

Le don d'organes :

Donner pour sauver ou se vendre pour vivre ?

Décembre 2007, n° 11

1. Se donner en sauvant une vie

1.1. Prélèvement en cas de décès

Qui ne dit mot consent

La loi belge est très favorable au don d'organe. Ainsi, la loi du 13 juin 1986 se fonde sur le principe « qui ne dit mot consent ». L'hypothèse est que chacun désire céder des organes après le décès, dans un esprit de solidarité humaine. Cependant, si la personne décédée s'y est opposée, ou qu'un des membres de la famille proche manifeste son opposition après le décès, le prélèvement ne pourra pas se faire. En principe, le médecin n'est pas tenu de demander le consentement à la famille : il faut que le proche prenne l'initiative de communiquer l'opposition. Mais dans la pratique, le médecin consulte, de fait, la famille.

Mort cérébrale

Selon le centre de transplantation d'organes des Cliniques Universitaires Saint-Luc, la mort cérébrale est l'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales, y compris celles du tronc cérébral et de la moëlle jusqu'au niveau des deux premières vertèbres. Les lésions du tronc cérébral entraînent un arrêt de la respiration spontanée conduisant à l'arrêt cardiaque par hypoxie.

Si la respiration est entretenue artificiellement, les organes viscéraux peuvent continuer à fonctionner durant quelques heures, voire quelques jours. C'est dans cet état de "mort cérébrale à cœur battant" que les organes doivent être prélevés, tout en ayant été protégés au maximum de l'ischémie. C'est l'Université Catholique de Louvain qui, en 1963, a réalisé pour la première fois au monde un prélèvement sur un donneur à cœur battant en état de mort cérébrale.

Une autre méthode de prélèvement est le prélèvement sur donneur à cœur non-battant. Le donneur potentiel est alors un patient ayant subi un arrêt cardiaque qui a provoqué des dégâts cérébraux tels que la mort peut être déclarée. La différence avec le prélèvement classique sur des donneurs à cœur battant est que, dans ce cas, le diagnostic de la mort se fait à partir de critères cardio-vasculaires (arrêt cardio-respiratoire irréversible) et non pas cérébraux. Le prélèvement sur un donneur à cœur non-battant est délicat car il doit se faire très rapidement (30-40 minutes après l'arrêt cardiaque), ce qui est souvent très difficile à gérer du point de vue humain et organisationnel. L'équipe médicale doit, en effet, annoncer le décès et en même temps parler à la famille de la possibilité d'utiliser les organes pour la transplantation.

Scandale aux Pays-Bas.

Il y a quelques mois, une nouvelle émission de télé-réalité a vu le jour : le Big Donor Show. En avant de la scène, 3 patients en attente d'une greffe devaient convaincre une femme en phase terminale. Celle-ci était prête à donner son rein au candidat le plus sympathique.

Révélee par la suite comme un gros canular (les trois receveurs étaient de vrais malades, mais la donneuse potentielle était une actrice), l'objectif était destiné à alerter l'opinion publique sur la pénurie de donneurs d'organes. Si l'émission a provoqué de nombreux débats éthiques, le résultat était plutôt positif : 12.000 personnes convaincues ont demandé une carte de donneur par SMS durant la soirée.

Si nos voisins en ont été jusque là pour faire évoluer les mentalités, c'est que la pénurie de donneurs est réelle. En effet, actuellement 40.000 patients sont dans l'attente d'une greffe d'organes dans les 27 pays de l'Union européenne. Chaque jour, dix d'entre eux meurent faute d'une transplantation.

Ce don, qui peut donner un sens à la mort, est encore mal perçu, trop de questions sans réponse étant véhiculées dans les discussions : est-ce que je serai vraiment mort ? Va-t-on respecter mon corps ? Qu'en feront les médecins après l'avoir utilisé ? etc.

