



La question du marché des organes : apports d'une co-analyse éthique et économique

By/Par	Cléa Sambuc
	GREQAM 15-17 allée Claude Forbin 13627 Aix en Provence Clea.sambuc@yahoo.fr

ABSTRACT

The objective of this article is to show the contributions of an ethical and economic co-analysis to treat problematic in the domain of the health. An ethical and economic co-analysis brings an additional lighting which can lead to modify the conclusions of the economic analysis. In this respect, the theme of organ transplants is emblematic.

Keywords: organ transplants, organs' marked, equity, efficacy.

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article est de montrer les apports d'une co-analyse éthique et économique pour traiter des problématiques liées à la santé. Une co-analyse éthique et économique apporte un éclairage supplémentaire pouvant même conduire à modifier les conclusions de l'analyse économique. A cet égard, le thème des transplantations d'organes est emblématique.

Mots clés : transplantation d'organes, marché des organes, équité, efficacité.

JEL Classification: D63, I11

INTRODUCTION

L'éthique partage depuis son origine, avec l'économie, le souci d'organiser la vie en société, à commencer par la vie au sein du « foyer ». « Le sens premier du grec *êthos* désigne en poésie, le séjour habituel. Chez Homère, *êthos* désigne l' "écurie", l'étable ou le repaire, chez Hésiode, « le gîte des hommes et leurs mœurs » (Folsheid et Mattei, 1997, p.18). Malgré les connivences originelles entre la science économique et la philosophie morale, remarquablement mises en évidence par SEN dans les premières pages d'*Ethique et Economie* (1987), c'est vers une perspective toujours plus mécaniste et positive que la science économique a évolué. Cette dernière est loin d'être dénuée d'intérêt et peut se révéler très féconde. Mais, l'économie se trouve considérablement affaiblie par la distance qui l'a éloignée de l'éthique et cela notamment pour aborder des thématiques médicales. L'évaluation de la prise en charge médicale est inextricablement liée à l'éthique. L'éthique renvoie à la question de savoir « Qu'est ce que la vie bonne ? ». En ce sens, l'éthique cherche à définir la ligne de démarcation entre ce qui est bien et ce qui ne l'est pas (Canto-Sperber, 2004). Cette question très générale trouve des réponses dans la philosophie morale, mais également dans la définition des règles légales ainsi que des mœurs qui constituent toute société. L'éthique est donc prise dans un sens large qui comprend deux volets : un pan théorique – la philosophie morale – et un autre plus appliqué qui fait référence aux opinions éthiques présentes au sein d'une société à un moment donné.

L'objectif de cet article est de montrer, en s'appuyant sur la problématique du marché des organes, les apports d'une co-analyse éthique et économique. Si l'économie de la santé prend en compte les préférences individuelles, la complexité technique impose parfois le recours à des données tronquées qui ne peuvent rendre compte des valeurs sociales et de l'ensemble des dimensions éthiques en jeux. Dans certains cas, cela peut invalider les hypothèses sur lesquelles un modèle d'économie de la santé repose. Ce qui en définitive fausse les résultats du modèle. En ce sens une co-analyse éthique et économique apporte un éclairage supplémentaire pouvant même conduire à modifier les conclusions de l'analyse. A cet égard, le thème des transplantations d'organes est emblématique.

La production des organes est incontestablement la phase du processus de la greffe la plus analysée. L'organe est un bien économique atypique : une ressource non appropriée d'origine humaine. Cette particularité attise les discussions et déchaîne les passions. Si une grande diversité d'arbitrages pourrait être envisagée pour organiser les prélèvements d'organes, les discussions se concentrent principalement autour d'options extrêmes telle que le marché des organes. Ce qui en l'occurrence revient à rapprocher l'organe d'un bien privé.

L'économiste, spécialiste de la science de l'allocation *efficace* des ressources rares, ne peut qu'être intellectuellement stimulé par le défi de discuter l'efficacité¹ de l'introduction des prix des organes². Dans une première section, les analyses économiques argumentant en

¹ Par efficacité économique, nous entendons : l'efficacité des modes de transferts dans la lutte contre la pénurie (rencontres effectives des offres et des demandes) et l'efficacité organisationnelle (comprenant l'analyse des motivations et des incitations qui proviennent de la structure du marché).

² La question de l'efficacité économique de l'introduction des prix a fait l'objet de deux articles précédents (Sambuc, 2010 2012). Aucun de ces deux derniers n'avait pour objectif de mettre en perspective l'intérêt d'une co-analyse éthique et économique. Cependant, pour faciliter la

faveur de l'introduction des prix des organes seront présentées (1). Dans la seconde section, notre attention se portera sur les réflexions philosophiques qui cherchent à savoir si l'introduction des prix peut être justifiée au regard de l'éthique. Ces analyses éthiques font écho aux analyses économiques : les philosophes supposent l'efficacité de cette solution et en examinent les conséquences éthiques dans le cadre de la création d'un marché des organes (2). Cette confrontation entre, d'une part, les arguments et les opinions éthiques et, d'autre part, les modèles économiques est contre-productive et elle empêche dans ce domaine particulier d'élaborer des pistes de solutions réalistes (3). Seule la prise en compte simultanée des deux dimensions permet d'apporter des conclusions applicables et facilitant l'émergence de perspectives de solutions respectant la double exigence d'éthique et d'efficacité.

LA DÉFENSE DE L'INTRODUCTION DES PRIX : L'ÉCONOMIE A-MORALE

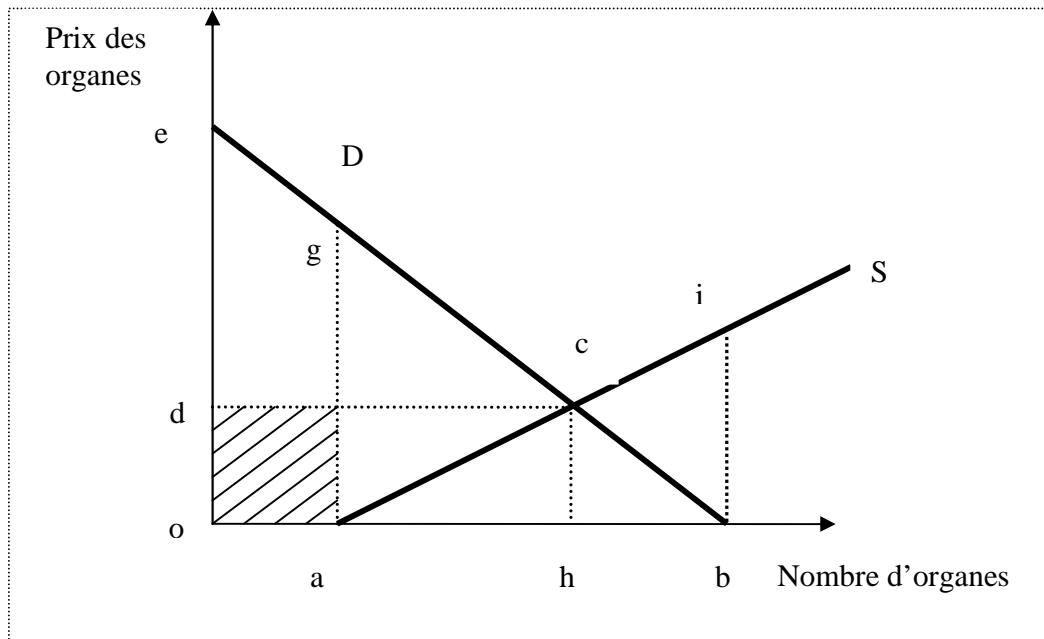
A l'origine, le paiement des organes prélevés post mortem

Barney & Reynolds (1989) constatent qu'aux Etats-Unis un très faible taux des donneurs *post mortem* potentiels est prélevé (12,5%). Après avoir décrit les principes de mise à disposition du système en vigueur (consentement explicite et altruisme), ils tentent d'évaluer les conséquences de l'introduction des prix en termes de niveau de l'offre. Barnett & Kaserman (1991), intéressés par leur démarche, proposent d'en faire une analyse critique. D'un article à l'autre, les raisons du maintien de la gratuité diffèrent sensiblement, mais tous s'accordent sur le fait que l'introduction des prix est la seule solution pour créer une véritable incitation aux transferts d'organes. Le système actuel fondé sur l'altruisme doit être remis en cause. Les règles en vigueur coûtent la vie à de nombreux malades et contribuent à prolonger leur souffrance. L'argumentation en faveur des prix est classique, elle s'appuie sur des courbes d'offre et de demande d'organes (voir ci-dessous graphique I).

