

Dons et transplantations d'organes : le refus de remise en cause des principes éthiques pour faire face à la pénurie de greffons

Camille Bourdaine-Mignot et Tatiana Gründler



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/revdh/4608>

DOI : [10.4000/revdh.4608](https://doi.org/10.4000/revdh.4608)

ISSN : 2264-119X

Éditeur

Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Référence électronique

Camille Bourdaine-Mignot et Tatiana Gründler, « Dons et transplantations d'organes : le refus de remise en cause des principes éthiques pour faire face à la pénurie de greffons », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 25 août 2018, consulté le 20 avril 2019.

URL : <http://journals.openedition.org/revdh/4608> ; DOI : [10.4000/revdh.4608](https://doi.org/10.4000/revdh.4608)

Ce document a été généré automatiquement le 20 avril 2019.

Tous droits réservés

Dons et transplantations d'organes : le refus de remise en cause des principes éthiques pour faire face à la pénurie de greffons

Camille Bourdair-Mignot et Tatiana Gründler

- 1 Bien que réexaminés lors de ces débats citoyens, les principes éthiques et juridiques encadrant les dons et prélèvements d'organes – le consentement du donneur, la gratuité du don et l'anonymat du donneur – ont paru faire l'objet d'un large consensus.
- 2 **Le consentement** est indispensable avant tout prélèvement d'organe (article L. 1211-2 du Code de la santé publique). S'agissant du prélèvement sur personnes vivantes, le cercle des donneurs a été progressivement élargi par le législateur de sorte qu'il comprend aujourd'hui le père et la mère du receveur, mais également, par dérogation et sur autorisation d'un comité d'experts, les autres membres de la famille ainsi que, depuis la dernière révision des lois bioéthique, toute personne ayant un lien affectif stable avec le receveur. Preuve de la gravité de cet acte au regard de l'atteinte qu'il porte à l'intégrité physique, le consentement est recueilli par le Président du Tribunal de grande instance. Pour que le consentement du donneur soit éclairé celui-ci doit être précédé de la délivrance d'une information complète et adaptée, en particulier sur les risques encourus du fait de l'opération de prélèvement. S'agissant des personnes décédées (en mort encéphalique ou à cœur arrêté), depuis la loi Caillavet de 1976, leur consentement au prélèvement est présumé (article L. 1232-1 al 3 du Code de la santé publique). En effet, dès lors que la personne n'a pas exprimé, de son vivant, de refus - enregistré sur le registre national automatisé ou, à défaut (décret de 2016), par un écrit confié à un proche ou oralement -, ses organes peuvent être prélevés après son décès.
- 3 Ce cadre juridique n'a pas été remis en cause lors des débats. Certes, les plus jeunes des participants (lycéens) ont envisagé de revenir sur l'exigence du consentement pour le prélèvement post mortem, partant du fait que « les individus n'avaient pas besoin de leurs organes après la mort alors que d'autres en auraient besoin pour vivre ». Mais la

plupart des intervenants tiennent cette règle pour acquise et discutent simplement ses modalités d'expression. D'aucuns ont ainsi proposé de substituer un consentement explicite (avec la création d'un registre des « oui » et une possible intégration de cette question dans celle, plus large, des choix relatifs à sa fin de vie, permettant de se servir des directives anticipées). D'autres ont défendu le maintien du consentement présumé tout en appelant de leurs vœux le développement de l'éventail des supports d'expression de celui-ci (directives anticipées, carte vitale, dossier médicalisé ou encore application sur smartphone) conjugué à l'organisation d'importantes campagnes d'information, considérant que « le principe, complexe sur le plan juridique, de consentement présumé ne peut avoir de sens que si l'ensemble de la population est informé ».