Nous commencerons ce dossier par une analyse de la situation belge concernant le don d'organes : quand peut-on prélever un organe, qu'est-ce que la mort cérébrale, comment se déroule une transplantation, pourquoi y a-t-il si peu de donneurs, quels sont les organismes qui pratiquent ces interventions, etc. Dans une seconde partie, nous ferons le lien entre le don d'organes et la problématique de la vente d'organes qui frappe certaines régions du monde.



Procédure

Avant tout, il est important de savoir que dans tous les cas, l'équipe médicale qui procède au prélèvement d'organes n'est pas celle qui tente de réanimer le patient, ni celle qui transplante. On fait donc tout pour sauver la personne. Ce n'est que lorsque la mort est constatée (ce qui ne peut se faire que sur la base de critères médicaux stricts) que se pose la question d'un possible prélèvement d'organes.

Une fois que la mort cérébrale est constatée, l'équipe médicale consulte, avant toute intervention, le registre national du Ministère de la Santé Publique afin de s'assurer que le patient ne s'est pas

opposé au prélèvement. L'équipe consulte également la famille proche qui peut librement refuser l'intervention.

S'il n'y a aucun refus, le prélèvement peut avoir lieu. Celui-ci se fait dans les mêmes conditions qu'une intervention chirurgicale. Après le prélèvement, les organes sont remplacés par des prothèses afin que le corps conserve un aspect normal. Les plaies sont suturées et les infirmières procèdent alors à la toilette mortuaire. Le corps est ensuite transféré soit au funérarium, soit au domicile familial selon le souhait de la famille.

Constataion du décès :

Article 11. *Le décès du donneur doit être constaté par trois médecins, à l'exclusion de ceux qui traitent le receveur ou qui effectueront le prélèvement ou la transplantation. Ces médecins se fondent sur l'état le plus récent de la science pour constater le décès. Ces médecins mentionnent dans un procès-verbal daté et signé, l'heure du décès et la méthode de sa constatation. Ce procès-verbal et, le cas échéant, les documents qui y sont annexés, doivent être conservés pendant dix ans.*

Article 12. *Le prélèvement des organes et la suture du corps doivent être effectués dans le respect de la dépouille mortelle et en ménageant les sentiments de la famille. La mise en bière aura lieu dans les plus brefs délais afin de permettre à la famille de rendre les derniers devoirs au défunt le plus rapidement possible.*

1.2. Prélèvement de son vivant

La loi belge permet également, dans certains cas, de prélever des organes sur une personne vivante. Il faut que celle-ci y ait consenti librement et sciemment, dans un but incontestablement altruiste.

Les organes susceptibles d'être prélevés sur une personne vivante sont le rein, une partie du foie et, plus rarement, des poumons.

Aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, la moitié des greffes hépatiques en pédiatrie sont réalisées avec un morceau de foie d'un parent ou de la proche famille. Mais ce qui est possible lorsqu'il s'agit de greffe pédiatrique est plus difficile dès lors que l'on parle de receveur adulte. En effet, s'il faut un petit morceau de foie pour un petit enfant, plus le receveur est âgé et grand, plus le morceau reçu doit être important, afin d'assurer une fonction métabolique suffisante.

Il faut souligner le fait que cette possibilité n'est pas sans risques pour le donneur, puisque, pour ce faire, il subit une opération chirurgicale lourde.

Outre les organes, on peut également prélever du sang ainsi que de la moëlle osseuse, ce qui représente un espoir pour des milliers de malades atteints entre autres de leucémie. Le don de moëlle peut se faire entre 18 et 50 ans, une seule fois, après un examen sanguin dans un laboratoire agréé afin d'être répertorié sur le fichier national des volontaires au don de moëlle osseuse. Le prélèvement se fait par ponction dans les os du bassin sous anesthésie générale. Ces cellules, tout comme le sang, se reconstituent en 48 heures.