La demande de transplantation est décroissante en fonction du coût, celle-ci est représentée par la droite eb. L'offre d'organe fondée sur la réciprocité est représentée par la droite aS. L'écart entre l'offre et la demande est représenté par le segment ab. Dans un système de don, l'offre ne dépend pas du prix, et le nombre de donneurs (a) est insuffisant pour satisfaire la demande. Alors que dans un système de marché, l'offre est sensible à l'augmentation du prix de l'organe. Le coût de la transplantation (intégrant la rémunération du donneur) passe de a à c. Le surplus total est représenté par la surface oeca. L'introduction des prix induit un transfert de surplus des receveurs aux donneurs (la zone hachurée) : la ressource initialement gratuite a dorénavant un coût pour les receveurs. Ce coût permet d'augmenter la quantité disponible. La variation de surplus au niveau collectif est positive. Le gain en termes de surplus de bien-être est représenté par le triangle agc. Ce dernier se décompose en deux triangles : celui du haut représente le surplus en termes de quantité obtenu par les receveurs et celui du bas le surplus financier obtenu par les offreurs.

compréhension des lecteurs des parties développées dans ces deux articles ont été récapitulées dans le présent papier.

Graphique 1. L'augmentation du surplus de bien être liée à l'introduction des prix (Kaserman et Barnett, 1991)



Diminuer la demande par le prix n'élimine pas le besoin. L'introduction des prix n'augmente effectivement le bien-être social qu'en permettant un accroissement de l'activité. Or, d'après Barnett & Kaserman (2000, p. 340-341), pour moins de 1 000\$ par donneur, le nombre de reins cadavériques peut augmenter. Cette solution est donc pertinente, la question reste néanmoins de savoir si elle est suffisante pour enrayer la pénurie d'organes.

Le débat actuel : l'introduction des prix dans le cadre des transferts entre vifs

Les organes sont des biens contraints par une rareté naturelle et ils ne peuvent être transplantés après le décès uniquement quand certaines conditions sont remplies. Pour certains organes, comme le rein ou le foie, le transfert en vue d'une transplantation peut être envisagé à partir d'une personne vivante ou *post mortem*. La pénurie structurelle d'organes que connaît la majeure partie des pays développés, notamment concernant les reins, tend à confirmer que l'organisation actuelle des transferts n'est pas satisfaisante pour satisfaire les besoins. Or, d'après l'étude de Tuppin et al. (2010), les prélèvements *post mortem* ne peuvent à eux seuls répondre aux besoins. Face à ces constats, l'importance de mettre en place des programmes d'action visant à augmenter le recours aux prélèvements sur donneurs vivants de rein en France, parallèlement aux efforts mis en œuvre dans le cadre des prélèvements *post mortem* a largement été défendue (par exemple, Caillé, 2011 ; Tuppin

2010). Becker & Elias (2007) se différencient en arguant que seule l'introduction des prix permettra véritablement d'enrayer la pénurie d'organes. Ainsi, pour eux la question est de savoir s'il existe un prix d'équilibre permettant la satisfaction des offres et des demandes.

Du point de vue de l'offre d'organes émanant de personnes vivantes, Becker et Elias³ (2007) déterminent la valeur de l'organe pour laquelle un individu serait indifférent entre vendre ou non un de ses organes à partir de trois composantes : le risque de décès, les pertes financières liées à la convalescence et la perte de qualité de vie. Pour calculer le coût d'un transfert de rein, ils s'appuient sur les analyses de financement des risques au travail donnant une estimation du prix statistique de la vie. Si ce dernier est de 5 millions de dollars et que le risque de décès lié à une ablation d'un rein est de 0,1%, alors la compensation financière du risque de décès doit être de 5 000 \$. L'intervention chirurgicale impose un arrêt de travail moyen de quatre semaines qui entraîne une perte de revenu moyenne de 2 700 \$ pour un revenu annuel de 35 000 \$. Il y a très peu de données sur la qualité de vie après l'ablation d'un rein et elles concluent généralement, qu'à l'exclusion des athlètes et des personnes ayant une activité nécessitant une grande force physique, elle n'a aucun impact. Becker et Elias considèrent « généreusement » que la perte de qualité de vie pourrait atteindre une valeur de 7 500 \$⁴. En additionnant ces trois composantes, on obtient le coût du transfert d'un rein d'une personne vivante : 15 200 \$.

Concernant l'offre d'organes *post mortem*, étant donné le faible impact de ces variables, les transferts devraient être acceptés à un prix quasi-nul. L'échange d'organes *post mortem* n'a donc pas d'incidence sur les prix. Becker et Elias considèrent en effet que, compte tenu de la rareté naturelle des organes, les offreurs d'organes cadavériques bénéficieront d'un surplus substantiel par rapport au prix auquel ils auraient consenti à les transférer. Or, ce surplus devrait permettre une augmentation sensible de l'offre *post mortem*.

Du point de vue de la demande, l'introduction des prix n'est pas neutre : elle provoque une contraction de la demande. Becker et Elias attribuent une partie de l'augmentation de la demande d'organes aux progrès technologiques récents qui ont contribué à réduire le coût des transplantations. Les gouvernements ou les assurances privées qui remboursent actuellement ces opérations chirurgicales desserrent les conditions d'accès à la transplantation à mesure que le coût décline. Si l'individu finance ses soins, en extrapolant le calcul proposé par Becker et Elias, il devrait déterminer sa disposition à payer en fonction des probabilités de réussite de la greffe, du nombre d'années de vie gagnées et de la qualité de vie post greffe qu'il peut espérer, variables desquelles dépendent sa réinsertion professionnelle. Quel que soit le mode de financement de la transplantation (individuel ou collectif), le nombre de personnes éligibles sera croissant avec la baisse des coûts et inversement.

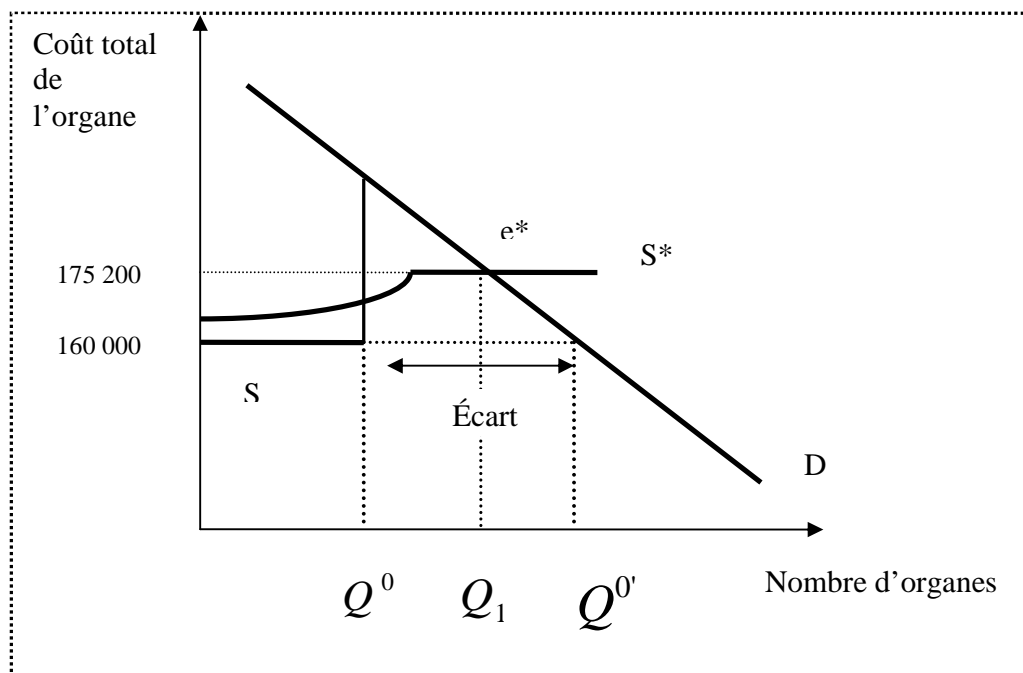
³ Lemennicier (2005) adopte une démarche similaire. Le détail des éléments qui entrent dans le calcul du coût d'opportunité de vendre un rein est toutefois moins précis et il ne prend en compte que les transferts entre vifs.

