

Allocution de Mgr Bertrand Blanchet,
archevêque de Rimouski

Hôpital régional du Centre de santé
et de services sociaux de Rimouski-Neigette

*Donner quelque chose
de nous-mêmes*

23 mai 2006

Table des matières

Introduction	3
1 Sandrine Craig.....	4
2 La situation canadienne.....	5
2.1 Un taux de dons faible.....	5
2.2 Principales transplantations	6
3 La position des religions.....	7
3.1 Religion bouddhiste.....	7
3.2 Religion islamique	8
3.3 Le sikhisme.....	8
3.4 Le judaïsme	8
3.5 Le christianisme.....	8
4 Enjeux éthiques	10
4.1 Les enjeux propres aux donneurs.....	10
4.1.1 Donneurs morts	10
4.1.2 Donneurs vivants	13
4.1.2.1 Un principe de proportionnalité	13
4.1.2.2 Le consentement éclairé	14
4.2 La priorité dans l'attribution des organes	16
5 La législation.....	17
5.1 La législation et l'éthique	17
5.2 La promotion des transplantations.....	18
5.2.1 Une rémunération?	18
5.2.2 Le consentement présumé	19
Conclusion	21

Donner quelque chose de nous-mêmes

Introduction

Merci de nouveau de la confiance que vous me faites en m'invitant à m'entretenir avec vous sur le sujet des dons d'organes. Votre confiance m'honore et croyez que je suis très soucieux de ne pas la décevoir.

Je ne suis évidemment pas un spécialiste des dons et de la transplantation d'organes. C'est surtout l'aspect éthique que je mettrai en évidence. À cette fin, je m'appuierai sur les auteurs suivants :

1. David J. Roy, John R. Williams, Bernard M. Dickens, Jean-Louis Baudoin, *La bioéthique, ses fondements et ses controverses*, Éditions du Renouveau pédagogique, 1995.
2. Maureen Mc Teer, *Vivre au XXI^e siècle : choix et enjeux*, Éd. Libre Expression, 2000.
3. Elio Sgreccia, *Manuel de bioéthique, Les fondements et l'éthique biomédicale*, Éd. Wilson et Lafleur, 1999.
4. Jean-Paul II, *L'Évangile de la vie*, Éd. St-Augustin, 1995.

1 Sandrine Craig

En mars 2005, j'ai été invité à participer, à Ottawa, à un forum sur le don et la transplantation d'organes et de tissus. Ce forum était organisé par le Conseil canadien pour les dons et les transplantations. Il avait pour but de connaître la position de diverses religions sur cette question et de voir dans quelle mesure les responsables religieux pouvaient contribuer à promouvoir l'augmentation du nombre de dons d'organes.

Un dame du nom de Diane Craig, qui habite Toronto, nous a donné un témoignage personnel touchant. Le 25 mai 1999, Sandrine, sa petite fille de 11 ans se rendait à l'école en autobus, quand soudain un camion perdit contrôle et vint heurter violemment l'autobus qui fit deux tonneaux pour s'arrêter une centaine de pieds plus loin. Le camion prit en flammes. On devine ce qui est arrivé aux enfants : certains se retrouvèrent inconscients, d'autres étaient blessés par de la vitre. Sandrine fut transportée dans un hôpital de Toronto. Sa mère, Diane, qui était à Ottawa fut rejointe par téléphone. Elle se précipita à l'aéroport pour prendre le premier avion pour Toronto. À l'aéroport, un médecin spécialiste lui dit au téléphone que sa fille Sandrine est aux soins intensifs, inconsciente, avec un traumatisme cérébral sévère. Le lendemain matin, ce spécialiste rencontre madame Craig, qui est accompagnée de son fils de 16 ans, Kenny. Il lui dit que des tests exhaustifs n'ont montré aucune amélioration; au contraire, c'était la mort cérébrale. Sandrine ne s'en sortirait pas.

Quelques instants après, le médecin, très conscient de la peine de Diane, osa demander : « Avez-vous pensé...? » Elle finit la phrase avant lui : « ... à donner les organes de Sandrine? » Deux mois plus tôt, en renouvelant son permis de conduire, elle avait reçu une brochure et une carte à signer, au cas où elle accepterait le don d'organes. Elle les avait mises de côté, sans plus. Maintenant, elle pensait : « Est-ce que je peux enterrer un cœur qui bat encore et des poumons qui respirent? » Son fils lui dit : « Maman, c'est la vraie chose à faire. » (it is the right thing to do) Douze heures après, ils se sont retrouvés, avec un cercle d'amis, autour du lit de Sandrine; ils ont prié et lui ont dit adieu.

La générosité de Diane a changé et sauvé des vies. Un bébé de 8 mois dont les parents avaient déjà planifié les funérailles a reçu une partie du foie de Sandrine. Son cœur et ses poumons ont été transplantés dans la poitrine d'une femme de 34 ans qui souffrait de problèmes cardiaques depuis la naissance; cette femme voyage et, suivant son expression, « jouit de la vie pour la

première fois ». Deux adolescents ont reçu chacun un rein de Sandrine. Ses deux cornées ont été données à un bébé et à une femme âgée.

