



SCHWEIZER BISCHOFSKONFERENZ
CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES
CONFERENZA DEI VESCOVI SVIZZERI
CONFERENZA DILS UESTGS SVIZZERS

KOMMISSION FÜR BIOETHIK
COMMISSION DE BIOÉTHIQUE
COMMISSIONE DI BIOETICA
CUMISSIUN DA BIOETICA

Don d'organes

Septembre 2019
Mis à jour mars 2020

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 3 |
| Partie I : Informations générales..... | 3 |
| 1. Situation actuelle du don d'organes en Suisse (2019) | 3 |
| 2. Critères médicaux de la constatation de la mort en matière de don d'organes..... | 4 |
| 2.1 La mort cérébrale ou mort encéphalique..... | 4 |
| 3. Aspects médicaux du receveur d'organes..... | 6 |
| 4. Contexte juridique suisse..... | 6 |
| 4.1 Règle du consentement au sens large..... | 7 |
| 4.2 Protection du donneur d'organes..... | 7 |
| Partie II : Défis..... | 8 |
| 1. Aspects théologiques..... | 8 |
| 2. Aspects pastoraux..... | 9 |
| 3. Aspects éthiques..... | 10 |
| 3.1 Transplantation après un suicide assisté | 10 |
| 3.2 Critère neurologique pour la constatation du décès..... | 11 |
| 3.3 Intégrité du corps et don de soi..... | 12 |
| 4. Aspects politiques..... | 12 |
| 5. Du point de vue du donneur : donner un sens à la mort..... | 14 |
| 6. Du point de vue des proches : discuter et s'informer..... | 14 |
| 7. Du point de vue du receveur : accepter le don..... | 15 |
| 8. Résumé..... | 16 |
| 9. Brève bibliographie..... | 17 |

INTRODUCTION

Le don d'organes a de profondes répercussions éthiques, religieuses et sociales, auxquelles les patients et leurs proches sont souvent confrontés de manière inattendue et dans des circonstances difficiles. Une maladie grave ou la mort d'un être cher sont des situations exceptionnelles, auxquelles s'ajoutent la pression du temps et la responsabilité de la décision au cas où un organe peut être reçu ou donné afin de préserver la vie et la santé d'un patient. Pour cette raison, la Commission de bioéthique de la Conférence des évêques suisses estime essentiel, afin d'aider chacun à prendre au mieux sa décision, d'explicitier certaines implications religieuses et éthiques de la transplantation d'organes et de rappeler l'importance du don.

Le pape François a récemment rappelé, à la suite de Jean Paul II et de Benoît XVI, que le don d'organes est l'expression éloquent de notre charité et de notre fraternité universelle¹. Il est ainsi essentiel de promouvoir le don d'organes, de sensibiliser et d'informer tout un chacun de ce sujet important. L'Eglise catholique insiste sur le fait que la culture du don est essentielle, tout en soulignant la nécessité d'une application consciencieuse des directives scientifiques et éthiques dans le traitement du donneur et des organes.

Puisque la Suisse possède la législation la plus exigeante et respecte scrupuleusement ces directives, la Commission de bioéthique de la Conférence des évêques suisses encourage et promeut vivement le don d'organes en Suisse. Elle rappelle que le critère de l'autonomie et du libre consentement éclairé est central. Dans cette optique, elle invite tout un chacun à exprimer clairement sa volonté d'accepter ou de refuser le prélèvement d'un ou de plusieurs organes, en se procurant une carte de donneur, en s'inscrivant sur le registre national de don d'organes et en communiquant sa décision à ses proches.

PARTIE I : INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Situation actuelle du don d'organes en Suisse (2019)

En Suisse, les transplantations d'organes sont réglementées par une législation nationale (Loi sur la transplantation de 2007 et cinq ordonnances). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé Swisstransplant (fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes) d'attribuer les organes aux receveurs en conformité avec la loi et de gérer la liste d'attente correspondante.