Prélèvement sur une personne vivante :

Article 5. *Sans préjudice des dispositions de l'article 7, un prélèvement d'organes et de tissus sur une personne vivante ne peut être effectué que sur un donneur qui a atteint l'âge de 18 ans et qui y a préalablement consenti.*

Article 6. § 1. *Lorsque le prélèvement sur des personnes vivantes peut avoir des conséquences pour le donneur ou lorsqu'il porte sur des organes et des tissus qui ne se régénèrent pas, il ne peut être effectué que si la vie du receveur est en danger et que la transplantation d'organes ou de tissus provenant d'une personne décédée ne puisse produire un résultat aussi satisfaisant. (...)*

Article 7. § 1. *Lorsque le prélèvement sur des personnes vivantes ne peut normalement pas avoir de conséquences graves pour le donneur ou lorsqu'il porte sur des organes ou des tissus qui peuvent se régénérer, et lorsqu'il est destiné à la transplantation sur un frère ou une sœur, il peut être effectué sur une personnes n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans. (...)*

Article 8. § 1. *Le consentement à un prélèvement d'organes ou de tissus sur une personne vivante doit être donné librement et sciemment. Il peut être révoqué à tout moment.*

§ 2. *Le consentement doit être donné par écrit devant un témoin majeur. Il sera daté et signé par la personne ou les personnes tenues d'accorder leur consentement et par le témoin majeur.*

§ 3. *La preuve du consentement doit être fournie au médecin qui envisage d'effectuer le prélèvement.*

Article 9. *Le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement d'organes ou de tissus doit s'assurer que les conditions des articles 5 à 8 sont remplies. Il est tenu d'informer de façon claire et complète le donneur et, le cas échéant, les personnes dont le consentement est requis, des conséquences physiques, psychiques, familiales et sociales du prélèvement. Il doit constater que le donneur a pris sa décision avec discernement et dans un but incontestablement altruiste.*

1.3. Quelques chiffres

En 2006, d'après la Société belge de transplantation, les médecins ont pu prélever des organes sur 273 personnes décédées, ce qui est un record. Ainsi, 410 Belges en attente d'un rein ont pu être transplantés, 235 d'un foie, 20 d'un pancréas, 20 de l'ensemble rein-pancréas, 66 d'un cœur, 34 d'un poumon, 48 des deux poumons, 4 de l'ensemble cœur-poumons, et 3 des ensembles cœur-rein. Les chiffres ne cessent d'augmenter d'année en année, mais il reste encore près d'un millier de Belges en attente d'un organe. Selon un sondage Eurobaromètre, si près de trois Belges sur quatre (71 pc) se disent prêts à céder leurs organes en situation *post mortem*, à peine 3 pc possèdent une

carte de donneur. Cela dit, 65 pc donneraient leur accord s'agissant d'un prélèvement sur l'un de leurs proches et 38 pc ont déjà discuté de la question du don d'organe au sein de la famille.

En juin 2005, la campagne Beldonor, sur le don d'organes, lancée par le ministre Rudy Demotte, a bien fonctionné : 11.438 nouveaux donneurs se sont inscrits, soit une augmentation de près de 50 pc. Environ 2.000 personnes ont également marqué leur opposition au don d'organe (+0,7 pc). Actuellement, seuls 15,3 pc des belges s'opposeraient activement au don. Les mœurs sont donc en train d'évoluer.

1.4. Les causes de pénurie

Si le constat est plutôt positif, il n'en reste pas moins que 40.000 personnes sont encore dans l'attente d'une greffe dans les 27 pays de l'Union européenne. Les raisons de cette pénurie sont multiples. Tout d'abord, il faut une bonne compatibilité HLA (Human Leucocyte Antigens ou système d'histocompatibilité) entre le donneur et le receveur. Ensuite, le fait que les organes du donneur soient maintenus en vie artificiellement rend la décision difficile pour la famille qui a l'impression que leur proche vit toujours. Une autre cause de pénurie est le manque de personnel qui puisse assurer une prise en charge d'un donneur en état de mort cérébrale. Le prélèvement sur le donneur est complexe : au moins trois médecins doivent

constater l'état de mort cérébrale, avant que le donneur soit maintenu en vie artificiellement jusqu'au prélèvement. Faute de formation et de personnel, de nombreux donneurs potentiels en fin de vie dans les milieux hospitaliers ne sont pas identifiés assez tôt. Or, on sait que la rapidité avec laquelle s'effectuent le prélèvement et la greffe sont gages de succès des transplantations. Enfin, une dernière cause de pénurie est le refus des familles (dans 10 à 15 pc des cas).

