



Commission des Episcopats de la Communauté Européenne  
Commission of the Bishops' Conferences of the European Community  
Kommission der Bischofskonferenzen der Europäischen Gemeinschaft

42, rue Stévin  
B – 1000 Bruxelles  
Tél. + 32 (0)2 235 05 10  
Fax + 32 (0)2 230 33 34  
comece@comece.org

## GROUPE DE REFLEXION BIOETHIQUE

### REUNION DU 11 OCTOBRE 2007

#### Aspects éthiques des dons d'organes<sup>1</sup>

Le Groupe de réflexion bioéthique de la COMECE a lu avec beaucoup d'intérêt la communication de la Commission européenne adressée au Parlement européen et au Conseil « **Don et transplantation d'organes: actions politiques au niveau de l'Union européenne<sup>2</sup>** ». La Commission y expose plusieurs mesures qu'elle envisage de prendre pour garantir la qualité et la sécurité des organes humains transplantés, lutter contre leur trafic et « *accroître leur disponibilité* » (§ 1). L'importance des deux premiers objectifs n'échappe à personne et est pleinement reconnue par le Groupe de réflexion bioéthique de la COMECE. Quant au troisième, le développement des prélèvements, il est lui aussi pleinement louable dans la mesure où il est recherché dans un esprit de solidarité avec les personnes qui souffrent et dans un total respect des personnes concernées, celles sur lesquelles des prélèvements sont envisagés et leurs familles. Si ces conditions sont respectées, ne peut qu'être pleinement approuvée la recommandation de la Commission européenne de mettre en place dans chaque pays une organisation efficace, qui soit à même de déceler les « donneurs » potentiels, de faire procéder aux prélèvements d'organes, d'attribuer ceux-ci de manière équitable en fonction des besoins des malades, de mettre en œuvre les transplantations, et de faciliter la coopération entre les différents pays.

Le Groupe de réflexion bioéthique de la COMECE souligne que le don d'organes implique toujours un don gratuit fait dans un esprit de solidarité, qu'un prélèvement ne doit jamais être décidé pour des raisons financières, et qu'un organe humain ne doit jamais être considéré ou traité comme une marchandise. Le langage utilisé devrait d'ailleurs éviter toute connotation commerciale et au contraire évoquer la dimension de solidarité<sup>3</sup>.

#### **LE PRELEVEMENT SUR PERSONNE DECEDEE**

« *Nous devons nous réjouir de ce que la médecine, dans le service qu'elle rend à la vie, ait trouvé dans les transplantations d'organes une nouvelle manière de servir la famille humaine<sup>4</sup>* ». Cette franche approbation, le pape Jean-Paul II l'a renouvelée plusieurs fois, tout en soulignant que même après la mort « *le corps humain est toujours un corps personnel, le corps d'une personne<sup>5</sup>* ». Cela implique que le corps d'un défunt ne doit en aucune façon être considéré comme un objet dont on dispose à son gré ou une réserve d'organes et tissus exploitable à merci.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Cet avis du Groupe de réflexion bioéthique concerne uniquement les prélèvements d'organes à visée de transplantation. Il ne porte pas sur les prélèvements à visée scientifique ; ceux-ci doivent faire l'objet d'une réflexion spécifique. La question du prélèvement de tissus ne sera abordée qu'incidemment.

<sup>2</sup> COM (2007) 275 du 30 mai 2007 (<http://www.europarl.europa.eu/oeil/file.jsp?id=5531962>).

<sup>3</sup> La communication de la Commission européenne parle à plusieurs reprises de „l'offre et la demande d'organes“, termes empruntés au langage du commerce. Il vaudrait mieux parler toujours de „don d'organes“ et de „besoin d'organes“.

<sup>4</sup> JEAN-PAUL II, Discours du 20 juin 1991 aux participants du premier Congrès international de la *Society for Organ Sharing*, § 1.

<sup>5</sup> Ibidem, § 4.

<sup>6</sup> Voir à ce sujet le discours de PIE XII du 13 mai 1956 aux délégués de l'Association italienne de donneurs de cornée et de l'Union italienne des aveugles, et les discours de JEAN PAUL II du 14 décembre 1989 à un groupe de travail de l'Académie pontificale des Sciences, du 20 juin 1991 déjà cité, et du 29 août 2000 au 18<sup>e</sup> Congrès médical international sur les transplantations.

## **Le consentement**

Il est courant d'employer le terme « *donneur* » pour désigner la personne sur la quelle sont prélevés des organes. Ainsi est exprimée la conviction, largement partagée de nos jours, qu'aucun prélèvement ne doit être réalisé sans qu'il ait été précédé par un acte de donation, ou du moins sans le consentement antérieur du défunt, ou le consentement de ceux qui ont la charge de le représenter ou de veiller sur son corps après son décès.