La Suisse compte 6 centres médicaux qui prennent en charge les patients sur liste d'attente et qui effectuent divers programmes de transplantation. Pour fonctionner en tant que centre de transplantation, un hôpital a besoin d'une autorisation de l'OFSP. Le prélèvement d'un organe peut en revanche être pratiqué dans tout hôpital disposant d'un service de soins intensifs accrédité et d'un bloc opératoire suffisamment équipé.

A la fin 2019, en Suisse, la liste d'attente pour une transplantation atteignait 1215 (2018 : 1'412) personnes pour les organes suivants (par ordre décroissant) : rein, foie, cœur, pancréas, poumon, intestin grêle. 582 (2018 : 599) organes ont pu être transplantés en Suisse, 110 (2018 : 120) organes ont été prélevés sur des donneurs vivants et 157 (2018 : 158) sur des donneurs décédés (100 (2018 : 126) par suite d'une mort cérébrale et 57 (2018 : 32) à la suite

¹ PAPE FRANCOIS, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 avril 2019.

d'un arrêt cardio-circulatoire). 46 (2018 : 75) patients de la liste sont décédés, car aucun organe compatible n'a été trouvé².

Si une comparaison à long terme permet de dégager une lente augmentation du nombre de donneurs, la Suisse reste à la traîne en comparaison de la moyenne européenne et le nombre de patients en attente d'organes augmente chaque année. Ainsi, entre 2016 et 2017, le nombre de personnes inscrites en liste d'attente a augmenté de 7%. Il n'y a ainsi en moyenne que 14 donneurs vivants et 18 donneurs décédés par million d'habitants en Suisse. Si 80 % des Suisses interrogés se disent favorables au don d'organes peu s'inscrivent comme donneur ou en parlent à leurs proches. En unité de soins hospitaliers, dans 60% des cas, la famille ne sait pas ce que le patient souhaite et refuse le don par précaution (pour comparaison, ce taux n'est que de 25 à 30% en Autriche, France et Italie).

2. Critères médicaux de la constatation de la mort en matière de don d'organes

Pour que le prélèvement des organes, et particulièrement des organes vitaux, se fasse de manière licite et éthique, des critères médicaux stricts ont été fixés. Ceux-ci varient toutefois en fonction des différentes législations nationales. Il convient ainsi de rappeler les bases des critères de constatation de la mort en matière de don d'organes.

2.1 La mort cérébrale ou mort encéphalique

D'un point de vue médical, le cerveau est considéré comme l'unité centrale qui régule les fonctions vitales de l'organisme, comme la respiration par exemple. Un arrêt du cerveau est donc synonyme de mort. Selon les critères médicaux, la mort cérébrale est constatée quand la destruction de l'encéphale (système nerveux central contenu dans la boîte crânienne) est totale et irréversible. Toutefois, si la mort encéphalique est une réalité biologique, les définitions légales de la mort diffèrent d'un pays à l'autre : certaines législations considèrent que celle-ci consiste en la destruction complète de l'encéphale (destruction complète des deux hémisphères du cerveau). D'autres, à savoir la majorité des pays anglo-saxons, estiment que la personne est en état de mort cérébrale quand le tronc cérébral (la partie entre le cerveau et la moelle épinière qui contrôle les centres vitaux de l'organisme) n'affiche plus d'activité. Certaines encore la réduisent à l'atteinte du seul cortex cérébral (substance grise périphérique des hémisphères cérébraux). Ces différences de définitions officielles posent *a fortiori* problème, lorsqu'elles s'inscrivent dans la perspective du don d'organes.

En Suisse, la loi sur la transplantation et l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) ont adopté la définition la plus exigeante de la mort encéphalique qui inclut la défaillance irréversible de *toutes* les fonctions du cerveau, y compris celles du tronc cérébral³. Celle-ci n'implique pas seulement la perte complète et irrémédiable de la conscience (les personnes dans le coma ne sont pas mortes), mais également la défaillance irréversible des fonctions intégratives du cerveau pour l'ensemble de l'organisme. Ce critère diagnostique est également valable en dehors du contexte de la transplantation d'organes.

² Selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html>

³ Cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/spenden-von-organen-gewebe-nach-dem-tod/nachweis-des-todes.html> ; <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Transplantation-d-organes.html>

L'arrêt irréversible de toutes les fonctions cérébrales et du tronc cérébral qui constitue le critère de décès peut avoir différentes causes :

- Lésion cérébrale primaire : la mort survient lorsque le cerveau est directement endommagé, par exemple, à la suite d'une grave hémorragie cérébrale ou d'un accident.
- Lésion cérébrale secondaire à la suite d'un arrêt cardio-circulatoire : en général, les gens meurent parce que le cœur cesse de battre et la circulation sanguine s'interrompt. Si le système circulatoire ne fonctionne plus, le cerveau n'est plus irrigué. La personne perd conscience, les fonctions cérébrales s'arrêtent rapidement et irrémédiablement, puis la mort survient à la suite des lésions cérébrales secondaires.

Le prélèvement d'organes intervient *post mortem*, le plus souvent à la suite d'une lésion directe (primaire) du cerveau. En unité de soins intensifs, la respiration artificielle est maintenue après le décès du donneur, afin d'oxygéner les organes et d'éviter qu'ils ne se détériorent.

Un prélèvement d'organes peut aussi être pratiqué sur une personne décédée à la suite d'un arrêt cardio-circulatoire. Cette forme de don est envisagée lorsque le pronostic du patient est sans issue. Il est alors décidé par les proches et l'équipe médicale de suspendre les traitements. Après l'interruption des thérapies, le système cardiovasculaire cesse de fonctionner. Le cerveau n'est plus irrigué (lésions cérébrales secondaires) et le décès survient. Dans ces cas, les organes doivent être prélevés dans de brefs délais. Le cœur ayant cessé de battre, les organes ne sont plus irrigués et se détériorent rapidement.

Du point de vue des sciences naturelles, la mort est un *processus* biologique qui s'étend sur une certaine durée et qui se déroule de manière variable. Dans le contexte de la transplantation d'organes, il est en revanche indispensable, pour des raisons éthiques et juridiques, de définir une procédure standardisée et rigoureuse pour la *constatation* de la mort. En Suisse, l'ordonnance de la Loi sur la transplantation précise la procédure de diagnostic de la mort :

a. Diagnostic après un décès dû à des lésions cérébrales primaires :

Les tests se déroulent en deux phases. Premièrement, vérifier que les conditions de « mort cérébrale » sont remplies : présence d'une lésion cérébrale grave au point que toutes les fonctions du cerveau sont arrêtées. Il faut pouvoir exclure qu'il s'agit d'une mort due à une intoxication par des médicaments ou d'une maladie qui s'apparente à un décès et empêche un diagnostic correct de mort cérébrale.

Deuxièmement, vérifier que les fonctions du cerveau et du tronc cérébral sont bien arrêtées. A cet effet, deux médecins indépendants du processus de transplantation examinent par le biais de plusieurs tests (réflexes, test d'apnée, électroencéphalogramme, angioscanner cérébral, examen para-cliniques complémentaires⁴), si les réflexes de base pilotés par le cerveau fonctionnent encore. Si aucun test ne révèle le moindre réflexe, cela signifie l'arrêt du cerveau et la mort du patient.

⁴ Le protocole de diagnostic se trouve sur le lien suivant : https://pldo.hug-ge.ch/sites/pldo/files/documents/mort_cerebrale_protocole.pdf

b. Diagnostic après un décès dû à des lésions cérébrales secondaires :

En Suisse, pour les personnes décédées à la suite d'un arrêt cardio-circulatoire et qui entrent en ligne de compte pour un don d'organes, l'arrêt cardio-circulatoire doit d'abord avoir été certifié par échocardiographie. Il est ainsi prouvé que le cerveau n'est plus irrigué et ne reçoit plus d'oxygène. Sans oxygène, les cellules cérébrales meurent en quelques minutes. En complément, un diagnostic de mort cérébrale doit ensuite être établi. Celui-ci peut se dérouler au plus tôt après un arrêt cardio-circulatoire ininterrompu d'au moins cinq minutes⁵.

Tout examen clinique de constatation de la mort est effectué en commun par deux médecins ayant les qualifications requises (principe du double contrôle) et non impliqués dans le processus de transplantation.

