Document generated on 07/15/2025 6:25 a.m.

Horizons philosophiques

De quelle dignité?

André Jean

Volume 4, Number 2, Spring 1994

Médecines impossibles?

URI: https://id.erudit.org/iderudit/800945ar
DOI: https://doi.org/10.7202/800945ar

See table of contents

Publisher(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

1181-9227 (print)
1920-2954 (digital)

Explore this journal

Cite this document

Jean, A. (1994). De quelle dignité? *Horizons philosophiques*, *4*(2), 27–30. https://doi.org/10.7202/800945ar

Tous droits réservés © Collège Édouard-Montpetit, 1994

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

DE QUELLE DIGNITÉ?[1]

Tout d'abord, il me semble qu'une mise au point s'impose. Au Québec, il n'y a, en principe, pas de situation où le médecin greffeur peut faire pression de la sorte sur la famille du donneur pour obtenir un consentement. Il existe, toujours en principe, un tampon entre ces deux pôles. La décision d'allouer à une personne plutôt qu'à une autre un organe pour fins de greffe, repose sur des critères précis dont le garant est un organisme provincial nommé Québec-Transplant. Au moment où l'état de mort cérébrale est constaté chez un patient et que celui-ci rencontre les critères qui en font un donneur potentiel, le centre donneur est tenu par la nouvelle loi de contacter Québec-Transplant qui à son tour met en branle le processus. La démarche de sollicitation du consentement est généralement prise en charge par le centre qui réfère le patient donneur potentiel et ce n'est qu'au terme de ce processus que l'autorisation de prélever peut être donnée. Idéalement, l'équipe de prélèvement doit être indépendante de l'équipe qui greffe. Cependant, invoquant des raisons techniques, certains médecins préfèrent prélever eux-mêmes les organes qu'ils auront à greffer. Il existe à l'intérieur des hôpitaux des listes d'attente dont la gestion obéit à des modalités assez précises et, pour l'ensemble des établissements qui pratiquent des transplantations, un système de rotation dans l'attribution des organes.

Il faut aussi souligner qu'au Québec, dans 90% des cas, quand on constate qu'un patient est en état de mort cérébrale et que la famille est sollicitée, en l'absence d'indications des intentions du patient, celle-ci accepte que des prélèvements pour fins de greffe soient effectués. S'il y a pénurie d'organes à greffer au Québec, ce n'est pas faute de sensibilité de la population à cette question.

1. Ce texte représente exclusivement l'opinion de l'auteur et n'engage que sa responsabilité.

En l'absence d'indications de la part de la personne, doit-on prélever sans le consentement de la famille ou plus radicalement encore face à un refus?

La réponse qui s'impose est non.

Le système du don d'organes est basé au Québec sur la solidarité. Ce qui signifie qu'il faut, pour que tout cela fonctionne, que les gens personnellement consentent au don. En France et dans quelques autres pays d'Europe, la situation est différente puisqu'on y parle de consentement présumé. La Loi Caillavet stipule que : «des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement». Vous êtes donc solidaires des autres à moins d'avis explicite contraire de votre part. Cela n'est pas sans poser certains problèmes ni sans amener parfois des comportements difficilement acceptables, bien que l'on puisse les comprendre, de la part des médecins.

S'agissant du cas qui nous est soumis et admettant qu'il soit plausible, il faut poser la question suivante : quel bénéfice tirerions-nous du prélèvement de cet organe à court terme et à moyen terme? Bien sûr, cette patiente en attente aura son rein, vraisemblablement, elle pourra reprendre une vie normale, libérée de l'esclavage hebdomadaire de la dialyse dont il ne faut pas sous-estimer la lourdeur. On pourrait même radicaliser le cas et imaginer que l'organe qui lui fait défaut est le bloc cœur-poumons et que, dans ce cas, c'est sa vie même qui est en suspens. Elle attend depuis 6 mois. Elle attend avec un mélange déroutant d'espoir et de culpabilité un accident de la route. On pourrait ainsi lui procurer l'organe qui lui fait défaut, sa survie dépendant de la mort d'un autre. Mais... à partir du moment où l'on reconnaît que le système de prélèvement d'organes pour fins de greffes repose sur la solidarité des uns pour le bien des autres, il faut du même souffle en reconnaître l'extrême fragilité.

Prélever sans autorisation, même dans un cas de vie ou de mort, est une attitude qui à moyen terme met le système en péril. Même face à l'éventualité du décès, le geste le plus adéquat dans le cas qui nous est soumis est toujours de solliciter le consentement de la famille ou des proches quand l'occasion se présente. On devrait toujours s'abstenir autrement. Il est vrai que les circonstances rendent parfois cette démarche difficile mais ce n'est que de cette manière que le système peut conserver sa crédibilité et sauver encore plus de vies. En 1992, en France, une attitude particulièrement expéditive de médecins préleveurs a ébranlé la confiance que la population avait en eux. Même avec le renfort de la loi, il y a eu diminution significative.

En conclusion, je dirais que, s'agissant du prélèvement d'organe, le plus grand respect du donneur s'impose. Il s'impose tout d'abord à cause d'un principe que l'on a pris la peine de consacrer dans notre droit, celui de l'inviolabilité du corps humain. Pas de la personne, du corps. Il s'impose aussi dans l'intérêt de tous les patients en attente d'une greffe. Des pratiques abusives, guidées par les meilleures intentions, ne pourraient que mener à moyen terme à jeter le discrédit sur la pratique des greffes et sur ceux qui s'y consacrent. Agissant de la sorte, ce médecin, légitimement frustré dans son désir de bien faire, pourrait contribuer à ce que le discrédit tombe sur une organisation qui y est très vulnérable et, ce faisant, il pourrait tarir la source des organes qui lui permet d'exercer son art difficile.

Il importe aussi que l'ensemble du processus se fasse dans la plus grande transparence possible. On peut comparer les organes pour fins de greffes à des ressources rares. Le processus qui préside à leur allocation doit, lui aussi, être imperméable à toute critique. L'année dernière, en France, un directeur de clinique de transplantation a été congédié, ayant reçu ce que l'on nomme un «dessous de table» de la part d'une personne pour avoir une meilleure place sur la liste d'attente. Encore une fois, la méfiance qui en est résultée met l'organisation de la transplantation en péril.

S'agissant de la dignité, c'est de la solidarité humaine et de la liberté de choix dont il est question ici.

André Jean
Ministère de la santé et des services sociaux
direction de la santé physique