La forme du consentement exigé varie selon les différentes logiques mises en œuvre dans les législations européennes. Dans certains pays, ce consentement doit avoir été donné de manière explicite par la personne sur laquelle est envisagé un prélèvement d'organes ; à défaut la famille est sollicitée. Il importe évidemment que le consentement soit donné consciemment et librement. Ailleurs, le consentement sera « *présumé* » si la personne ne s'est pas opposée de son vivant aux prélèvements, ce qui pourrait laisser supposer, dans une application rigide de ce principe du « *consentement présumé* », que les médecins ont tout pouvoir de prélever dès lors qu'ils n'ont pas eu connaissance d'un refus antérieur du défunt.

### **Les ambiguïtés du système du « *consentement présumé* »**

L'éventuelle rigidité de ce dernier système, dit « *opting out* », est corrigée ou prévenue en divers pays par une pratique courante des médecins qui, en cas de méconnaissance des volontés antérieures du défunt, engagent le dialogue avec la famille. Certaines lois nationales prévoient d'ailleurs cette prise de contact, ne fût-ce que pour s'enquérir de ce qu'aurait pu exprimer le défunt auprès de ses proches. Cela conduit alors fréquemment les médecins à s'incliner devant un éventuel refus de la famille. Ils tiennent ainsi compte du traumatisme que peut créer chez les proches une atteinte à l'intégrité du corps d'un être aimé, et font droit au lien qu'une tradition immémoriale maintient entre une personne décédée et sa famille. C'est d'ailleurs ce qui a conduit la Conférence épiscopale française à affirmer fermement : « *il serait inhumain de procéder à des prélèvements en cas d'opposition, d'expression d'une profonde répugnance ou d'intense désarroi de la famille, ou à son insu* »<sup>7</sup>. C'est encore plus vrai quand il s'agit d'enfants ou, plus généralement, de jeunes qui n'ont pas atteint l'âge de la majorité. Il est évident qu'est alors requis le consentement explicite des parents.

Inversement, serait foncièrement contestable tout système de prélèvements « *opting out* » appliqué de façon rigide au point de permettre au corps médical de pratiquer des prélèvements sur toute personne décédée n'ayant pas auparavant fait connaître son refus par des moyens tels que des registres nationaux informatisés. Pour que la notion de « *consentement présumé* » ait un sens, il faudrait d'abord que la population ait été dûment informée, et cela dès l'âge de la majorité ! Or, là où elles ont été menées, les enquêtes montrent la méconnaissance ou l'incompréhension de la population de cette logique du « *qui ne dit mot consent* ». <sup>8</sup> Il est donc foncièrement hypocrite de s'appuyer uniquement sur un prétendu « *consentement présumé* ».

### **La sensibilisation de la population**

Respect des personnes décédées soumises à des prélèvements et de leurs familles et souci des personnes malades en attente de greffe ne sont cependant pas inconciliables. Dans sa communication, la Commission européenne en appelle à une sensibilisation de la population. Elle déclare avec justesse : « *Le don et la transplantation d'organes sont des traitements médicaux qui nécessitent la pleine participation de la société pour qu'ils puissent se développer* » (§ 3.2.2.). Les prélèvements d'organes ne pourront en effet se développer ou se maintenir à un niveau élevé que si les médecins se sentent soutenus dans cette tâche par un large accord dans la société et par l'acceptation des personnes directement concernées.

L'Eglise catholique est prête à participer à cette œuvre de sensibilisation aux besoins des personnes en attente de transplantation et à inviter à accepter les prélèvements *post-mortem* de tissus et

---

<sup>7</sup> Déclaration du Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, *Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes*, 12 octobre 1993, *Documents-Episcopat*, n° 15, octobre 1993.