Je puis raconter ces faits en détail parce qu'ils ont été aussi le sujet d'un article du Readers Digest (février 2005). Il existe sans doute d'autres cas, aussi tragiques, où la perte d'un être cher s'est transformée en un don de vie.

2 La situation canadienne

2.1 Un taux de dons faible

En 2001, Santé Canada a commandé un sondage à la maison *Environics* pour connaître le sentiment de la population à l'égard des dons d'organes. Plus de 90 pour cent de la population canadienne approuvent le don d'organes et de tissus humains, mais seulement 46 pour cent ont signé des cartes de donateurs potentiels. De plus, les statistiques révèlent aussi que le nombre réel de dons, au Canada, est l'un des plus bas : « 13,7 personnes par million, derrière l'Australie (25,2), l'Espagne (21,7), la Belgique (19,0), les Etats-Unis (17,7), la France (17,0) et le Royaume-Uni¹ ».

Pourquoi ces écarts entre le sentiment de la population et la faible quantité de dons? Il faut savoir que, même si une personne a signifié de son vivant qu'elle désirait donner ses organes à sa mort, le prélèvement se fera rarement sans l'assentiment de sa famille. Or, les professionnels de la santé hésitent souvent à demander cette autorisation. Plusieurs d'entre eux s'avèrent très sensibles à la peine des membres de la famille et il leur paraît presque indécent d'ajouter à leur désarroi en les invitant à faire un choix souvent difficile. Pour la famille, l'intégrité du corps de la personne aimée leur paraît importante à préserver. De plus, le personnel médical est généralement très occupé, sinon surchargé, et il a davantage à l'esprit des patients encore vivants, eux, et souvent gravement malades. Il ne leur paraît pas toujours prioritaire d'accorder beaucoup de temps à « soigner » un mort pour venir en aide à un patient inconnu. De plus, lorsque les membres de la famille du défunt reçoivent pareille demande, ils ne connaissent pas toujours les volontés qu'il aurait pu exprimer; dans le doute, ils préfèrent souvent ne pas donner leur accord. Il pourrait être intéressant tout à l'heure de vérifier si ces explications

¹ Santé Canada, Réponse du gouvernement au Rapport du Comité permanent de la santé, intitulé « Le don et la transplantation d'organes et de tissus : une approche canadienne », p. 1.

vous paraissent valables et s'il n'en existe pas d'autres que celles proposées par David J. Roy².

2.2 Principales transplantations, de 1995 à 2004

- ⇒ le nombre de donneurs décédés a oscillé entre 414 et 437 avec un sommet de 471 en l'an 2000; il plafonne;
- ⇒ le nombre de donneurs vivants a augmenté assez régulièrement de 230 à 468;
- ⇒ dans toutes les provinces canadiennes, c'est au Québec que le nombre de donneurs d'organes vivants est le plus faible : 5.8 par million d'habitants (24.7 pour l'Alberta, 17.1 pour l'Ontario). Par ailleurs, le nombre de donneurs décédés y est le plus élevé : 18.0 par million d'habitants (16.9 pour l'Alberta et 12.3 pour l'Ontario);
- ⇒ le nombre de transplantations totales pour tout le Canada a augmenté sensiblement de 1995 à 2000 (où il a atteint le sommet de 1 882). Depuis, il plafonne aux environs de 1 780;
- ⇒ le nombre de transplantations rénales a suivi à peu près la même tendance : il est passé de 938 en 1995 pour atteindre 1 104 en l'an 2000. Depuis, il a un peu diminué : 1 013 en 2004;
- ⇒ le nombre de transplantations hépatiques est passé de 319 en 1995 (il n'y avait alors aucun donneur vivant) à 417 en 2004 (dont 53 donneurs vivants).
- ⇒ quant au nombre de transplantations de poumon, il est passé de 80 (en 1995) à 135 (en 2004). Le nombre de cœur-poumon n'a jamais dépassé 8; celui d'un poumon seul a oscillé entre 21 et 39 (avec tendance à une diminution); celui de poumons bilatéraux a augmenté régulièrement, passant de 45 (en 1995) à 103 (en 2004);
- ⇒ le nombre de transplantations cardiaques a eu tendance à diminuer. Il est passé de 181 en 1995 à 143 en 2004;

² David J. Roy et al., *La bioéthique, ses fondements et ses controverses*, Éd. Du Renouveau pédagogique, 1995.

⇒ le nombre de transplantations de rein-pancréas oscille de 15 (1995) à 51 (1999).

Liste d'attente

⇒ Au 31 décembre 2004, il y avait 4 004 patients en attente d'une transplantation d'organe au Canada. Ce chiffre est relativement stable depuis 2001.

⇒ En 2004, 224 personnes sont décédées dans l'attente d'un organe (dont 43 % pour une transplantation hépatique et 25 % en attente d'un rein).