⁴ Cette estimation est, selon leurs propres mots, « arbitraire », les résultats de leur analyse sont toutefois soumis à un test de sensibilité pour mesurer l'impact d'une variation de l'estimation de cette composante.

A partir des estimations d'Ortner (2005) qui évalue le coût direct d'une transplantation de rein à 160 000 \$⁵, Becker et Elias montrent qu'en rémunérant l'offreur de rein 15 200 \$ la variation du coût serait seulement de 9,5%. Cette augmentation du coût permettrait un accroissement de 44% de l'activité des transplantations rénales aux Etats-Unis et suffirait à équilibrer l'offre et la demande. Les résultats associés au transfert entre vifs de Becker et Elias semblent robustes : la rémunération de l'offre facilite la rencontre de l'offre et de la demande. L'estimation statistique de la vie varie entre 2 et 10 millions de dollars⁶. Entre ces bornes, l'activité des transplantations augmenterait entre 52% et 32% pour un accroissement du prix variant de 4,8% à 17,3 %.

Les conséquences positives de l'introduction des prix peuvent être représentées graphiquement (voir ci-dessous graphique II).

Graphique II. Introduction des prix sur les marchés présent et futur de reins transplantables (Becker & Elias, 2007)



⁵Cette estimation se base sur la facturation de la première année de la transplantation sans tenir compte des coûts liés à l'obtention des organes.

⁶ Comme le souligne Dormont (2009, p. 58), la pertinence d'une approche par le prix statistique de la vie est discutable puisque « ce critère revient à adopter des hypothèses irréalistes comme celles d'un marché du travail à l'équilibre et d'une information parfaite des travailleurs sur les risques qu'ils encourent ».

La droite D représente la demande de transplantation, elle est décroissante en fonction du coût. La droite en équerre S est l'offre d'organes dans un système de gratuité. Tandis que S* représente l'offre une fois les prix introduits. A partir du moment où des incitations financières sont autorisées, l'offre de reins prélevés *post mortem* augmente, mais seule l'introduction des donneurs vivants est susceptible de satisfaire les besoins d'organes. Aussi, le prix d'équilibre correspond au prix de cession de reins prélevés sur vifs. À ce prix, la demande se contracte passant de Q_0 à Q_1 , l'augmentation des transplantations provoquée par l'introduction des prix est représentée par le segment $Q_0 Q_1$.

Le choix des variables de Becker et Elias peut être discuté et, bien évidemment, raffiné, mais ces calculs mettent en évidence qu'il est théoriquement possible de justifier la formation des prix de cession et de disposition à payer un organe.

En définitive, les modèles proposés par les économistes montrent une corrélation entre l'introduction des prix et une diminution de la rareté des organes des lors que certaines hypothèses sont respectées et considérant les informations disponibles valides et suffisantes.

DE L'INTRODUCTION DES PRIX À UN CONFLIT DE VALEUR ÉTHIQUE

L'introduction du paiement des organes dans un pays comme les Etats-Unis ou la France reste une expérience de pensée⁷. En effet, les législations des pays développés condamnent à l'unisson la rémunération des organes en s'appuyant sur des considérations d'ordre éthique, notamment en référence au principe éthique de dignité (Sambuc et Le Coz, 2012). Cependant, face à l'écart criant entre l'offre et les besoins et à l'importance grandissante des marchés noirs entre pays, les débats éthiques sur la mise en place d'un marché des organes occupent une place primordiale dans les discussions autour de la transplantation d'organes. La pénurie d'organes a provoqué un glissement du débat concernant la légitimité du prélèvement à celui concernant la légitimité du paiement. Dans les débats éthiques, cette légitimité du paiement se traduit par un questionnement sur les implications de ce dernier sur les vendeurs et les acheteurs de reins. Utiliser les quatre principes éthiques définis par Beauchamp et Childress (2001) comme grille de lecture permet de percevoir les enjeux du débat. Premièrement, ils permettent de comprendre la différence de questionnement éthique introduit par le marché comparativement à un système de don (2.1). Deuxièmement, ils facilitent la lisibilité des débats éthiques autour du marché des organes (2.2). Ces deux éléments nous permettront de mettre en évidence quels sont les fondements éthiques justifiant l'acceptation ou le refus d'un marché des organes (2.3).

⁷ Le marché noir et les transferts dans des pays de niveaux de vie très différents ne sont pas des points de références pertinents. En Iran, il est légalement possible d'acheter un organe et d'autres pays, comme l'Inde, sont connus pour l'importance de leur marché noir. Le cas de l'Iran fait notablement exception, s'il est évident qu'il n'est pas comparable à la France – ne serait-ce que par le faible développement de la greffe à partir d'organes prélevés *post mortem* – il serait intéressant de disposer d'informations empiriques sur les effets de l'introduction du marché sur le volume des transferts d'organes entre vifs. Malheureusement, aucune étude sur ce sujet n'a pu être identifiée.

Du don au marché : les principes éthiques

Quatre principes sont reconnus au niveau international : la bienfaisance, la non malfaisance, l'autonomie et la justice. Ils sont « capables de canaliser la discussion et de la rendre opérationnelle en matière de bioéthique » (Le Coz, 2009, p.7949). Ils forment le socle commun de la discussion éthique, cependant ils peuvent entrer en conflit du point de vue d'un même groupe d'acteurs considérés (les receveurs, par exemple) ou lorsque sont confrontés les intérêts de différents groupes d'acteurs (l'intérêt des donneurs vivants *versus* celui des receveurs, par exemple). Les transferts d'organes entre vifs, qu'ils soient gratuits ou rémunérés, interrogent chacun de ces quatre principes.