<sup>8</sup> En Hongrie, par exemple, depuis 1998 le système "opting-out" est en vigueur. Cependant, en 2003, seulement 42 % du public était au courant du règlement juridique. ( Cf. Szántó Zs, et al. : LAM 2004 ; 14(89) :620-6 (article rédigé en hongrois), cité d'après Anikó Smudla MD ; Katalin Hegedüs Ph.D., University Semmelweis, Institute of Behavioural Studies).

d'organes, sur son propre corps ou celui de ses proches, dans la mesure où ces prélèvements sont pratiqués dans un total respect de la dignité humaine et des droits des personnes concernées. L'Eglise n'a d'ailleurs pas attendu d'être sollicitée par des instances publiques. Dès 1956, le pape Pie XII déclarait : « *Il faut éduquer le public et lui expliquer avec intelligence et respect que consentir expressément ou tacitement à des atteintes sérieuses à l'intégrité du cadavre dans l'intérêt de ceux qui souffrent n'offense pas la piété due au défunt lorsqu'on a pour cela des raisons valables. Ce consentement peut malgré tout comporter pour les proches parents une souffrance et un sacrifice, mais ce sacrifice s'auréole de charité miséricordieuse envers des frères souffrants.* »<sup>9</sup>. Quant au pape Jean-Paul II, mettant davantage l'accent sur le consentement du « donneur » lui-même, il déclarait en 1991 : « *Donner pendant sa vie une partie de son corps, une offrande qui ne deviendra effective qu'après la mort, est déjà en de nombreux cas un acte de grand amour, l'amour qui donne la vie aux autres* »<sup>10</sup>.

Pour faciliter l'adhésion souhaitée des sociétés européennes et de leurs membres, il est indispensable d'informer honnêtement la population sur la réalité des prélèvements et des précautions prises pour respecter le corps du défunt, et sur l'importance des transplantations pour les personnes malades. Il importe aussi d'inviter à ce que de telles questions fassent l'objet d'échanges de paroles. « *Un élément essentiel de toute stratégie de communication doit être une sensibilisation permanente. Il faut encourager les gens à parler du don d'organes et à informer leurs proches de leurs souhaits* », est-il recommandé dans le texte de la Commission européenne (§ 3.2.2.). L'enquête européenne *Eurobaromètre* a en effet montré une forte corrélation entre le fait d'avoir parlé en famille du don d'organes et l'acceptation du prélèvement par la personne elle-même et par sa famille<sup>11</sup>.

Certaines conférences épiscopales ont déjà formulé de telles invitations à une réflexion personnelle et à des échanges à l'intérieur des familles et des paroisses, mouvements, institutions scolaires et universitaires, aumôneries de jeunes... De telles initiatives pourraient être multipliées, invitant chacun, indépendamment de son âge, à envisager sa propre mort et le service qui pourrait être rendu à des personnes en souffrance par un don d'organes. Selon les législations, cela peut conduire à remplir une « carte de donneur » ou à exprimer devant témoins sa non-opposition à des prélèvements.

Pour l'Eglise catholique, seuls un tel consentement personnel ou une acceptation au moins tacite des proches parents dûment informés légitime, pour des fins spécialement importantes, des atteintes à l'intégrité du corps après la mort. Par conséquent, autant il est légitime « d'inviter » à accepter de telles atteintes, autant il serait contestable d'en faire une obligation civile ou morale.

### ***Le respect dû au défunt et à sa famille et le soutien nécessaire***

Les organes vitaux ne peuvent le plus souvent être prélevés à des fins de transplantation que lorsque le décès s'est produit dans des circonstances déterminées, spécialement éprouvantes pour la famille. Dans la plupart des cas, la mort a été brutale, inattendue. La famille doit donc être écoutée dans sa souffrance et pouvoir poser toutes les questions qui lui tiennent à cœur. L'information nécessaire doit lui être donnée, à sa demande, sur la réalité de la mort et les conditions dans lesquelles seraient réalisés les prélèvements. Du temps doit donc lui être laissé. Il serait inhumain de faire pression sur elle, de lui arracher un consentement et de procéder précipitamment aux prélèvements. Certains pays l'ont bien compris, qui ont créé des services spécifiques de coordination des prélèvements et d'écoute de la famille. Si cela s'avère nécessaire, il est souhaitable de prévoir pour les proches un soutien psychologique, spirituel ou religieux, en faisant appel à des personnes qualifiées.

Les modalités de prélèvement doivent évidemment témoigner de la conscience de la dignité du corps humain, même après la mort. L'apparence corporelle doit être aussi peu modifiée et aussi bien restaurée que possible. Mais se pose aussi la question des limites à mettre aux prélèvements pratiqués sur le même corps. Il apparaît inacceptable de considérer un corps humain comme une réserve de tissus et d'organes exploitable en fonction des besoins. Pour des raisons de facilité

<sup>9</sup> PIE XII, Discours du 13 mai 1956, déjà cité.

<sup>10</sup> JEAN-PAUL II, Discours du 20 juin 1991, déjà cité, § 4.