Le nombre de patients en attente d'une transplantation a augmenté assez régulièrement : de 2 592 en 1995 à 4 013 en 2004, alors que le nombre de transplantations est demeuré relativement stable.

En somme, le nombre de dons d'organes semble avoir atteint un plafond au Canada, même s'il y a eu des efforts importants pour sensibiliser le public. Il y aurait moins d'un tiers des décès où l'on pourrait prélever des organes qui font effectivement l'objet de tels prélèvements.

3 La position des religions

La rencontre des responsables religieux de mars 2005 avait comme premier objectif de vérifier la position de diverses religions sur les dons et transplantations d'organes. Dans l'éventualité où cette position serait favorable, elle pourrait aider les responsables religieux à bien saisir cette réalité et voir dans quelle mesure ils pourraient contribuer, à leur tour, à sensibiliser le public.

Or un constat s'est vite imposé : aucune des grandes religions n'a d'objections au don et à la transplantation d'organes. La spiritualité qui les anime les invite plutôt à les favoriser. Quelques exemples :

3.1 Religion bouddhiste

Une personne de religion bouddhiste nous a rappelé que Bouddha ne pouvait évidemment avoir parlé en faveur ou contre la transplantation d'organes. Elle soulignait

l'importance de respecter les volontés de la personne mourante. Un élément central du bouddhisme est le désir de soulager la souffrance; dans cet esprit, le don d'organes serait considéré comme un geste de générosité.

3.2 Religion islamique

Un membre de la religion islamique a fait remarquer qu'en Islam, il est interdit de violer le corps humain, vivant ou mort. Mais la Shariah (loi islamique) lève cette interdiction dans les cas de nécessité et dans le but de sauver la vie d'une autre personne. Mais comme il n'y a pas de véritable autorité centrale dans la religion islamique, c'est généralement à l'échelle des pays que des précisions sont apportées sur ces questions.

3.3 Le sikhisme

Un sikh nous a dit que le sikhisme met en valeur l'importance d'accomplir de nobles actions, de l'ordre du don de soi et du sacrifice. Un gourou dit : « Les véritables serviteurs de Dieu sont ceux qui le servent au moyen de l'aide qu'ils apportent aux autres. »

3.4 Le judaïsme

En principe, le judaïsme encourage le don d'organes en vue de sauver des vies. Il insiste sur l'honneur et le respect qui sont dus aux défunts. C'est pourquoi, après le don, il importe d'éviter toute nouvelle interférence avec le corps et de procéder à l'enterrement immédiat.

3.5 Le christianisme

Le christianisme est résolument favorable au don et à la transplantation d'organes, quand ils sont faits dans le respect d'un certain nombre de règles d'éthique. Il ne me paraît pas y avoir de différence substantielle entre la position des Églises protestantes et celle de l'Église catholique. À cette exception près : les Églises protestantes étant beaucoup plus diversifiées et beaucoup moins centralisées que l'Église catholique, leurs positions sont souvent moins précises, certaines ayant peu ou pas parlé sur le sujet.

Toutes les Églises chrétiennes rappellent que leur fondateur, Jésus-Christ, s'est fait particulièrement proche des malades, qu'il a exercé un véritable ministère de guérison, qu'il a sans cesse invité à la compassion envers tous les blessés de la vie et qu'il a fait lui-même le don de sa vie : « Ma vie, dit-il, nul ne la prend, c'est moi qui la donne. »

Dans l'Église catholique, le pape Jean-Paul II s'est exprimé avec beaucoup de clarté sur le sujet. Dans son encyclique intitulée *l'Évangile de la vie* et publiée en 1995, il dit :

« L'Évangile de la vie demande à être réalisé surtout dans l'existence quotidienne, vécue dans l'amour d'autrui et dans le don de soi. [...] Parmi ces gestes, il faut particulièrement apprécier le don d'organes, accompli sous une forme éthiquement acceptable, qui permet à des malades, parfois privés d'espoir, de nouvelles perspectives de santé et même de vie³. »

Cinq ans plus tard, en l'an 2000, à l'occasion du 18^e Congrès international sur la transplantation d'organes, il rappelait que chaque don d'organes offert pour la santé et le bien-être d'une autre personne est un geste noble, « un geste qui est un véritable acte d'amour. Il ne s'agit pas seulement de donner quelque chose qui nous appartient, dit-il, mais de donner quelque chose de nous-mêmes, car en raison de son union substantielle avec une âme spirituelle, le corps humain ne peut être considéré seulement comme un ensemble de tissus, d'organes et de fonctions... mais il est partie constitutive de la personne qui se manifeste et s'exprime à travers lui⁴ ».

D'ailleurs, la position catholique est bien présentée dans un feuillet publié conjointement par l'Organisme catholique pour la vie et la famille (rattaché à la Conférence des évêques catholiques du Canada) et l'Association catholique canadienne de la santé. Il est intitulé : « Donner quelque chose de nous-mêmes. Un message sur le don et la transplantation d'organes et de tissus⁵ ».