La bienfaisance est entendue comme la capacité d'une intervention à améliorer le bien-être d'un patient ou d'un malade⁸. Dans le cadre de la greffe d'organe, la bienfaisance se traduit principalement par l'opportunité offerte à une personne en attente de greffe de bénéficier d'un traitement. Le principe de la bienfaisance se prolonge dans le principe de non-malfaisance, qui réside dans la fameuse maxime *Primum non nocere* (« Surtout ne pas nuire »). Ce principe joue un rôle très important notamment du point de vue de conséquences négatives entraînées par l'ablation d'un organe ou d'une partie d'un organe. La possibilité de greffer un organe prélevé sur une personne vivante au bénéfice d'un tiers malade a pour spécificité de ne pas impliquer les mêmes acteurs en fonction que le principe questionné est la bienfaisance ou la non malfaisance. Qu'il s'agisse d'un transfert motivé par les sentiments, comme c'est le cas dans un don (Sambuc 2009) ou par une contrepartie financière dans le cadre du marché, l'intérêt du receveur est mis en balance avec les risques pris par la personne prélevée. Il est vrai que du point de vue de la bienfaisance et de la non malfaisance, les éléments à prendre en compte peuvent changer selon l'état du donneur –vendeur ou donneur. Le donneur peut voir son estime de soi évoluer positivement après un don, le fait de voir un proche malade se sentir mieux peut augmenter également son bien-être et sa qualité de vie peut être augmentée si la maladie devient moins présente au quotidien grâce à la greffe. Inversement, dans le cadre d'une vente, la personne prélevée peut voir son estime de soi baisser. En France, une enquête de qualité de vie a montré que 97% des donneurs réitéreraient leur geste (Briançon, 2010). En Iran, il est légalement possible d'acheter un organe et l'Inde est connue pour l'importance de son marché noir. Bien que ces marchés ne soient pas nécessairement comparables à l'introduction des prix en occident, il doit être noté que les enquêtes révèlent que la plupart des personnes qui ont vendu un rein regrettent leur décision. Elles estiment avoir été mal informées des conséquences de leur acte (Goyal, 2002; Zargooshi, 2001). Cependant, dans le cadre du don ou de la vente, le prélèvement impose de mettre en concurrence les arguments de bienfaisance et de non-malfaisance au regard de deux groupes d'acteurs : les receveurs et les donneurs. Le marché réactualise les termes du débat sans en modifier la substance - le don impose le même type d'arbitrage.

Le troisième principe éthique est l'autonomie. La définition kantienne de l'autonomie est au cœur des réflexions qui sont menées en éthique médicale. La référence à Kant (1785) dans les débats éthiques autour des greffes d'organes est très souvent explicite (par exemple, Gerrand 1999 ou Merle 2000). Dans *Fondements de la métaphysique de mœurs*, Kant (1785)

⁸ « Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ces éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. » Texte du *Serment d'Hippocrate* repris par le Conseil de l'Ordre des Médecins.

définit l'autonomie comme une volonté qui, conformément à son étymologie, se donne à elle-même sa propre loi (*autonomia*). Le respect de l'autonomie est corrélé à l'exigence de liberté et de dignité pour tout individu. L'autonomie renvoie chez Kant à la capacité, même potentielle, de chaque être humain à soumettre son action à des principes moraux. Les êtres humains ne se contentent pas de satisfaire leurs besoins naturels, ils sont libres de ne pas s'y soumettre de manière mécanique. Cette liberté d'autodétermination confère aux êtres humains une dignité qui leur est propre⁹ et en ce sens ils appartiennent au règne des fins. Ainsi, l'autonomie ne se manifeste pas par le simple fait d'agir ou de prendre une décision. Seuls les actes non contraints par l'extérieur sont guidés par la puissance d'une volonté autonome. Cette nuance entre la liberté d'action et la liberté d'être son propre législateur se traduit par la recherche d'un véritable consentement et fonde la réflexion autour de la pureté du consentement¹⁰.

Cette définition de l'autonomie s'oppose, au moins partiellement, au concept de liberté des libertariens. Les libertariens défendent une conception spécifique de la liberté formelle qui garantit l'absence de contrainte exercée par autrui. Cette liberté est définie négativement. L'indépendance de chacun vis-à-vis d'autrui se traduit par une obligation de respecter les décisions individuelles quelles qu'elles soient, du moins tant que la personne est vivante¹¹. La liberté, au sens des libertariens, s'identifie aux droits de propriété. Ces derniers trouvent leur origine et se ramènent en dernière instance à la propriété de soi. Être propriétaire de soi relève de prime abord d'une évidence qui tient en très grande partie à l'identification du *soi* et du corps. Si l'une des spécificités des libertariens est justement de ne pas restreindre la propriété de soi à la seule propriété de son corps, cette seule prémisse a d'ores et déjà des implications en matière de transferts d'organes (Gharbi et Sambuc, 2012). Ainsi, le libéralisme prône que le respect de la liberté est garanti lorsque l'individu est libre de disposer de sa personne. Interdire à quelqu'un de donner un de ses organes ou ne pas présenter l'ensemble des options à un patient et à sa famille sont des actes contraires à la liberté – toute personne est libre de disposer d'elle-même.

L'interprétation de la philosophie kantienne et de la philosophie libertarienne offrent deux interprétations antinomiques de la liberté qui permettent de rendre compte de la tension entre une éthique paternaliste et une éthique du laisser faire très présente dans les débats autour des greffes à partir de donneurs vivants. Cette tension raisonne avec une acuité particulière dans le cadre de la mise en place d'un marché des organes. Les contraintes extérieures pouvant influencer la décision du vendeur ne sont pas les mêmes que celles agissant dans le cadre du don d'organes.

Le quatrième principe – la justice – s'inscrit dans une perspective collective. Il s'agit d'envisager les conséquences des transferts entre vifs sur la société en termes de répartition des ressources. Sur un marché libre, la richesse conditionne le profil des receveurs et des offreurs. Les plus pauvres n'auront pas accès aux soins, mais ils sont susceptibles de vendre

⁹ « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme un fin, jamais simplement comme un moyen » E. Kant (1785, p.108).

¹⁰ Pour une transposition de la philosophie kantienne à la question des transplantations d'organes on se référera à (Sambuc et Le Coz, 2012).

¹¹ Cette interprétation de la liberté, si elle n'est pas toujours explicitement rapprochée des libertariens, trouve sa place dans les débats éthiques autre que les transferts d'organes, par exemple dans les débats autour de la question de l'euthanasie, de l'avortement, des mères porteuses, etc.

un de leurs organes. A l'heure actuelle, le marché noir concerne surtout les pays pauvres, ce n'est pas seulement dû au renforcement de la prohibition dans les pays riches¹². Sans exclure la possibilité qu'un tel marché existe dans une société sans pauvreté, il est plus probable que le marché des organes soit plus florissant dans une société inégale. Les philosophes, afin d'être sûr que la justification morale soit valide en tout lieu et pour toute société, débattent de la légitimité du marché dans une société où il y a des inégalités. La question se pose alors de savoir si les implications de la mise en place d'un marché des organes sont justes ?

Selon la conception de la justice retenue, la définition d'une société juste diffère. Dans une perspective utilitariste, la légitimité d'un acte doit être évaluée en fonction de la somme totale des utilités produites. Conformément à une « arithmétique des plaisirs », cet acte doit être évalué en fonction des plaisirs qu'il permet d'engendrer et des douleurs qu'il permet d'éviter à l'échelle de la collectivité¹³. Cette conception conséquentialiste de la justice s'oppose, entre autres¹⁴, aux critères de justice défendus par Rawls¹⁵ (1987) : un droit égal le plus étendu de libertés fondamentales à chacun doit être garanti, les inégalités sociales et économiques doivent être au plus grand bénéfice des membres les moins avantagés de la société et attachées à des fonctions et positions ouvertes à tous dans des conditions d'égalité équitable des chances. En d'autres termes, Rawls réfute l'idée selon laquelle une décision peut être dite « juste » uniquement en fonction des résultats globaux. Selon lui, il convient de prendre en compte la répartition au sein de la collectivité.

En définitive, le marché suscite des questionnements éthiques qui se cristallisent autour des principes d'autonomie et de justice. Les débats se nourrissent de la diversité des concepts pouvant donner un sens pratique à ces principes généraux.

Débats éthiques

Certains philosophes ont cherché à savoir quels étaient les arguments qui pouvaient permettre de défendre le marché des organes du point de vue des vendeurs. Pour que leurs arguments éthiques ne soient pas conditionnés à la situation du donneur, ils se sont placés dans la pire des situations.

¹² « Ceux qui ont des sources alternatives de revenu ne choisiront probablement pas l'option qui présente des risques pour leur santé, en termes de dégradation physique, de douleurs et de complications. Le risque de la vente d'organes sera disproportionnellement réparti selon les classes de revenus » (Dworkin, 1994, 157).

¹³ "Actions are right in proportion as they tend to promote happiness, wrong as they tend to produce the reverse of happiness, i.e, pleasure or absence of pain." John Stuart Mill, (1863).

