur	En 2026, le régime applicable reste le consentement explicite au sens large jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation.
3. Transformer l'urgence médicale en passe-droit	L'urgence n'efface ni consentement, ni constatation du décès, ni indépendance du personnel, ni documentation.
4. Oublier le donneur vivant	Le donneur vivant est un sujet juridique à protéger: information, liberté, gratuité, assurance, suivi et droit de révoquer.
5. Prendre l'indemnisation des frais pour du commerce	Le remboursement de frais attestés n'est pas le prix d'un organe.
6. Négliger l'indépendance	Le médecin qui constate le décès ne participe pas au prélèvement/transplantation: conflit d'intérêts, dehors.
7. Croire à un droit subjectif à l'organe	La loi exclut le droit à l'attribution d'un organe. L'attribution suit des critères et une procédure.
8. Réduire l'attribution à l'attente	Urgence médicale, efficacité, compatibilité, caractéristiques physiologiques et délais d'attente se combinent.
9. Sous-estimer les registres	SOAS, SwissKiPaDoS et registres de suivi impliquent accès, sécurité, traçabilité et limites de consultation.
10. Enterrer la traçabilité	Étiquetage, enregistrements et conservation ne sont pas du formalisme: c'est la colonne vertébrale du contrôle.

Mini-check final

- Ai-je identifié donneur décédé ou vivant ?
- Ai-je vérifié le régime de consentement applicable ?
- Ai-je traité l'attribution, la traçabilité et les données ?
- Ai-je séparé urgence médicale et rigueur juridique ?

Sources principales: LTranspl (RS 810.21), OTranspl (RS 810.211), O attribution d'organes (RS 810.212.4), O DFI attribution (RS 810.212.41), O transplantation croisée (RS 810.212.3). Note actualité: le consentement présumé a été approuvé, mais le consentement explicite au sens large reste applicable jusqu'à l'entrée en vigueur annoncée par l'OFSP.