Pour résoudre ce problème, la science se penche depuis quelques années sur la greffe d'organes d'origine animale appelée xénotransplantation.

Eurotransplant

La Belgique fait partie d'Eurotransplant, fondation internationale créée en 1968 à Leiden, aux Pays-Bas. Eurotransplant rassemble les coordonnées médicales et immunologiques des patients candidats à une transplantation, les centres de transplantation, les laboratoires d'histocompatibilité et les coordinateurs de transplantation de Belgique, d'Autriche, d'Allemagne, du Luxembourg, des Pays-Bas et de Slovénie. Ses objectifs principaux sont, d'une part, d'atteindre une utilisation optimale des organes disponibles, d'autre part, de garantir la transparence du système et une sélection objective basée sur des critères médicaux.

On compte **8** centres de transplantation en Belgique :

1. Université Libre de Bruxelles (VUB)
2. Centre Hospitalier Universitaire (ULg)
3. Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL)
4. Hôpital Erasme (ULB)
5. O.L. Vrouw Ziekenhuis à Alost
6. Clinique Universitaire d'Anvers (UA)
7. Clinique Universitaire Gasthuisberg de Louvain (KUL)
8. Clinique Universitaire de Gent (UZ Gent)



Ces centres de transplantation ont la possibilité d'adhérer à Eurotransplant. Cette adhésion leur offre une plus grande opportunité de trouver le bon donneur. En échange, le centre de transplantation accepte d'offrir des organes à Eurotransplant, c'est-à-dire d'aviser systématiquement cet organisme de la présence d'un donneur répondant à telles caractéristiques afin de trouver le receveur le plus adéquat. Le temps moyen d'attente est d'environ 8 mois. Pour les plus chanceux, il se peut que le délai ne dure que quelques jours, pour les moins chanceux, plus d'un an.

Comment sélectionne-t-on le receveur ? Le choix se fait essentiellement sur des bases médicales définies par une compatibilité optimale de sérologie et de taille. Si deux receveurs correspondent pour un même organe, la priorité est donnée soit à la personne qui présente l'état clinique le plus grave, soit en fonction de la durée d'inscription sur la liste d'attente.

Eurotransplant n'est pas la seule association qui existe en Europe. D'autres organisations similaires travaillent dans différents pays, par exemple, France-transplant, Suisse-transplant, UK-transplant, etc.

1.5. La xénotransplantation

La xéno greffe ou xénotransplantation constitue un réel espoir pour tous les patients en attente d'un organe. Pour le moment, elle n'en est qu'à un stade expérimental car les scientifiques doivent d'abord résoudre le problème de rejet qui survient quand l'animal donneur est génétiquement distant de l'homme. La recherche scientifique se concentre essentiellement sur le porc, et là aussi, il n'est pas encore prouvé que le foie de cet animal, puisse assurer les fonctions d'un organe humain.

Au niveau éthique, pour qu'une xénotransplantation soit licite, il faut que l'organe transplanté ne porte pas atteinte à l'intégrité de l'identité psychologique ou génétique de la personne qui la reçoit.

Il faut également démontrer la possibilité biologique d'effectuer avec succès la transplantation, sans exposer le receveur à des risques excessifs.

Outre le problème de rejet, le risque majeur de la xéno greffe est la transmission d'une maladie contagieuse de l'animal vers l'homme. En effet, si la transmission d'une infection d'origine animale se faisait à l'homme, l'homme lui-même deviendrait porteur et pourrait alors transmettre cette maladie à tous ceux qui sont dans son environnement. On devrait alors faire face à une nouvelle maladie émergente.



1.6. L'avis des religions

Les quatre principales religions représentées en Europe que sont le catholicisme, l'islam, le protestantisme, et le judaïsme sont favorables au don d'organe.