¹⁴ La conception de la justice fondée exclusivement sur la mesure des résultats a fait l'objet de nombreuses controverses en justice sociale. Cette conception conséquentialiste de la justice s'oppose à une conception procédurale de la justice telle qu'elle est défendue par l'ensemble des libéraux. Le libéralisme est un courant de pensée rassemblant une grande diversité de conception de la justice allant de l'absence de justice chez Rothbard (1973) à l'égalitarisme libéral défendu Rawls (1987). Dans la mesure où cette dernière conception de la justice raisonne avec beaucoup plus d'acuité pour expliquer les arbitrages effectués en matière de répartition des organes, la théorie rawlsienne a été choisie pour représenter la conception procédurale de la justice.

¹⁵ Rawls précise explicitement que la santé est hors de son champ d'analyse. Cependant, comme le soulignent l'article de Williams et Cookson en 2000, les principes de justice rawlsiens ont été réinterprétés pour être appliqués au domaine de la santé.

Pour Dworkin (1994) interdire le marché des organes en raison du risque qu'il représente relève d'un paternalisme excessif. Il n'est pas interdit aux pauvres de s'engager dans l'armée ou de pratiquer des métiers à risques, comme couvreur de toits. S'il y a certainement des objections de justice à une distribution très inégale des revenus, il ne serait pas juste d'empêcher les pauvres de faire des choix qui pourraient leur permettre d'accroître leur bien-être¹⁶.

Zutlevics (2001), contrairement à Dworkin, considère que le marché conduit à l'exploitation des pauvres et dégrade leur situation initiale. Selon lui, le choix de vendre ou de pas vendre un de ses organes restreint l'autonomie des pauvres. Zutlevics estime que l'analogie de Dworkin, entre les métiers à risque et la vente d'organes, repose sur une comparaison en termes de risque qui n'est pas suffisante. Il faut aussi tenir compte du bénéfice et du statut social associés à chaque activité risquée afin d'apprécier la vulnérabilité sociale liée à la vente d'organes. Zutlevics franchit un pas supplémentaire dans sa condamnation morale du marché des organes en envisageant les dérives sociales que pourraient entraîner la mondialisation du marché des organes. Pour lui, les pays riches en viendraient certainement à exploiter les nations pauvres. Les pays riches incités à préserver la vulnérabilité des pays pauvres devenus « réserves d'organes » pourraient diminuer les aides financières entraînant de ce fait une augmentation des inégalités. Au final, la condamnation du marché faite par Zutlevics repose sur l'argument de la pente glissante : autoriser la vente d'organe peut être une incitation à maintenir les plus pauvres dans de mauvaises conditions de vie. De telles conditions permettraient de les contraindre indirectement à accepter la vente d'organes.

Taylor (2002) considère que l'argumentation de Zutlevics est entachée d'erreurs, il essaye de montrer que l'autonomie dans le cas du marché des organes est réelle. Pour J.S. Taylor au lieu d'interdire, il est possible de réguler. Une « ceinture juridique » permettrait à la vente d'organes d'être socialement acceptable. De toute évidence, pour Zutlevics, la contrepartie obtenue en échange d'un organe n'élèvera pas suffisamment le niveau de vie de la personne pour lui permettre de sortir de sa pauvreté. Pour Taylor, cette démonstration repose en premier lieu sur un système d'implication entre A (le manque d'autonomie des pauvres) et B (la vente d'organes). Ces implications peuvent s'interpréter dans deux sens :

- B présuppose l'existence de A ; B est introduit dans le but de supprimer A alors A peut cesser.
- B présuppose l'existence de A ; mais B est introduit avec la conviction que A existe et qu'ils sont mutuellement dépendants. Alors A et B continueront à coexister.

Zutlevics prend évidemment l'implication dans son second sens or, selon Taylor, ce lien de causalité n'est pas évident. Si un homme vend son rein parce que l'extrême faiblesse de son capital ne lui laisse pas d'autres solutions, alors le marché augmente son autonomie en élargissant ses possibilités. Si les pauvres ne reçoivent pas une aide suffisante pour sortir de leur déficit d'autonomie, le marché des organes est une option préférable. L'analyse de Zutlevics permet seulement de montrer que la solution optimale est d'aider les pauvres plutôt que de les autoriser à vendre leurs organes. Mais, la vente d'organes est un « second best » au niveau individuel. *In fine*, il défend que le marché des organes n'a aucune raison d'induire

¹⁶ Cette idée a été également défendue par Friedman & Friedman (2006, p. 961).

une diminution des aides sociales, en outre, il pourrait participer à une augmentation du bien-être.

Pour Riviera-Lopez (2006), défendre le marché des organes en arguant que ce dernier permet à chacun d'avoir la possibilité de choix futurs moins contraints serait totalement illégitime. Les circonstances tragiques poussent les individus à vendre une partie de leur corps, elles sont évitables et les autorités doivent faire de leur mieux pour y parvenir. Ainsi, Riviera-Lopez estime qu'une société trop inégalitaire ne respecte pas l'autonomie et qu'elle en perd toute autorité morale pour argumenter dans un deuxième temps en faveur de l'autonomie des mêmes personnes. Protéger la propriété du corps n'a pas de légitimité en termes d'autonomie dans une société où le vendre devient le seul moyen de survivre. Il est impossible de justifier la vente d'organes comme s'il s'agissait d'un programme de lutte contre la pauvreté.

Le marché des organes dans une société inégalitaire sera nécessairement inéquitable : l'accès aux soins n'est pas garanti selon les besoins. En outre, la controverse sur la légitimité morale du marché des organes a le mérite de relever un point crucial, la possible inadéquation entre le principe d'autonomie et la mise en place d'un paiement. La défense du marché reposant sur le lien entre consentement et autonomie, perd de sa force intuitive dès lors que le choix laissé à l'individu est de vivre avec un rein en moins ou de mourir de faim.

Les fondements de la décision éthique

Le consentement requis par le marché est symbolisé par les critères de « disposition » à payer et de « consentement » à vendre. Le consentement à vendre ne garantit pas que le consentement soit autonome dans la mesure où la situation désespérée de la personne peut exercer une contrainte sur sa décision. Le débat autour de l'autonomie des vendeurs d'organes, résumé dans le paragraphe ci-dessus, montre que justifier cette forme de consentement en termes d'autonomie est fragile.

La défense éthique du marché en se plaçant du seul point de vue du vendeur est discutable. Pour autant, en confrontant le point de vue des donneurs à celui des receveurs, voire de la société, des arguments éthiques plus solides ont pu être proposés. L'ablation d'un rein permet en effet à une autre personne d'en bénéficier et de voir sa durée et sa qualité de vie nettement améliorée. Aussi du point de vue des receveurs, augmenter le nombre d'organes disponible est souhaitable. En outre, cela participe à limiter le nombre de personnes en attente de greffe et donc toutes les personnes atteintes d'insuffisance rénale augmentent leur chance d'obtenir un rein. La société dans son ensemble gagne à voir le nombre d'organes augmenter puisque la greffe est une stratégie dominante pour traiter l'insuffisance rénale chronique terminale – le traitement est bien moins cher et beaucoup plus efficace que la dialyse (Tuppin, 2010). En d'autres termes, le marché des organes peut être défendu en s'appuyant sur les principes de bienfaisance des donneurs et de justice au sens utilitariste. Défendre le marché sur des arguments éthiques revient à accepter un arbitrage entre, d'un côté, une potentielle perte d'autonomie des vendeurs et une répartition d'un bien de santé inéquitable et, de l'autre, une augmentation de l'utilité sociale. Il s'agit implicitement d'accepter les comparaisons interpersonnelles entre différents individus et de s'inscrire dans une philosophie utilitariste.