<sup>11</sup> Cf. *Les Européens et le don d'organes*, Rapport commandité par la Commission européenne, Eurobaromètre Spécial 272, mai 2007.

d'organisation, dans bien des pays, sont prélevés sur le même corps non seulement les organes vitaux mais aussi des tissus tels que la peau et la cornée. Cela peut être ressenti par des familles comme dépassant les limites du supportable. Devrait donc être envisagée la possibilité pour le donneur ou sa famille de mettre une limite aux éléments du corps prélevés. D'une manière générale, il serait sage de limiter le nombre de prélèvements faits sur le même corps. Sauf dans les cas où la personne décédée a de son vivant fait part de sa volonté de faire don plus ou moins largement des éléments de son corps, et dans les cas où la famille donne un accord explicite à de tels prélèvements multiples, on peut juger souhaitable d'éviter de prélever des tissus sur les corps dont on aurait déjà prélevé les organes vitaux.

### **Le constat de la mort**

Il est évidemment essentiel, dans chaque pays, de prendre les mesures nécessaires pour que les prélèvements ne soient entrepris que lorsque la mort aura été dûment constatée, selon les critères reconnus. Avant prélèvement d'organes, la mort n'est d'habitude pas constatée selon un critère cardio-respiratoire (arrêt total et définitif de la respiration et de la circulation sanguine), mais selon un critère neurologique (cessation complète et irréversible de toute activité de l'encéphale – on parle alors d'état de « mort encéphalique » ou de « Whole-Brain-Death »<sup>12</sup>). L'Eglise catholique s'est prononcée explicitement en ce domaine au terme d'une longue réflexion. Le 14 décembre 1989 le pape Jean-Paul II invitait scientifiques, moralistes, philosophes et théologiens à poursuivre leurs recherches<sup>13</sup>. Le 29 août 2000 il affirmait que le médecin peut se fonder sur le critère neurologique défini ci-dessus pour parvenir à la certitude du décès<sup>14</sup>. Telle avait déjà été la conclusion de la Conférence des évêques allemands en août 1990<sup>15</sup>.

Divers sont les signes permettant d'affirmer que le critère considéré est satisfait. Ils peuvent évoluer en fonction du développement des connaissances et des techniques d'investigation. Certains pays ont ainsi proposé de remplacer le recueil de tracés électroencéphalographiques par un autre examen. Mais il importe que chaque pays détermine et impose un faisceau cohérent et suffisant de signes à recueillir avant d'affirmer le décès, et qu'il veille au strict respect de ces règles

La famille du défunt peut éprouver beaucoup de difficultés à être convaincue de la réalité de la mort de son proche parent. Dans bien des cas, son décès n'était aucunement attendu, et, du fait de l'assistance respiratoire, il présente encore des apparences de vie, sa poitrine continue à se soulever et son cœur à battre, la chaleur du corps est maintenue... Cette famille a donc droit à exprimer son désarroi et ses questionnements, et à bénéficier d'une écoute attentive et de réponses patientes et adaptées.

### **LE DON D'ORGANE ENTRE VIVANTS**

Des organes ou des tissus peuvent aussi être prélevés sur des personnes vivantes. Ne sont acceptables que les prélèvements dont les risques pour le donneur sont limités, et en proportion raisonnable avec les bénéfices attendus pour le receveur. Il importe aussi de veiller à la qualité de l'information donnée sur le prélèvement, ses risques et ses contraintes, ainsi qu'à la liberté du consentement exprimé par le donneur. Cela conduit à exclure de prélever des organes sur les mineurs et sur les incapables majeurs. Mais l'existence même d'une maladie grave chez un proche parent ou l'attitude de la famille peut aussi exercer une forte pression sur la personne jugée tissulairement la plus compatible avec celle qui attend une transplantation. L'intervention d'un juge ou d'un comité d'experts désigné à cet effet peut être souhaitable, de manière à garantir autant qu'il est possible cette liberté de consentement.

En raison de la croissance des indications médicales de transplantation d'organe et du nombre limité de personnes décédées sur lesquelles des prélèvements sont envisageables, la tendance en plusieurs pays est de développer le prélèvement sur des personnes vivantes faisant don généreusement d'un

---

<sup>12</sup> La Grande-Bretagne reconnaît un critère différent, mais permettant sans doute de parvenir aux mêmes conclusions, celui de Brain-Stem-Death, ou cessation totale et définitive de toute activité du tronc cérébral.

<sup>13</sup> Discours du 14 décembre 1989 déjà cité

<sup>14</sup> Cf. JEAN-PAUL II, Discours du 29 août 2000, déjà cité.