Les représentants de l'Eglise catholique se sont exprimés à plusieurs reprises, notamment en 2000 lors du Congrès international sur la transplantation d'organes et en 2005 dans une lettre adressée à l'Académie pontificale des Sciences. Pour les chrétiens, il s'agit d'un acte d'une grande générosité envers la fraternité humaine. L'Eglise insiste cependant sur la question de la détermination de la mort du donneur. La mort de la personne est un événement qu'aucune technique scientifique ni empirique ne peut identifier directement car la mort résulte de la séparation du principe de vie (âme) de la réalité corporelle de la personne. Mais l'expérience humaine montre que, lorsque la mort a lieu, certains signes biologiques suivent inévitablement, et c'est à la médecine de reconnaître ces signes avec préci-

sion. C'est pourquoi, le « critère » pour déclarer avec certitude le moment de la mort, et qui est utilisé par la médecine, doit être compris, non comme la détermination technique et scientifique du moment exact de la mort d'une personne, mais comme un moyen scientifiquement certain d'identifier les signes biologiques qui montrent qu'une personne est effectivement morte.

Dalil Boubakeur, recteur de l'Institut musulman de la grande mosquée de Paris, a également expliqué qu'il s'agit d'un acte de charité, un véritable don de vie, au bénéfice d'un autre être humain. Pour les protestants, il n'y a pas de meilleure façon de transformer l'absurde et le tragique d'une disparition soudaine que de permettre à d'autres de pouvoir encore continuer à vivre. Le don d'organe est également autorisé dans la religion juive dans la mesure où, selon le Talmud, celui qui sauve une vie, sauve d'une certaine façon l'univers tout entier.

Extrait du discours de Jean-Paul II le 29 août 2000 à l'occasion du Congrès international sur la transplantation d'organes :

(...) toute transplantation d'organe tire son origine dans une décision d'une grande valeur éthique: « La décision d'offrir sans récompense, une partie de son corps pour la santé et le bien-être d'une autre personne » (Discours aux participants au Congrès sur la transplantation d'organes, 20 juin 1991, n. 3). C'est précisément ici que réside la noblesse de ce geste, un geste qui est un véritable acte d'amour. Il ne s'agit pas seulement de donner quelque chose qui nous appartient, 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 lui" (Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Donum vitae, n. 3) (...)

1.7. Se donner en sauvant une vie: conclusion

Le don d'organe est un acte de grande générosité. Pour faciliter les procédures de transplantation et ainsi augmenter les chances de survie des personnes en attente d'organe, l'idéal serait, d'une part, de continuer à sensibiliser la population à ce geste de solidarité, d'autre part, de demander à tous les Belges de porter sur eux une carte de donneur ou, au contraire, une carte de refus de don. Cette pratique faciliterait ainsi le travail des équipes médicales. Pour exprimer sa volonté d'être donneur, il suffit de se rendre à l'administration communale et d'y remplir un formulaire, identique pour le consentement ou le refus de don d'organes. Le souhait du citoyen est alors inscrit au Registre national et enregistré ensuite, par le Ministère de la Santé publique, dans une banque de données. Rappelons que les centres de transplantation



consultent toujours ces fichiers avant de procéder à un prélèvement. On peut également faire connaître sa volonté en portant sur soi une carte de donneur, facilement disponible sur internet.

Si les médias peuvent jouer un rôle positif par la diffusion d'émissions scientifiques de vulgarisation sur le sujet, ils peuvent aussi se faire l'écho d'évènements dramatiques concernant le trafic d'organes dans certaines régions du monde, ce qui fait planer un doute sur l'éthique du don d'organes. Or donner un organe ou en vendre sont deux

actes tout à fait différents. Même si, comme nous allons le voir, ces deux pratiques sont liées, il convient de faire la part des choses.

2. Se vendre pour vivre

2.1. Tourisme de transplantation

La pénurie générale d'organes a très vite été repérée par les organisations criminelles internationales qui voient là un créneau lucratif. En effet, il leur suffit de faire pression sur des personnes en situation d'extrême pauvreté pour les inciter à vendre leurs organes.