Mettre en évidence les fondements de la discussion éthique ne signifie pas que tous les défenseurs du marché sont utilitaristes. La plupart des partisans d'un marché des organes

défendent une position libertarienne qui identifie la liberté aux droits de propriété – en dernière instance ceux que chacun a sur son corps (Gharbi et Sambuc, 2012). Cependant, dès lors que la défense du marché ne repose pas sur la prémisse morale libertarienne, mais sur une confrontation entre le marché et un ensemble de principes éthiques, alors l'importance accordée aux conséquences globales oriente les conclusions. En fonction de la hiérarchie et de la pondération donnée à chacun des principes éthiques questionnés, l'acceptation, mais également la forme du marché défendue diffèrent.

Ainsi, les transplantateurs, notamment américains, confrontent les arguments développés pour ou contre le marché des organes aux réalités du domaine de la transplantation d'organe. Leur approche pragmatique a permis de défendre éthiquement la mise en place d'un « marché des organes ». Les articles de Friedman et Friedman (2006) et de Matas (2004) ainsi que l'ouvrage de Taylor (2005) défendent tous l'introduction des prix dans les transferts d'organes, dans un cadre marchand plus ou moins encadré. En revanche, tous s'appuient sur une hypothèse, parfois implicite, le marché est une solution économiquement pertinente. En d'autres termes, le marché favoriserait une augmentation du volume des organes à transplanter. L'argumentation théorique visant à défendre, d'un point de vue éthique, le marché des organes trouve ses fondements soit dans une philosophie libertarienne, laquelle considère que l'autonomie passe par le respect de la propriété de soi¹⁷, soit au regard de l'augmentation attendue grâce à l'introduction des prix si l'on accepte que les quatre principes doivent être défendus. Or cette dernière posture théorique est la plus courante parmi les débats éthiques portant spécifiquement sur la question des organes.

UNE CO-ANALYSE ÉTHIQUE ET ÉCONOMIQUE

Discussion éthique et modèle économique : quel lien ?

Les arbitrages entre les différents principes éthiques sont justifiés au regard des conséquences à attendre en termes d'allocation, de la mise en place d'un processus de transfert différent. Les conclusions des évaluations économiques ont donc la capacité d'enrichir les débats éthiques. Montrer qu'effectivement la mise en place d'un prix va produire l'augmentation de l'offre permet de valider l'hypothèse implicite sur laquelle repose la justification éthique du marché des organes. Inversement, discuter cette hypothèse remet en cause l'argumentation et questionne la pertinence de la mise en place d'un marché non seulement du point de vue économique, mais également de celui de l'éthique. Révéler les fondements de la discussion éthique montre que l'éthique est dépendante de l'économie. Loin de s'opposer ces deux disciplines – l'éthique et l'économie – se renforcent l'une et l'autre dans la construction d'une discussion théorique autour de la question du marché des organes. Les conclusions économiques peuvent cependant être erronées en l'absence de prise en compte des valeurs sociales et des opinions éthiques. Une relecture des hypothèses sous-

¹⁷ Notons que s'il est cohérent avec l'ensemble du courant libertarien que, de son vivant, une personne est propriétaire de ses organes et peut donc en disposer librement, le lien entre la personne et son corps n'est pas aussi évident après le décès. Plusieurs hypothèses sont compatibles avec les différentes positions tenues par les libertariens de droite et de gauche. Sur ce point voir Gharbi et Sambuc (2012).

jacente des modèles économiques présentés dans la première section de cet article permet de le montrer.

Les conclusions des modèles de Barney et Reynolds, de Barnett et Kaserman et de celui de Becker et Elias s'appuient sur des hypothèses implicites fortes. L'une d'entre elles peut être discutée au regard de l'éthique. Ces auteurs définissent le marché comme le mécanisme qui organise la confrontation des offres et des demandes et conduit à la détermination d'un prix. Dans cette perspective, les dons sont assimilés à un échange gratuit. Pour le dire autrement, la gratuité est un système dans lequel le prix de vente est égal à zéro. Si cette perspective est standard, elle n'est pas nécessairement valide dans le contexte particulier des transferts d'organes. Elle ne tient pas compte des opinions éthiques exprimées au sein de la majorité dans la société contemporaine.

L'impact potentiel de la prise en compte des opinions éthiques

Steiner (2003, p. 158) rappelle que la distinction entre motivation extrinsèque et intrinsèque dans le cas des transferts d'organes peut jouer en défaveur d'une augmentation de l'offre. En effet, l'interaction entre ces deux types de motivations peut engendrer des anomalies par rapport au comportement de maximisation. La motivation intrinsèque, permettant aux agents de trouver en eux-mêmes des motivations à leur comportement, peut être renforcée par l'effet prix (qualifié de motivation extrinsèque), lorsque la rémunération est perçue comme un moyen de valoriser la première. Si ce n'est pas le cas, la motivation intrinsèque peut être réduite ou détruite, elle devient extrinsèque - il y a un effet d'éviction. Mais si la motivation intrinsèque est essentielle à l'action alors les contributions vont décroître.

Ce phénomène de déversement s'observait déjà dans le cas du sang dans les années soixante-dix. L'enquête présentée par Ireland (1973, p. 152-153) montre qu'une faible rémunération du sang provoque une chute des transferts. Pour un prix nul, 59 des 213 personnes interrogées se disent prêtes à donner leur sang, alors que pour un euro, elles ne sont plus que 41. L'offre de sang augmente avec les prix à partir d'une rémunération de 5 euros. La rémunération doit donc être suffisante pour compenser la perte de motivation intrinsèque.

Ces effets n'ont pas été mesurés dans le cas des transferts d'organes et ne sont pas pris en compte dans l'analyse de Becker et Elias (2007). Pourtant, la vente d'organes fait partie des actes considérés par l'opinion publique comme « répugnants ». Un profond dégoût est majoritairement exprimé lorsque sont évoqués les marchés noirs des organes ou la possibilité d'être payé pour transférer les organes d'un défunt parent. En effet, le problème de la motivation intrinsèque se pose notamment dans le cas du marché des organes prélevés *post mortem*. Dans la mesure où la mort encéphalique est un état relativement rare, la probabilité d'être « offreur » à sa mort¹⁸ est faible. La contrepartie offerte à la personne contre accord sera donc forcément très faible. De plus, une partie de la population éprouve des réticences à manifester clairement une opinion favorable en faveur de transferts *post mortem*. En 2005, dans l'Etat de Georgie (Etats-Unis) 7 \$ de réduction étaient offerts sur le permis de conduire des personnes acceptant de s'inscrire sur le registre des « donneurs » d'organes. Une grande

¹⁸ En effet, actuellement, seule la mort encéphalique, synonyme de destruction totale et irréversible de toutes les structures de commande qui sont dans la boîte crânienne, permet des prélèvements massifs d'organes. Certains organes peuvent être prélevés alors que le cœur de la personne a cessé de battre. L'utilisation de cette technique en France est peu développée actuellement.

partie des individus, pourtant favorables « aux dons » ont refusé de s'inscrire et de bénéficier de cet avantage (Howard, 2007, p.30).

Certains pourraient arguer qu'une somme plus importante inciterait nécessairement une plus grande partie de la population. Si l'individu n'est plus le receveur d'une contrepartie financière en échange d'un accord hypothétique, mais que sa famille la reçoit au moment du transfert, alors le montant accordé pourrait être nettement supérieur. La réponse à la question de savoir qui est propriétaire des organes *post mortem* pourrait donc avoir d'importantes implications sur les effets à attendre en termes d'augmentation du volume des organes *post mortem* effectivement prélevés. Cela dépend toutefois du degré de répugnance pour la commercialisation des organes. Aux Etats-Unis, les enquêtes révèlent que si « la majorité des répondants rapportent que l'incitation financière ne modifierait pas leur décision. Ils se disent généralement prêts à accepter plus facilement une prime aux funérailles qu'une somme d'argent, mais aucune des enquêtes n'indique un déplacement de la courbe d'offre important » (Howard, 2007, p.31).