Pour ma part, j'estime que des personnes incroyantes peuvent tout aussi bien être favorables au don et à la transplantation d'organes. Car, au cœur de tout être humain existe non seulement une aptitude, mais un appel au don de soi comme l'une des

³ Jean-Paul II, *Evangelium Vitae*, Cité du Vatican, 1995.

⁴ Jean-Paul II, *Les transplantations sont une conquête importante de la science au service de l'homme*, L'Osservatore Romano, n° 36, 5 sept. 2000.

⁵ OCVF et ACCS, *Donner quelque chose de nous-mêmes*, février 2001 (<http://ocvf.cccb.ca>) et (www.accs.ca).

expressions les plus élevées de l'être. Il ne s'agit pas seulement d'une possibilité ou d'une tendance parmi d'autres, mais d'une exigence profonde qui peut inspirer une véritable spiritualité, même laïque. En effet, nous sommes tous conscients que nous avons reçu la vie comme un don, un don absolument gratuit et total. Si bien que notre responsabilité personnelle est de saisir la vie – et pas seulement du bout des doigts ou du bout du cœur, mais à pleines mains et à plein cœur – pour la redonner à notre tour, que ce soit physiquement, moralement ou spirituellement. Une affirmation du Concile Vatican II me rejoint beaucoup personnellement : « Personne ne peut se révéler véritablement à soi-même que dans le don de soi. » Vous avez remarqué qu'il n'est pas dit : « se révéler aux autres », mais se révéler à soi-même. On est, me semble-t-il, dans l'ordre de l'être, de tout être humain, quelles que soient ses croyances ou ses allégeances.

4 Enjeux éthiques

Dans l'affirmation de Jean-Paul II que je vous ai présentée il y a un instant, vous avez sans doute remarqué une condition. Le don d'organes doit être « accompli sous une forme éthiquement acceptable »; cette formulation fait facilement consensus. Mais quels sont les enjeux éthiques du don et de la transplantation d'organes? Dans un effort de simplification, je les considérerai sous 2 catégories :

- ⇒ d'abord les enjeux propres aux donneurs suivant qu'ils sont morts ou vivants
- ⇒ les priorités dans l'attribution des organes

Les autres dimensions éthiques seront abordées en parlant de la législation.

4.1 Les enjeux propres aux donneurs

4.1.1 Donneurs morts

On comprend que les enjeux éthiques sont différents selon que le donneur est mort ou qu'il est vivant. Considérons d'abord le cas du donneur mort (je préfère cette expression à celle de « cadavre » qui serait juste, mais qui possède une connotation plutôt lugubre).

L'enjeu majeur, qui est signalé par tous, réfère à la détermination du moment de la mort de la personne, alors que les organes à transplanter sont encore vivants. Il s'agit d'une question cruciale entre toutes. Pourquoi? Parce que, vous le savez

sans doute mieux que moi, il n'est pas facile de déterminer avec précision le moment de la mort, surtout quand des organes et des fonctions demeurent vivants. D'autant plus que des personnes ou des institutions pourraient avoir intérêt à reconnaître rapidement la mort afin de bénéficier d'organes en bonne condition. Alors que d'autres pourraient hésiter à s'engager dans le processus du don d'organes parce qu'ils craignent un diagnostic prématuré de mort.

Il faut reconnaître que la constatation de la mort n'est pas en soi un problème philosophique ou éthique. Il relève de la science et de la technique médicales. Or la mort est un processus complexe. Le corps humain est composé de milliards de cellules dont un grand nombre naissent et meurent à tous les jours sans compromettre la vie de la personne.

« Même quand une personne est déclarée morte selon les critères habituels, bon nombre de cellules continuent à vivre pendant plusieurs heures, voire plusieurs jours. On ne peut donc pas établir le moment précis de la mort pour le corps tout entier⁶. »

Pendant longtemps, on a considéré que l'arrêt respiratoire et cardiaque constituait le moment de la mort. Mais avec l'avènement des respirateurs qui maintiennent les mouvements respiratoire et cardiaque, il fallait trouver d'autres critères. C'est alors qu'en 1968, un groupe de médecins de Harvard a proposé la notion de mort cérébrale. Comme le dit David J. Roy :

« Dans plusieurs pays dont le Canada, la mort cérébrale est définie du point de vue médical et juridique comme étant la cessation de toutes les fonctions cérébrales, y compris celles du tronc cérébral, responsables de la respiration spontanée. Ainsi, les patients en état végétatif permanent et qui ne reprendront probablement jamais conscience, mais dont le tronc cérébral continue d'assurer certaines fonctions, ne sont pas encore morts⁷. »

Certains souhaiteraient des critères moins restrictifs en se basant, par exemple, sur un argument philosophique. Quand, disent-ils, les fonctions « supérieures » du cerveau (et qui contrôlent la conscience) ont cessé, les patients devraient être déclarés morts. Puisque l'être humain se définit par sa capacité de raisonner et de

⁶ David J. Roy et al., *ibid.*, p. 399.