<sup>15</sup> Cf. *Transplantations d'organes*, Déclaration de la Conférence des évêques allemands et du Conseil de l'Eglise évangélique d'Allemagne, 31 août 1990, traduite en français par L. GIROUX, Montréal, Editions Paulines, 1993, p. 31.

rein, ou même d'une partie d'organe unique tel que le foie<sup>16</sup>. La question est donc posée d'élargir le cercle des personnes habilitées à se proposer comme donneurs. Des pays qui n'acceptaient comme donneurs vivants que les ascendants, descendants, frères ou sœurs de la personne malade en sont venus à accepter des parents plus éloignés. Il est même envisagé d'accepter des donneurs vivants non apparentés, dits « altruistes ». On ne peut que se réjouir de dons aussi généreux, s'ils sont proposés de manière éclairée, libre et désintéressée. Il est capital de veiller à ce que, sous couvert de générosité, ne se cache pas un trafic d'organes reposant sur l'exploitation de personnes démunies.

La Conférence épiscopale allemande affirmait ainsi en 1990<sup>17</sup> : « *D'un point de vue chrétien, il n'y a aucune objection fondamentale au don d'organe volontaire. Les hésitations proviennent seulement de la possibilité d'un abus (par exemple le commerce d'organes). Selon la compréhension chrétienne, la vie, et donc le corps, sont un don du créateur dont l'être humain ne peut disposer à sa guise, mais dont, après avoir soigneusement examiné sa conscience, il peut faire usage par amour pour le prochain* ». En 1991, le pape Jean-Paul II voyait un acte de grande générosité en ceux qui « *décident librement et consciemment de donner une partie d'eux-mêmes, une part de leur corps, pour sauver la vie d'un autre être humain* »<sup>18</sup>. Il ajoutait cette précision : « *Une personne ne peut donner que ce dont elle peut se priver sans danger sérieux ou dommage pour sa vie ou son identité personnelle, et pour une raison juste et proportionnée* »<sup>19</sup>.

De telles approbations sont assorties de réserves ; elles ne valent que pour des « dons », par définition gratuits, pleinement libres, formulés en connaissance de cause et donc après une totale information sur les bénéfices pour le receveur et les contraintes et les risques pour le donneur. Or, sous l'apparente générosité, peuvent se cacher des réalités bien différentes, notamment le commerce à titre onéreux d'éléments du corps humain et l'exploitation de la pauvreté de ceux qui ne trouveraient pas d'autres moyens de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Pour éviter un tel commerce, la plupart des législations ne reconnaissent comme donneurs potentiels que les personnes appartenant au cercle familial (plus ou moins étroitement défini selon les pays) du receveur.

D'une manière générale, c'est bien le « don » d'organe que beaucoup de pays ont accepté et organisé, et que l'Église a approuvé. La notion de don implique la gratuité. Il serait contraire à la dignité humaine de faire d'éléments du corps une marchandise objet de transaction commerciale. Cela n'exclut pas que les donneurs soient dédommagés des frais qu'ils ont réellement encourus.

## CONCLUSIONS

Ainsi conçu, le don et la transplantation d'organes représentent à la fois un véritable succès de la médecine et une forme éloquente de cette solidarité dont nos sociétés ont grand besoin pour maintenir vivant en elles le sens de la fraternité humaine. Nombreuses sont les personnes qui attendent une transplantation. Cela ne leur crée pas un droit sur le corps d'autrui. Même après la mort, le corps humain n'est pas un objet à la disposition des malades ou de la société. Mais celle-ci est pleinement en droit d'organiser le prélèvement d'organes d'une manière qui respecte l'esprit du « don », et de sensibiliser la population aux besoins des personnes dont un organe est défaillant. Elle peut légitimement inviter chacun à faire preuve de générosité en consentant à des atteintes à l'intégrité du corps de proches parents *post-mortem*, ou de son propre corps après sa mort ou même de son vivant.

L'Église catholique a déjà, à de multiples reprises, pris ouvertement position en faveur de ce qui mérite d'être nommé « don » d'organes. Elle pourrait sans doute de nos jours faire encore davantage, en participant plus activement à l'œuvre de sensibilisation de la population des divers pays européens, à l'intérieur de ses multiples communautés et institutions. Cette question pourrait être fructueusement étudiée à l'intérieur même de la COMECE.

---

<sup>16</sup> Il n'est pas fait état ici des prélèvements de moelle osseuse, encore moins de sang, ces tissus étant renouvelables et de prélèvement relativement aisé.

<sup>17</sup> Conférence épiscopale allemande et Conseil de l'Église évangélique d'Allemagne, *Transplantations d'organes*, op. cit., § 3.1.3)

<sup>18</sup> Jean-Paul II, Discours du 20 juin 1991, § 3

<sup>19</sup> Ibidem, § 4.