En France, 70% des personnes en état de mort encéphalique et prélevables deviennent donneuses d'organes. Une enquête réalisée en 2009 montrait que 69% approuvaient le principe du consentement présumé (Global Net Survey septembre 2009). Il n'est pas évident qu'introduire un paiement n'ait pas pour effet de contracter l'offre d'organes. La répugnance morale inspirée par le marché des organes doit être prise en compte comme s'il s'agissait d'une barrière technologique, car elle a des conséquences sur l'efficacité du marché. Pour Roth (2007, p. 53), ces effets remettent en cause le lien entre rétribution financière et lutte contre la rareté sans pour autant invalider d'autres formes d'échanges. L'introduction des prix peut entraîner une chute de transferts : si le prix ne compense pas l'élimination de la motivation intrinsèque et de la répugnance, l'offre d'organes se contracte et l'écart entre l'offre et la demande ne fera que se creuser. Sans une évaluation précise de l'effet prix sur la motivation intrinsèque et sur la répugnance inspirée par la vente d'organes, il est impossible de conclure que le marché des organes garantit une augmentation des greffons disponibles. Alors qu'en 1986, Schwindt et Vining (1986) défendaient l'introduction d'un prix, ils reviennent en 1998 sur leur position en argumentant en faveur d'un système d'« assurance mutuelle ». Schwindt & Vining (1998) s'accordaient pour discréditer l'intérêt du marché comme solution pour augmenter le volume des transplantations à terme en raison du contexte de rejet du marché des organes.

En outre, en éliminant toute considération éthique les réflexions économiques ont, peut-être un peu trop hâtivement, conclu que l'insuffisance des dons de reins était liée à l'absence de générosité. Les dons d'un rein à un inconnu sont interdits en France, mais ils sont autorisés dans d'autres pays, par exemple aux Etats-Unis. Ce type de dons augmente chaque année. Et, deux articles mentionnaient qu'un quart de la population nord américaine serait prête à faire un don de rein altruiste (Cameron, 2002 ; Lennerling, 2004). Une étude a notamment mis en évidence l'impact médiatique sur les visites de sites internet dédiés au don de rein de vivant (Rees, 2009). En France, les dons de reins de vivants représentent un faible pourcentage des greffes totales de rein (inférieur à 8%) (ABM, 2010). Pour autant d'autres facteurs que l'absence de motivations des donneurs ont été avancés pour expliquer ce chiffre. Il y a d'une part des contraintes médicales qui limitent les possibilités de prélèvements : 51% des donneurs potentiels sont écartés pour des raisons médicales au cours de la procédure. D'autre part, des contraintes logistiques et organisationnelles ne facilitent pas l'augmentation des

dons de vivant. Enfin, les équipes médicales sont parfois réticentes à s'engager dans la procédure en raison des risques pour le donneur et des aspects éthiques. Or ces perceptions négatives ne devraient pas être éliminées par la mise en place d'un marché. Elles pourraient même, au contraire, être renforcées.

In fine, la prise en compte d'aspects éthiques n'est pas économiquement neutre. Les opinions éthiques ont un impact sur les effets à attendre d'un marché des organes. Les prendre en compte permet de mettre en évidence que certaines pistes pour enrayer la pénurie ne sont pas probantes. Or, si l'intérêt économique du marché n'est pas avéré alors la pertinence éthique du marché est elle-même discutable. La place qu'occupent les réflexions autour du marché dans la littérature éthique et économique peut alors être questionnée.

CONCLUSION

L'efficacité conditionne la réflexion éthique, mais inversement, les opinions éthiques ont un impact sur l'offre et la demande que ce soit dans le cadre de dons ou d'échanges marchands. Ainsi, la répugnance inspirée par la vente de soi et l'importance prise par les enjeux éthiques pour les équipes de transplantateurs montrent que l'introduction des prix pourrait ne pas avoir les effets escomptés dans le cadre des modèles économiques. D'autant qu'il ne semble pas que la pénurie soit nécessairement liée à la faiblesse du sentiment de solidarité. Partant, il s'agirait plutôt de chercher à stimuler ce sentiment. Dans cette perspective, des propositions ont été faites. Landry (2006) développe un questionnaire permettant aux personnes se prononçant en faveur du don de céder leurs organes en priorité aux autres donneurs potentiels. D'autres formes d'échanges ont pu être défendues, notamment par certains transplantateurs et bioéthiciens qui se refusent à accepter la commercialisation des organes pour des considérations éthiques mais qui acceptent l'idée qu'une meilleure reconnaissance du don ait un impact positif sur l'offre (Delmonico, 2002 2006 ; Childress et Liverman, 2006, p. 250).

En se proclamant amoral, l'économie peine à proposer des « analyses économiques » pertinentes sur des thèmes inextricablement liés à la morale. Roth (2007) montre avec brio qu'éliminer toute référence éthique obscurcit la réflexion, dans la mesure où l'acceptation sociale des règles est une condition *sine qua non* du fonctionnement du système. Faire l'impasse sur la répugnance morale qu'inspire le marché des organes rend nulle et non avenue toute proposition en faveur de l'introduction des prix. Ne serait-ce qu'en étant au centre de l'attention, la question de la commercialisation des organes a suffi à produire des effets pervers. L'émotion suscitée par la question de la production des organes a, en effet, contribué à générer des confusions. Or, s'il n'est pas souhaitable de mettre en place une solution radicale, les propositions qui relèvent du marché (avec l'introduction d'un prix) méritent d'être distinguées de celles associées à l'indemnisation du don. Gateau (2009) montre que les donneurs d'une partie d'un lobe hépatique subissent des pertes financières importantes.

La peur de la commercialisation a pu induire deux types d'effets pervers : un désintérêt dans les réflexions pour la reconnaissance du don et pour une meilleure prise en charge financière du donneur. Ces deux éléments ont été pris en considération dans la révision des lois de

bioéthique de 2011 (Légifrance, 2011). Si cela induira une meilleure prise en compte des exigences liées à l'éthique, il n'est pas évident que cela résolve celles liées à l'efficacité. La pénurie d'organe reste une question centrale. La focalisation autour de l'introduction des prix a contribué à négliger des pistes. L'organisation des transferts (Steiner, 2010 ; Thorne, 2006 ; Sambuc, 2010a) et la répartition des organes (Sambuc, 2011) sont deux phases du processus des transplantations qui mériteraient une plus grande attention. A ces deux niveaux, une co-analyse éthique et économique est également pertinente pour assurer la pertinence des pistes proposées.

RÉFÉRENCES

- Agence de la Biomedicine, (2010). Rapport annuel d'activité. <http://www.agence-biomedecine.fr>.
- Barnett, A.H., Kaserman, D.L. (2000). 'Comment on "The Shortage in market-Inalienable Human Organs": Faulty Analysis of the Failed Policy'. *American Journal of Economics and Sociology*, 59 (2) : 335-49.
- Barney, L.D., Reynolds, R.L. (1989). 'An Economic Analysis of Transplant Organs'. *Atlantic Economic Journal*, 17 (3) : 12-20.
- Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Traduction de l'américain par Fisbach, M. *Les principes de l'éthique biomédicale*. Paris, Editions Les Belles Lettres (2008).
- Becker, G., Elias, J. (2007). 'Introducing Incentives', in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations'. *Journal of Economic Perspectives*, 21 (3) : 3-24.
- Briançon, S., Thong, M. (2010). Rapport qualité de vie des donneurs vivants de rein. <http://www.agence-biomedecine.fr>
- Cameron, JS. (2002). 'Greffes rénales avec donneurs vivants non apparentes : Evolution des pratiques cliniques et des considérations éthiques'. *Actualités néphrologiques Jean Hamburger* : 309-33.
- Canto-Sperber, M. (2004). *Dictionnaire d'Éthique et de Philosophie Morale*, Paris, Quadige\ Puf.
- Childress, J.F., Liverman, C.T. (2006). *Organ Donation Opportunities for Action*. Institute of Medicine, Washington, The National Academies Press.
- Delmonico, F.L. (2006). 'What is the system Failure?'. *Kidney International*, 69: 960-2.
- Delmonico, F.L., Robert, A., Scheper-Hughes, N., Siminoff, L.A., Kahn, J., Younger, S.J. (2002). 'Ethical Incentives — Not Payment — for Organ Donation'. *New England Journal of Medicine*, 346 : 2002-5.
- Dormont, B. (2009). *Les dépenses de santé : Une augmentation salutaire ?*. Paris, Presse de l'école normale supérieure, p. 1-80, <http://www.cepremap.ens.fr>.
- Dworkin, G. (1994). 'The Market and Morals: The Case for Organ Sales', in G. Dworkin (eds), *Morality, harm, and the Law*. Westview Press, p.155-61.