⁷ *Ibid.*

juger, il ne devrait plus (selon eux toujours) être considéré comme tel si ces activités cessent; ce serait un être de type radicalement différent. Mais on devine rapidement que cette approche est périlleuse. Comment va-t-on déterminer qu'il n'y a plus de conscience humaine? Qui peut dire ce qui se passe dans le cerveau d'une personne quand une activité électrochimique continue à y exister?

Le Collège de neurologie du Canada a établi un ensemble rigoureux de critères servant à déterminer la mort cérébrale, et l'Association médicale canadienne les a adoptés (AMC, 1987 A)⁸. De plus, en 1999, le Comité parlementaire permanent de la santé définissait la mort cérébrale comme « l'arrêt total de la fonction cérébrale constaté par l'absence de conscience, de mouvements spontanés, de respiration spontanée et de toute fonction du tronc cérébral⁹ ».

Maureen McTeer décrit ainsi l'ensemble du processus :

« Le processus de transplantation lui-même est fait d'une suite d'événements soigneusement orchestrés. En général, quand la mort cérébrale a été constatée par deux médecins qui ne sont pas engagés dans la transplantation et que le consentement au don s'est trouvé vérifié par une carte de donneur valide, un testament biologique, ou la permission du plus proche parent, l'équipe médicale de transplantation entreprendra le test des organes pour déterminer leur viabilité et leur santé. On procédera à certains examens comme des prises de sang et des épreuves de dépistage de virus tels le VIH et l'hépatite. Les organes eux-mêmes pourront être soumis à des radiographies ou à des échographies. Pendant ce temps, on cherchera un receveur compatible dans la liste des patients en attente d'un organe particulier. On donne priorité aux receveurs qui ont le plus pressant besoin, respectant ainsi le principe national selon lequel ceux qui ont le besoin le plus urgent vont en tête de liste, et garantissant ainsi la confiance maximale dans le système. De façon habituelle, le receveur potentiel est un individu qui aurait, sans transplantation, moins de quarante-huit heures à vivre (au moins pour certaines transplantations). Pendant ce temps également, on gardera le corps du donneur en état de fonctionnement à l'aide d'un respirateur, afin de conserver la santé et la viabilité des organes et tissus destinés au don. Une fois trouvé le receveur compatible, le donneur cérébralement mort subira une chirurgie pour prélever les organes et tissus désignés. Le corps du donneur sera ensuite remis à la famille pour les funérailles. Les organes et les tissus donnés sont alors transplantés ou implantés aux receveurs compatibles. Dans tous

⁸ *Ibid.* p. 400.

⁹ In Maureen Mc Teer, *Vivre au XXI^e siècle : choix et enjeux*, Éd. Libre Expression, 2000.

les cas, personne n'a l'autorisation de divulguer toute information permettant d'identifier le donneur ou le receveur, à moins d'en être légalement tenu, ou à moins que le donneur, le receveur ou leurs plus proches parents ne consentent par écrit à la diffusion de l'information. La famille du donneur sera avisée par téléphone – et plus tard par écrit – que les organes ont été prélevés pour la transplantation. Des lettres anonymes peuvent circuler entre la famille du donneur et les receveurs, s'ils en conviennent tous¹⁰. »

4.1.2 Donneurs vivants

4.1.2.1 Un principe de proportionnalité

Considérons maintenant le cas de donneurs vivants. Comme on le devine bien, la dynamique est tout à fait différente. Des éthiciens affirment même que si le nombre d'organes provenant de défunts était suffisant, il serait difficile de justifier le don d'organes *inter vivos*, à cause des risques encourus par les personnes, particulièrement les donneurs. Or, dans beaucoup de pays, les donneurs vivants constituent encore une source importante de reins pour la transplantation, tant pour les adultes que pour les enfants. De plus, existe le principe du respect de l'intégrité corporelle : personne ne doit se mutiler ou accepter d'être mutilé, à moins que ce soit pour un bien supérieur. C'est ainsi qu'on accepte l'ablation d'un membre pour sauver le corps entier.

En vertu du même principe, le donneur vivant « ne devra pas subir un préjudice substantiel et irréparable pour sa vie et son activité. C'est le cas pour le don d'organes doubles comme les reins ou des parties d'organes comme le foie et les poumons¹¹ ». Grâce au perfectionnement des techniques, le donneur de ces organes peut continuer à vivre et à travailler normalement.

En contrepartie, on devra avoir vérifié qu'il existe une probabilité élevée de réussite pour le receveur : le sacrifice du donneur doit être proportionné aux avantages espérés pour le bénéficiaire. Il serait injustifié de soumettre un receveur à une transplantation pénible et

¹⁰ *Ibid.*, pp. 196-197.