Un riche patient peut en effet se rendre assez facilement dans une région comme l'Europe de l'Est, en Inde, aux Philippines, en Amérique du sud ou encore en Afrique pour acheter l'organe dont il a besoin.

C'est ainsi que la pauvreté a poussé des jeunes d'Europe de l'Est à vendre un de leurs reins pour 2.500 à 3.000 USD (environ 2.000 euros), alors que les receveurs verseraient de 100.000 à 200.000 USD (environ 120.000 euros) pour la greffe. Une fois le rein prélevé, la santé du donneur se dégrade en général rapidement faute de suivi médical ; ce facteur se conjugue à



un travail souvent éprouvant et à un mode de vie malsain (malnutrition, alcoolisme).

La plupart des donneurs illicites risquent donc, à terme, d'attendre eux-mêmes une greffe...

L'Afrique se retrouve confrontée à d'importants trafics. Ainsi, les « exportateurs » d'organes, qui font leurs prélèvements dans les morgues, paient environ 9.000 dollars par cadavre frais. Des patients en état de mort cérébrale sont encore aujourd'hui mutilés, avec la complicité des médecins, sans l'aval de leurs familles. Reins, cornées, cœur, ... sont alors à disposition de milliardaires américains et européens. La Chine, l'Inde, le Pakistan ne sont pas en reste non plus. A Pékin, par exemple, les murs des toilettes publiques sont remplies de petites annonces : « Vente de reins, groupe sanguin A et B ».

2.2. Organes frais en Chine

Depuis quelques années, la Chine est au cœur d'un autre scandale : en 2006, le vice-ministre chinois de la santé, Huang Jiefu, lui-même chirurgien spécialiste de la greffe du rein, a annoncé que 95 % des organes transplantés en Chine proviennent de condamnés exécutés. C'est là le principe du Centre international d'assistance à la transplantation de la ville de Shenyang, dans le Nord-Est de la Chine.

Ce centre privé, qui n'est pas illégal dans le pays, n'hésite pas à faire de la publicité sur Internet :

« Donneurs d'organes disponibles immédiatement ! Contactez-nous avant de tomber très malade ! Un conseil : sachez qu'en décembre et en janvier, c'est la bonne saison, quand le nombre de donneurs est le plus élevé ; cela vous permettra

d'attendre le minimum de temps avant de vous faire greffer un organe. » Pourquoi en décembre et en janvier ? Car le nombre d'exécutions est généralement plus élevé durant les semaines qui précèdent le Nouvel An chinois... Les analyses de compatibilité sanguine seraient effectuées avant l'exécution et les condamnés à mort sélectionnés en fonction des résultats d'analyse. Les prix, affichés sur le site Internet, varient d'un organe à l'autre : 160.000 dollars le cœur, 62.000 dollars le rein, 30.000 dollars la cornée, 100.000 dollars le foie, 160.000 dollars le pancréas. Ce trafic, signe d'un grand vide juridique et éthique, profite à tout le monde: aux hôpitaux, aux fonctionnaires locaux, à l'Etat.