- Folsheid, D., Mattéi, J.-F. (1997). *Philosophie, éthique et droit de la médecine*. Paris, PUF, coll. Thémis.
- Friedman, E.A., Friedman, A.L. (2006). 'Payment for donor Kidneys: Pros and cons'. *Kidney International*, 69 : 960-2.
- Gateau, V. (2009). *Pour une philosophie du don d'organes*. Paris, Vrin.
- Gharbi, J.-S., Sambuc, C. (2012). 'Propriété de soi et justice sociale chez les libertariens'. *Cahiers d'économie politique*. A paraître, 62.
- Goyal, M., Mehta, L.R., Schneiderman, L.J., Sehgal, A.R. (2002). 'Economic and Health Consequences of Selling a Kidney in India'. *Journal of the American Medical Association*, 288 (13) : 1589-93.
- Gerrand, N. (1999). 'The Misuse of Kant in the Debate about a Market for Human Body parts', *Journal of applied philosophy*, 16(1) : 59-67.
- Howard, D.H. (2007), 'Producing Organ Donors'. *Journal of Economic Perspectives*, 21 (3): 3-24.
- Ireland, T.R. (1973). 'A Legal Framework of the Market of Blood', in A. Alchian, W. Allen (eds), *The Economics of Charity. Essays on the Comparative Economics and Ethics of Giving and Selling, with Applications to Blood*. Londre, The Institute of Economics Affairs, 12, p. 171-8.
- Kant, E. (1785). *Fondation de la métaphysique des mœurs*, Traduit par Renault A., Paris, Flammarion (1994).
- Landry, DW. (2006). 'Voluntary reciprocal altruism: a novel strategy to encourage deceased organ donation'. *Kidney International*, 69 : 960-2.
- Le Coz, P. (2009). 'Les enjeux internationaux de la bio-éthique et le sommet mondial de Paris de 2008'. *Annuaire français de relations internationales*, X.
- Légifrance (2011), lois de bioéthique du 7 juillet 2011, <http://www.legifrance.gouv.fr/>.
- Lennerling, A., Forsberg, A., Meyer, K., Nyberg, G. (2004). 'Motives for becoming a living kidney donor'. *Nephrology, dialysis, transplantation*, 19(6) : 1600-5.
- Lemennicier, B. (2005). *La Morale Face à l'Économie*. Paris, Edition d'Organisation.
- Matas, A.J. (2004). 'The Case for Living Kidney Sales: Rationale, Objections and Concerns'. *American Journal of Transplantation*, 4: 2007-17.
- Merle, J.C., (2000). 'A Kantian Argument for a Duty to Donate one's Own Organs. A reply to Nicole Gerrand'. *Journal of applied philosophy*, 17 (1): 93-109.
- Mill, J.S. (1863). *Utilitarianism*. Traduction française : *Utilitarisme*, Paris, Flammarion, 1988.
- Ortner, N. (2005). 'US Organ and tissue transplant cost estimates and discussion'. *Milliman Research Report*, p. 1-36.
- Rees, MA, Bargnesi, D, Samy, K, Reece, L. (2009). 'Altruistic donation through the Alliance for Paired Donation'. *Clinical transplants* : 235-246.
- Riviera-López, E. (2006). 'Organ sales and Moral distress', *Journal of Applied Philosophy* 23 (1) : 41-52.

- Roth, A.E. (2007). « Repugnance as a Constraint on Markets ». *Journal of Economic Perspectives*. 21 (3) : 37–58.
- Rothbard, M. (1973). *For A New Liberty, The Libertarian Manifesto*. New York: Libertarian Review Foundation. Collier (1978).
- Sambuc, C. (2009). 'La gestion des prélèvements d'organes est-elle fondée sur le don ? Le cas français contemporain', in T. Barnay and F. Legendre (eds), *Emploi et politiques sociales. XXIXes journées de l'Association d'Économie Sociale*, L'Harmattan, tome 1, p. 97-109.
- Sambuc, C. (2010a). *Les transplantations d'organes. De la réflexion éthique à l'analyse économique*. Thèse de doctorat, sous la direction de Claude Gamel (GREQAM – IDEP), GREQAM, Université Paul Cézanne, Aix-Marseille III.
- Sambuc, C. (2010b). 'La rémunération des organes : une solution pour enrayer la pénurie ? », *Transformations et innovations économiques et sociales en Europe : quelles sorties de crise ?*, in F. Degrave, D. Desmette, E. Mangez, M. Nyssens, P. Reman (eds) *Regards interdisciplinaires*. Louvain : Presse Universitaire de Louvain, p. 95-112.
- Sambuc, C. (2011). 'La politique de répartition des organes : Quelles Inégalités ?', in M. Kerleau, S. Laguérodié, J.-L. Outin (eds) *Crise inégalités et pauvretés. XXIème journées de l'AES*. Louvain : Presse Universitaire de Louvain, p. 451-66
- Sambuc, C. (2012). 'L'efficacité du marché des organes : une discussion critique', *Revue Economique*. A paraître.
- Sambuc, C., Le Coz, P. (2012). 'La dignité humaine kantienne : Une justification théorique des transplantations d'organes ?'. *Raison Publique*, A paraître.
- Schwindt, R., Vining, A. (1986). 'Proposal for a Future Delivery Market of Transplant Organs'. *Journal of Health Politics*, 11 (2) : 483-500.
- Schmidt, R., Vining, A. (1998), « Proposal for a mutual insurance pool for transplantation », *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23 (5), p.725-41.
- Steiner, P. (2003). 'Gifts of Blood and Organs: the Market and "Fictitious" Commodities'. *Revue Française de Sociologie* : 147-62.
- Steiner, P. (2010). *La transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*. Paris, Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard.
- Taylor, J.S. (2002). 'Autonomy, Constraining Options and Organs Sales'. *Journal of Applied Philosophy*, Vol.19 (3) : 273-85.
- Taylor, R.S. (2005). *Stakes and Kidneys. Why Markets in Human Body Parts are Morally Imperative*, Aldershot: Ashgate.
- Thorne, E. (2006). 'The Economics of Organ Transplantation'. in S.-C. Kolm and J. Mercier Ythier (eds), *Handbook of the economics of giving, altruism and reciprocity*. 2, Netherland, Elsevier, p. 1335-70.
- Tuppin, P., Moysan, V., Tenailon, A., Kessler, M. (2010). 'Le nombre de donneurs d'organes en mort encéphalique peut-il augmenter en France?'. *Néphrologie et Thérapeutique*, 6(1) : 2-10.

Williams, A. et Cookson, R. (2000). 'Equity in health', in A.J. Culyer and J.P. Newhouse (eds), *Handbook of Health Economics*, 1 (B), p. 1861-910.

Zargooshi, J. (2001). 'Quality of Life of Iranian Kidney "Donors"'. *The Journal of Urology*, 166 (5): 1790 – 99.

Zutlevics, T.L. (2001). 'Markets and the Needy: Organ Sales or Aid?'. *Journal of Applied Philosophy*, 18 (3) : 297-302.