3. Aspects médicaux du receveur d'organes

Les patients en liste d'attente de transplantation souffrent d'une maladie mortelle d'un ou de plusieurs organes, maladie qui, sans transplantation, provoquera inmanquablement leur décès prématuré. Les fonctions de certains organes, tels que les reins, peuvent être assurées durant une longue durée par des machines (dialyse). Pour d'autres organes, comme les poumons ou le foie, il n'existe en revanche que des mesures palliatives (qui ne sont pas curatifs, mais qui soulagent la douleur et les symptômes gênants⁶) à court terme.

Les receveurs potentiels d'organes doivent être informés médicalement et de façon détaillée sur les prérequis fondamentaux à toute transplantation : en présence d'autres maladies graves (comme le cancer) ou à un âge avancé, les risques encourus dépassent le bénéfice potentiel pour le patient et l'inscription sur la liste de transplantation n'est pas possible.

Avant la transplantation, les receveurs potentiels sont informés en détail sur le dilemme posé par les effets secondaires potentiels des médicaments immunosuppresseurs. Ceux-ci sont essentiels pour éviter un rejet de l'organe transplanté (risque accru d'infections, tension artérielle élevée, risque accru de cancer non mélanocytaire de la peau) et, pour la grande majorité des receveurs, clairement moins limitants que les conséquences de la maladie initiale. Ils peuvent toutefois, dans de rares cas, déclencher de graves maladies. En l'état actuel des connaissances médicales, une transplantation sans immunosuppresseurs est impossible. Cela dit, le bénéfice est généralement nettement supérieur pour le receveur, faute de quoi la transplantation n'est pas envisagée⁷.

4. Contexte juridique suisse

La médecine de la transplantation est soumise à la loi sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation), fondée sur les principes qui sont fixés à

⁵ Un membre de la commission de bioéthique rejette le prélèvement d'organes après un arrêt cardiaque prolongé, parce que la perte irréversible des fonctions cérébrales n'est pas garantie, selon lui.

⁶ Pour une définition plus précise des soins palliatifs, cf. <https://www.palliative.ch/fr/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/>

⁷ A titre d'exemple, la durée de vie moyenne d'un rein transplanté est de 14 à 17 ans, mais il n'est pas rare que de rencontrer une survie de plus de 30 ans. Si le receveur est jeune et – à part son problème d'organe – s'il est en bonne santé générale, on part du principe que sa capacité de travail sera complète après la transplantation. La durée de vie moyenne d'un poumon greffé est clairement plus courte, et se situe à 30% après 10 ans ; cependant, il s'agit là d'un réel gain d'années de vie, car un ersatz de fonction pulmonaire fourni par une machine est impossible à moyen ou long terme. Cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html#100847005>

l'art. 119a de la Constitution fédérale, ainsi que dans cinq ordonnances d'exécution qui règlent en particulier les détails de la transplantation, l'attribution des organes et les émoluments (à titre compensatoire des déplacements et pertes de gains dans les cas de prélèvement sur donneur vivant) en matière de transplantation.

4.1 Règle du consentement au sens large

Le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules de personnes décédées est possible uniquement si la mort est avérée et si le consentement éclairé a été donné. Le consentement éclairé est le prérequis à toute intervention chirurgicale : le médecin doit fournir une information suffisante et claire du diagnostic, de la procédure médicale, des risques et des bénéfices de l'intervention. Le patient ainsi informé peut soit accepter l'intervention, soit la refuser et il confirme sa décision par écrit⁸.

En cas d'absence de consentement éclairé (ou de refus) documenté de la personne décédée – par exemple par l'intermédiaire d'une carte de donneur, d'une inscription au registre national du don d'organes ou de directives anticipées du patient (volonté du patient concernant les mesures ou les objectifs concernant les soins palliatifs⁹) –, on demande à ses proches s'ils ont connaissance d'une déclaration de volonté concernant le don. Si les proches n'ont pas connaissance d'une telle déclaration, le prélèvement est soumis à leur consentement éclairé. Lorsqu'ils prennent la décision, ils sont tenus de respecter la volonté présumée du défunt. Le prélèvement n'est pas autorisé s'il ne s'agit pas de proches ou si ces derniers ne peuvent être contactés. La volonté de la personne décédée prévaut sur la volonté des proches. Si la personne décédée a délégué une personne de confiance (représentant thérapeutique) à de telles fins, celle-ci remplace les proches.