¹¹ Elio Sgreccia, *Manuel de bioéthique, Les fondements et l'éthique biomédicale*, Wilson et Lafleur, 1999.

coûteuse qui lui apporterait seulement une prolongation très temporaire de sa vie. Le Catéchisme de l'Église catholique résume bien ces principes en demandant :

« Que les préjudices et les risques physiques et psychiques que le donneur doit affronter soient proportionnés au bien que l'on recherche pour le destinataire. Il est moralement inadmissible de provoquer directement la mutilation invalidante ou la mort d'un être humain, même pour retarder le décès d'autres personnes¹². »

4.1.2.2 Le consentement éclairé

Le donneur d'un organe vivant doit être en mesure de donner un consentement éclairé sur la nature de l'acte qu'il pose. Il sera donc « informé de toutes les conséquences de son geste pour sa santé et pour ses capacités de travail futures. Il ne peut y avoir acte de don, expression de solidarité, sans la conscience motivée de toutes les conséquences de ce geste¹³ ». Il ne suffit pas que la perspective d'aider un proche à vivre lui apporte une satisfaction psychologique et affective. L'Organisation mondiale de la santé n'autorise le don d'organes provenant de donneurs vivants « que lorsque le donneur est apparenté au receveur sur le plan génétique ou par les liens du mariage¹⁴ ». On peut penser que l'Organisation mondiale veut prévenir les transplantations faites à partir de donneurs pauvres qui vendraient leurs organes plus ou moins secrètement.

Quand il s'agit de donneurs mineurs, le Code civil du Québec exige le consentement du titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant et, en plus, l'autorisation d'un juge de la Cour supérieure¹⁵. Les situations peuvent varier beaucoup selon que le mineur est un enfant ou un adolescent déjà capable de saisir la portée de son geste. On comprend que, dans pareils cas, il faille agir avec la plus grande prudence et dans les

¹² *Catéchisme de l'Église catholique*, Cité du Vatican, 1992, n° 2296.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ David J. Roy, *ibid.*, p. 402.

¹⁵ *Ibid.*

situations les plus graves. L'autorisation de la Cour supérieure représente une balise importante.

Les adultes mentalement handicapés ne peuvent pas consentir au don de leurs organes et tissus. Devrait-on, comme pour les mineurs, accepter qu'ils soient donneurs lorsque les personnes exerçant leur tutelle et la Cour supérieure sont favorables? Plusieurs pensent que non et je me range à cet avis. Il faut protéger ces personnes susceptibles d'être soumises à des abus. Elles ont le droit de garder leur intégrité corporelle et personne ne peut présumer de leur acquiescement. Pourrait-on vraiment parler de don en ces cas? Si ces personnes étaient impliquées, c'est aussi l'image du système de transplantations qui serait altéré.

Compte tenu de la pénurie d'organes pour les nouveau-nés, pourrait-on en prélever sur les nouveau-nés anencéphales? Question difficile. Remarquons d'abord avec Sgreccia¹⁶ qu'en général, il ne s'agit pas de « bons donneurs ». Car plus de la moitié d'entre eux sont des prématurés. Leurs organes sont donc généralement immatures et ont un taux relativement élevé de malformations. De plus, la mort cérébrale y serait plus difficile à déterminer que chez les adultes ordinaires.

Selon David J. Roy :

« Pour résoudre ce problème, certains spécialistes en transplantation et certains éthiciens ont proposé que les nouveau-nés anencéphales (c'est-à-dire dépourvus de la partie importante du cerveau qui contrôle la conscience) soient considérés comme morts à la naissance, et que leurs organes soient prélevés le plus tôt possible pour la transplantation. Ils soulignent que, de toute façon, ces nouveau-nés sont condamnés à mourir avant l'âge d'une ou deux semaines et que, puisqu'ils n'ont pas de conscience, leur mort prématurée ne saurait les faire souffrir.

Ce point de vue, poursuit Roy, a soulevé une très vive opposition. Certains soutiennent que le nombre

¹⁶ Elio Sgreccia, *ibid.*, p. 742.

d'organes qu'on pourrait ainsi prélever sur ces nouveau-nés est si minime qu'il ne mérite même pas qu'on prenne le risque de modifier la définition de la mort cérébrale. Ils ajoutent de plus que, si certains êtres humains devaient être arbitrairement déclarés morts, d'autres pourraient aussi connaître le même sort, par exemple les personnes en état végétatif permanent, celles qui présentent un retard mental profond ou celles qui souffrent d'une maladie mentale grave (Canadian Paediatric Society, 1990)¹⁷. »

Dans cette foulée, la Commission de réforme du droit a recommandé jusqu'ici de ne pas modifier la définition de la mort pour faciliter le prélèvement d'organes sur les nouveau-nés anencéphales.

4.2 La priorité dans l'attribution des organes

Puisque la demande d'organes est beaucoup plus grande que l'offre, les équipes de transplantation ont dû établir des critères pour déterminer l'ordre des receveurs. Parmi ces critères, on pourrait énumérer :

- ⇒ soit la sélection au hasard
- ⇒ soit le premier arrivé
- ⇒ soit l'urgence du besoin médical
- ⇒ soit la probabilité de réussite de la transplantation
- ⇒ soit le degré de responsabilité sociale des personnes
- ⇒ soit une combinaison quelconque de ces facteurs.