- 4 **Le principe de gratuité du don d'organes** affirmé par le Code de la santé publique et faisant écho à celui de non-patrimonialité du corps humain (article 16-1 du Code civil) n'a pas non plus été remis en cause par les citoyens qui ont toutefois interrogé la possibilité d'une forme de compensation financière, notamment selon le type de don et qui ont également émis le souhait que les donneurs soient plus rapidement remboursés des frais engagés.
- 5 **L'anonymat du don a été en revanche davantage questionné**, non sans lien avec les débats entourant l'anonymat du donneur de gamètes dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation¹. Il faut dire qu'il existe d'ores et déjà une dérogation importante à cette règle dans l'hypothèse d'un prélèvement sur personnes vivantes puisque la loi exige un lien de parenté ou d'affection entre le donneur et le receveur. Au-delà, certains estiment que connaître l'identité du donneur décédé permettrait de remercier sa famille et de lui donner des informations sur la réussite ou non de la greffe. Toutefois deux risques ont été avancés au soutien du statu quo : d'une part, le risque d'une forme de rétribution de la famille - l'anonymat étant perçu comme la meilleure garantie du caractère désintéressé du don - ; d'autre part, le risque d'un investissement affectif du receveur par la famille du donneur décédé.
- 6 **Les répercussions psychologiques de la greffe font partie des principales préoccupations des participants aux États généraux**. Outre la crainte d'un investissement affectif de la famille du donneur décédé, ont été envisagées les pressions affectives que les proches d'un malade en attente d'une greffe pourraient subir pour devenir donneur ou encore, plus largement, la pression sociale ressentie par les personnes refusant le prélèvement post mortem, avec une forme de culpabilisation résultant de la situation de pénurie et, enfin, la meilleure acceptation de l'organe par le receveur si celui-ci savait que le donneur avait explicitement indiqué vouloir le donner. On le voit, l'ensemble des principes abordés l'a été notamment sous l'angle psychologique.
- 7 **Plusieurs autres questions ont été plus ponctuellement envisagées**, parmi lesquelles l'exigence d'une stricte étanchéité des décisions d'arrêt des traitements des personnes en fin de vie et de celles de prélèvement d'organes (Maastricht III)² ; la possibilité de conditionner l'accès à une greffe au fait d'être donneur ; l'ouverture de dons solidaires entre personnes souffrant de pathologies similaires (VIH) ; enfin le développement de chaînes de donneurs pour aller plus loin que le don croisé déjà autorisé.
- 8 Ce sujet du prélèvement d'organes est un bon exemple des enjeux éthiques soulevés par les progrès de la médecine. On dispose d'une technique efficace sur le plan du soin mais qui pose des questions majeures sur l'usage du corps humain et le respect de la personne. Entre instrumentalisation et inviolabilité des corps, l'équilibre est difficile à trouver.

*

CCNE, Rapport de synthèse du Comité consultatif national d'éthique – Opinions du Comité citoyen, **juin 2018, 196 p.**

*

Les Lettres « Actualités Droits-Libertés » (ADL) du CREDOF (pour s'y abonner) sont accessibles sur le site de la Revue des Droits de l'Homme (RevDH) – Contact

NOTES

1. V. Billet 1, Procréation.
2. Il est en effet indispensable de garantir que le fait qu'un individu souhaite donner ses organes n'interfère pas avec une décision d'arrêt des soins. V. Billet 2, Fin de vie.

RÉSUMÉS

États généraux de la bioéthique (rapport de synthèse du Comité consultatif national d'éthique) : cinquième billet

*

La greffe d'organes ou de tissus permet de soigner des pathologies graves et peut offrir une alternative à des traitements lourds tels que la dialyse dans le cas d'une insuffisance rénale. Elle nécessite de disposer de greffons qui sont prélevés très majoritairement sur des personnes décédées mais qui peuvent l'être aussi sur des personnes vivantes. Le législateur a en effet autorisé de déroger au principe du respect de l'intégrité de la personne en cas de nécessité thérapeutique pour autrui (article 16-3 du Code civil). Malgré les différentes réformes juridiques tendant à faciliter le don, cette activité médicale pâtit d'une situation de pénurie. Ainsi en 2016, 552 patients sont décédés faute de greffons. La question demeure donc celle de la conciliation entre la protection du corps humain et l'augmentation du nombre de greffes pour répondre aux besoins sanitaires. Si les États généraux de la bioéthique ont été l'occasion de rappeler les enjeux, ils n'ont pas permis d'avancer sur les solutions à privilégier.

AUTEURS

CAMILLE BOURDAIRE-MIGNOT

Maître de conférences en droit privé, CEDCACE, Université Paris Nanterre

TATIANA GRÜNDLER

Maître de conférences en droit public, CTAD-CREDOF, Université Paris Nanterre