4.2 Protection du donneur d'organes

Les normes fédérales sur la médecine de la transplantation prévoient diverses dispositions concernant la protection des donneurs, la dignité humaine et les risques d'abus. En particulier :

- Le don d'organes, de tissus et de cellules humaines est gratuit ;
- Le commerce d'organes humains est interdit ;
- Le prélèvement est autorisé uniquement avec consentement éclairé ;
- La mort (fonctions du cerveau, y compris le tronc cérébral, sont interrompues de manière irréversible) doit être certifiée par du personnel médical indépendant ;
- Les mesures médicales préparatoires, dont la conservation des organes, des tissus et des cellules sont l'unique but, peuvent être adoptées avant la mort si et seulement si le donneur en est informé de manière exhaustive et qu'il donne son libre consentement éclairé. De telles mesures sont interdites si elles accélèrent la mort du patient ou pourraient le faire tomber dans un état végétatif permanent ;
- Le prélèvement sur une personne vivante (rein, partie du foie, tissus, cellules) est possible seulement si celle-ci est majeure et a la capacité de discernement, qu'elle est informée de manière exhaustive et qu'elle donne son consentement éclairé librement et

⁸ Cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/patientenrechte/rechte-arzt-spital/2-freie-einwilligung-nach-aufklaerung.html>

⁹ Cf. <https://www.palliative.ch/fr/offres/disposition-de-fin-de-vie/> ; <http://directives-anticipees.redcross.ch/> ; https://www.fmh.ch/fr/services/directives_anticipees.html

par écrit, qu'elle n'encourt pas un risque grave pour sa vie ou pour sa santé et que le receveur ne peut être soigné par une autre méthode thérapeutique d'une efficacité comparable ;

- Il n'est pas permis d'effectuer une transplantation d'organes, de tissus ou de cellules de personnes qui n'ont pas la capacité de discernement ou qui sont mineures. Le don de tissus ou de cellules peut être accordé à titre exceptionnel, sous réserve d'exceptions limitées (le receveur est de la famille directe, risque minimal pour le donneur, nécessité vitale pour le receveur, absence d'alternative, etc.)¹⁰.
- Il est permis d'effectuer une transplantation d'organes uniquement dans les centres de transplantations titulaires d'une autorisation de l'OFSP, qui ont une obligation d'inscription, de traçabilité et de conservation de tous les documents pertinents pendant vingt ans ; l'obligation du secret professionnel et des données qui ont un caractère confidentiel s'applique.

La Suisse dispose ainsi de solides bases légales pour protéger le donneur et le receveur d'organe, ainsi que pour lutter contre le trafic d'organes. En effet, la loi sur la transplantation interdit de verser ou de toucher de l'argent pour un don d'organes, de tissus ou de cellules, ainsi que de faire le commerce d'organes, de tissus ou de cellules. Les dispositions de la loi assurent un système transparent, ce qui réduit le risque de transplantations illégales. De plus, le Conseil fédéral souhaite renforcer la lutte contre le trafic d'organes à l'étranger en ratifiant la convention du Conseil de l'Europe qui punit également les délits liés au commerce d'organes commis à l'extérieur de la Suisse¹¹.

PARTIE II : DÉFIS

Au-delà des aspects médicaux et juridiques, le don d'organes fait appel à des considérations chrétiennes et éthiques qui posent un certain nombre de défis. Le don d'organes peut ainsi s'envisager sous divers aspects (théologique, philosophique, pastoral) et de divers points de vue (donneurs, receveurs, proches). Il convient de prime abord de souligner l'importance pour les chrétiens du don de soi, avant de soulever certains cas limites. Enfin, nous relèverons l'importance de la culture du don, la nécessité d'encourager une culture de la réception des organes et de soutenir et d'informer les proches.