2.3. Le corps humain hors commerce

2.3.1. Approche juridique

Dans l'esprit des juristes, le corps humain n'entre pas dans le commerce car le corps est à ranger dans l'orbite de la personne et non de la chose. Le droit romain connaissait déjà l'adage *Dominus membrorum suorum nemo videtur* (Ulpian, *Digeste*, 9, 2, 13). Le sujet ne dispose pas de son corps comme il disposerait d'un bien extérieur à lui. Le juriste parlera dès lors de l'indisponibilité du corps, de la même manière – le rapprochement est éclairant – qu'il parlera de l'indisponibilité de l'état civil. Est-ce à dire que le sujet ne détienne pas de droit sur son corps ? Tout dépend, ici, de la façon dont on entend le terme *droit* au sens subjectif du terme. S'il s'agit d'un droit entendu au sens de *pouvoir de disposition*, Karl von Savigny répond que le sujet n'a pas de droit sur lui-même, pour une double raison, morale : il ne lui est pas permis de se suicider, et naturelle : il dispose d'emblée d'un pouvoir de commander à son corps, qui rend inutile la doublure de cette maîtrise au plan juridique. Par contre, si l'on entend le droit subjectif dans le sens d'*intérêt légalement protégé*, alors Rudolf von Ihering dira que l'intégrité du corps représente un des intérêts les plus forts du sujet et, puisque cet intérêt est protégé par la loi, il fait l'objet d'un droit subjectif. C'est à la faveur de la théorie mixte du droit subjectif (à la fois pouvoir et intérêt) que, à propos du corps humain, la doctrine juridique traditionnelle a reconnu un droit de protection du sujet en son corps sans pour autant reconnaître un pouvoir de disposition du sujet sur son corps.

2.3.2. La dignité du corps humain

Vendre un organe humain revient à considérer le corps comme une chose. En le chosifiant, on chosifie indissociablement la personne humaine elle-même. En effet, le corps ne peut pas être dissocié du concept de personne humaine, sous peine de tomber dans une conception anthropologique dualiste. Dissocier le corps du reste de la personne revient à dissocier le sujet à l'intime de lui-même, dans l'unicité de son identité.

Le corps humain a donc la même dignité que la personne humaine. Selon le Professeur Xavier Dijon, « *la dignité se joue d'abord dans un regard de reconnaissance, regard éminemment corporel, et éminemment social, mais qui reconnaît dans le sujet lui-même une qualité qui se cache dans l'expression corporelle, et qui le relie aux autres, humains comme lui.* » Ainsi, le corps humain porte à l'intime de lui-même la dignité du sujet.

Contre les matérialistes qui jouent à l'idéalisme pour penser le sujet de droit en dehors de son corps et donc libre de le monnayer, le droit doit mettre en évidence dans le corps lui-même la dignité qu'il reconnaît à la personne comme telle. Disons-le tout net : il ne faut pas entrer dans la logique de la commercialisation du corps ni donc prendre au sérieux les raisons qui voudraient la justifier, car elle fera le malheur des hommes, en particulier des pauvres à qui on aura fait croire que leur corps est vendable.

Sources:

www.transplant.be : site de la Société belge de transplantation

www.eurotransplant.org: site de la Fondation internationale Eurotransplant

www.beldonor.be

www.don-organe.net

www.saintluc.be : newsletter n°9

Assemblée parlementaire, rapport sur le trafic d'organes en Europe :

<http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc03/FDOC9822.htm>

Prélèvement sur les condamnés à mort en Chine :

http://www.vraiesagesse.net/news/0607/07/E75030_20060702_fr.htm

http://www.vraiesagesse.net/news/0611/12/E75061_20060617_fr.htm

Dossier réalisé avec la collaboration de
Xavier Dijon, Professeur de droit, FUNDP Namur et
Hélène du Bois.

Autres dossiers déjà parus et téléchargeables sur le site de l'Institut

- ◆ Cellules souches de sang du cordon ombilical.
- ◆ Questions d'infanticide: bruits d'euthanasie d'enfants handicapés .
- ◆ Les thérapies régénératrices par cellules souches.
- ◆ Les personnes en état végétatif persistant sont-elles des "légumes" ?
- ◆ Y a-t-il un "bon" et un "mauvais" eugénisme ?
- ◆ Wrongful life ou le préjudice d'être né .
- ◆ Pharmaciens et médecins face au "kit" euthanasie.
- ◆ Le "bébé médicament".
- ◆ Les conventions de "mère porteuse.

Publication:

« Euthanasie, les enjeux du débat », sous la direction d'Etienne Montero et de Bernard Ars, Presses de la Renaissance, Paris, 2005, pp 288.

Institut Européen de Bioéthique

Rue de Trèves 49-51, bte 3
1040 Bruxelles

Rédaction: 00 32 (0)2 647 42 45
Messagerie: secretariat@ieb-eib.org