Comme le fait remarquer David J. Roy :

« Chacune de ces méthodes présente des avantages et des inconvénients sur le plan éthique. Les critères du hasard ou du "premier arrivé, premier servi" présentent l'avantage d'être tout à fait équitables d'un certain point de vue; cependant, [...] ces méthodes ne prennent pas en considération certains facteurs éthiques importants comme la gravité de l'état du patient et les chances de réussite de l'intervention. Le besoin médical constitue un critère adéquat pour toutes les interventions

¹⁷ David J. Roy, *ibid.*, p.403.

médicales; mais il est souvent difficile d'évaluer exactement l'urgence du besoin¹⁸. »

Au Canada, la plupart des centres de transplantation vont accorder priorité à l'urgence du besoin médical. Mais comme les équipes de transplantation disposent d'une certaine latitude, il n'est pas impossible qu'ils considèrent aussi l'importance de la fonction sociale du receveur (pensons à un premier ministre...). Mais les éthiciens ne considèrent généralement pas qu'il s'agit d'un critère déterminant.

Certains cas sont particulièrement difficiles. Par exemple, un patient dont le foie a été détruit par l'alcool et qui requiert une transplantation hépatique. S'il n'accepte pas une cure thérapeutique, doit-on rejeter sa candidature? Faut-il exclure les fumeurs invétérés des listes de personnes en attente de transplantation pulmonaire? Pour répondre à des questions comme celles-là, il faudrait sans doute connaître le degré de responsabilité de la personne qui souffre d'alcoolisme ou de tabagisme.

Présentement, les centres canadiens de transplantation participent à des programmes d'échange d'organes dont l'objectif est d'assurer une distribution équitable dans tout le pays. Mais on peut facilement penser que certains hôpitaux réservent les organes qu'ils prélèvent pour leurs propres patients. Ou que des provinces limitent le remboursement des transplantations à leurs seuls résidents. Ou que le gouvernement canadien détermine un quota pour les receveurs d'autres pays, etc. Comme vous le voyez, les questions ne manquent pas.

5 La législation

5.1 La législation et l'éthique

D'une façon générale, la législation des divers pays vise à faire respecter les principes éthiques qui viennent d'être considérés. Au Canada, ce sont les provinces qui réglementent les dons de tissus et d'organes humains. Les lois ne couvrent pas certains tissus comme la peau, les os, le sang et les autres tissus qui se régénèrent naturellement. Les dons d'organes sont donc traités selon les dispositions de la loi provinciale et ils sont

¹⁸ David J. Roy, *ibid.*, p. 412.

administrés par des organismes provinciaux sans but lucratif, en collaboration avec les hôpitaux locaux.

5.2 La promotion des transplantations

En plus d'assurer le respect de considérations éthiques, les législations peuvent aussi avoir pour objectif d'assurer aux personnes qui en ont besoin l'accès à des organes, grâce à des donneurs vivants ou des donneurs morts.

5.2.1 Une rémunération?

Pour stimuler le don d'organes, certains ont proposé que les donneurs ou leur famille soient rémunérés. Le paiement pourrait être effectué du vivant du donneur (pour les organes doubles comme les reins) ou à sa mort dans les autres cas. David J. Roy rapporte qu'un professeur de l'Université Simon Fraser a recommandé de légaliser et de promouvoir la vente d'organes : « Les donneurs qui accepteraient le prélèvement d'organes après leur décès, recevraient de leur vivant soit une somme d'argent, soit un crédit d'impôt, soit une autre forme de rétribution¹⁹. »

D'autres ont suggéré que des organes vivants (d'un rein par exemple) puissent être vendus, aux conditions suivantes : que la greffe d'organe représente un bienfait important pour le receveur, seulement en cas d'urgence et avec un risque minimal pour le donneur.

Mais ces propositions en vue de légaliser la vente d'organes ont généralement reçu un accueil défavorable. Dans ses Principes directeurs, l'Organisation mondiale de la santé stipule que le corps humain et ses parties ne peuvent faire l'objet d'opérations commerciales. Il est donc interdit de faire de la publicité pour offrir ou vendre des organes; interdit aussi aux médecins de participer à une transplantation s'ils ont raison de croire qu'elle est l'objet d'une opération commerciale. C'est aussi la position qui a été prise par le gouvernement canadien dans sa loi sur les biotechnologies. De même, l'article 25 du nouveau Code civil du Québec interdit expressément la vente de tissus et d'organes.

¹⁹ David J. Roy, *ibid.*, p. 404.

Quels sont les motifs qui justifient ces interdictions? Aux partisans de la vente d'organes qui invoquent la liberté et l'autonomie des individus et, en particulier, le droit des individus à disposer de leur propre corps, on oppose des considérations éthiques importantes. Des éthiciens font remarquer que l'autonomie individuelle doit être restreinte dans certains cas. Ici, il faut protéger les pauvres contre la tentation de vendre leurs organes pour pallier à une grave indigence, ils seraient facilement enclins à vendre leurs organes aux riches. Il importe de contrebalancer les libertés et droits individuels avec les responsabilités sociales.

Plus fondamentalement encore, c'est une certaine idée de la dignité de l'être humain qui est en cause. Comme dit le philosophe Emmanuel Kant, les choses matérielles peuvent être achetées ou vendues parce qu'il est possible de leur fixer un prix. Mais l'être humain ne peut être apprécié à prix d'argent : le corps et ses parties sont sans prix. Or, dans une société où l'économie et la consommation prennent tant de place, il faut résister à la tentation d'étiqueter un prix sur des parties d'êtres humains. Seul le don convient à la dignité de la personne humaine. Heureusement, sur cette question de la dignité humaine, nous avons fait, au cours des dernières décennies, une avancée majeure. Qui oserait justifier aujourd'hui la vente d'esclaves? On s'étonne qu'elle ait été si facilement acceptée autrefois, alors qu'elle nous paraît particulièrement odieuse.

Par ailleurs, le Québec a adopté une mesure qui accorde une allocation financière aux hôpitaux qui dépistent les donneurs et fournissent des services de transplantation. « En 1997, la législation québécoise a récompensé les hôpitaux en leur donnant 500 \$ pour chaque donneur identifié et 4 500 \$ supplémentaires pour chacun des organes transplantés sur place²⁰. » Un comité parlementaire qui a étudié la question s'est montré favorable à cette mesure. Il reconnaît qu'il y a un coût pour un hôpital qui assure ce service.

5.2.2 Le consentement présumé

Certains pays ont un système de don obligatoire. Le Comité des ministres du Conseil de l'Europe a proposé, en 1978 et en 1987, une série de règles à l'intention des États membres pour leurs législations nationales. Sgreccia dit que

²⁰ Maureen McTeer, *ibid.*, p. 205.

« la tendance de ce document est de favoriser, dans les États membres, la possibilité de se prévaloir du "consentement" présumé à moins que, de son vivant, le sujet ait exprimé son opposition²¹ ».

En Italie, par exemple, une loi de 1990 stipule que :

« Sont tenus de pratiquer les prélèvements... les hôpitaux, les centres universitaires, les centres hospitaliers et de soins à caractère scientifique, s'ils sont dotés de services de réanimation et de chirurgie générale²². »

Dans d'autres pays européens, (Autriche, Belgique, Danemark, Portugal, Suisse) une législation invite les citoyens à déclarer leur intention sur le don de leurs organes après leur mort. Cette déclaration peut figurer sur leur permis de conduire ou leur document d'identité. Ce qui suppose que les individus sont bien informés de cette obligation et surtout de ce qu'implique une transplantation d'organes.

Maureen McTeer souligne que les pays qui ont adopté une approche plus contraignante n'ont pas vraiment résolu le problème du manque d'organes. Elle affirme que, dans les faits, les médecins ne se plieraient à l'obligation légale qu'avec l'accord de la famille²³. Ce qui incite certaines personnes à demander une législation pour que la famille ne puisse s'opposer à l'intention d'un patient de donner ses organes.

Elle suggère aussi qu'on ne devrait pas confier aux seuls médecins la responsabilité d'aborder cette question avec leurs patients. Des infirmiers et infirmières, des pasteurs, des conseillers ou défenseurs de droits des patients, certains bénévoles bien formés pourraient aussi intervenir en donnant une information et des conseils appropriés. De fait, cette suggestion présente un avantage : celui de permettre au patient de donner une réponse plus libre. Il pourrait être mal à l'aise de refuser cette demande à son médecin ou craindre que ce refus compromette son traitement médical en fin de vie.

²¹ Elio Sgreccia, *ibid.*, p. 719.

²² *Ibid.*, p. 724.

²³ Maureen McTeer, *ibid.*, p. 222.

Conclusion

En conclusion, il faut reconnaître que rien ne remplacera une opinion publique éclairée sur cette question. Les législations qui balisent les modalités des dons et des transplantations sont nécessaires. Mais lorsqu'elles tendent à contraindre la population à donner, elles posent de sérieux problèmes éthiques. Surtout, elles risquent de miner le sens même du don, qui est à l'opposé même de la contrainte.

C'est pourquoi il me paraît de loin préférable de susciter ce qu'on pourrait appeler une véritable culture du don. Nous avons reçu la vie comme un don; « donner quelque chose de nous-mêmes », suivant la belle expression de Jean-Paul II, constitue l'un des plus beaux gestes de reconnaissance pour ce don reçu. Nous avons reçu la vie gratuitement d'autres personnes, il convient de la redonner à notre tour gratuitement, en solidarité avec toutes les personnes qui sont menacées de la perdre. Pour des croyants, « donner quelque chose de nous-mêmes », c'est aussi une façon de mettre ses pas dans ceux de Jésus-Christ et, comme de bons samaritains, de nous arrêter près de l'un ou l'autre blessé de la vie.

+ Bertrand Blanchet
évêque de Rimouski