1. Aspects théologiques

L'éthique du don possède une signification spécifique pour le chrétien : Dieu est Don en soi, le Père et le Fils se donnant de toute éternité dans l'union de l'Esprit Saint. Pour le chrétien, tout don d'organes s'inscrit en définitive dans cette logique de l'amour trinitaire. Il est une manière d'en rendre témoignage en offrant quelque chose de soi-même pour la vie d'autrui, selon l'invitation de Jésus lui-même : « Il n'y a pas de plus grand amour que de donner sa vie pour ceux qu'on aime » (Jn 15, 13).

La foi enseigne par l'intermédiaire du Fils ce qu'est la charité fraternelle. Elle nous révèle que toute autre personne est un frère et elle nous rappelle à notre devoir face à l'appel d'autrui : le visage du Christ se rencontre dans le visage du « pauvre » (au sens spirituel, de

¹⁰ L'ensemble de ses réserves se trouvent à l'art. 13 de la Loi sur la transplantation : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20010918/index.html#a13>

¹¹ Cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/rechtsetzungsprojekte-in-der-transplantationsmedizin/konvention-europarategegen-organhandel.html>

celui qui requiert du soutien), comme le montre par exemple la parabole du bon Samaritain¹². Le principe de gratuité auquel nous sommes appelés dans le don d'organes est ainsi l'expression éloquente de notre fraternité universelle.

Le pape François a ainsi rappelé récemment que le don d'organes concerne tout un chacun : « Pour les non-croyants, il est un geste envers les frères dans le besoin, qui demande à être accompli à partir d'un idéal de solidarité humaine désintéressée. Les croyants sont appelés à le vivre comme une offrande au Seigneur qui s'est identifié à ceux qui souffrent (Mt 25, 40) »¹³. Et François conclut en disant qu'« il est bon que les disciples de Jésus offrent leurs organes, dans les termes prévus par la loi et par la morale, car il s'agit d'un cadeau fait au Seigneur souffrant »¹⁴.

Jean-Paul II déjà soulignait « la noblesse [du don d'organes], 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 »¹⁵ et Benoît XVI affirme qu'il « est une forme particulière de témoignage de la charité »¹⁶.

Le Catéchisme de l'Eglise catholique (n. 2296) invite expressément au don d'organes qui est « un acte noble et méritoire et doit être encouragée comme une manifestation de généreuse solidarité ».

Aussi, puisque 25% des personnes refusant le don d'organes en Suisse invoquent un motif religieux, il convient de le réaffirmer avec vigueur et en toute clarté : l'Eglise catholique – ainsi que toutes les grandes religions monothéistes – non seulement soutient, mais encourage à promouvoir « le don d'organes », comme manière de donner quelque chose de soi pour le bien d'autrui. C'est là une œuvre d'amour et de charité. Toutefois, puisque le don doit être librement consenti, l'Eglise ne peut qu'encourager tout un chacun à s'exprimer sur son désir par rapport à cette question, mais elle ne force quiconque à donner ses organes et elle ne juge en aucune façon de la valeur morale de celui qui refuserait de le faire.

2. Aspects pastoraux

Les attentes et l'espoir de recevoir un nouvel organe sont souvent très fortes et il n'est pas rare que la réalité d'une issue incertaine soit refoulée par le patient. La déception risque d'être d'autant plus grande que l'organe se fait attendre. La pastorale doit alors assurer une présence forte qui rappelle que, malgré toute la science médicale, la non-disponibilité de la vie humaine demeure.

Le contexte même de la transplantation exige de la part de l'agent pastoral des compétences professionnelles et humaines. Il doit identifier des processus complexes au sein de la constellation familiale, de l'environnement médical et du quotidien de l'hôpital, pour les mettre en relation. Par exemple, si le donneur fait partie de la famille, il arrive que l'agent pastoral doive rendre attentif le patient qui ne veut pas faire subir une opération à un proche que l'ensemble de la famille en sera bénéficiaire. Il devra en ce sens éveiller cette culture de la « réception » du don (cf. p. 14).

¹² Luc 10, 25-37

¹³ PAPE FRANCOIS, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 avril 2019.

¹⁴ Idem.

¹⁵ JEAN-PAUL II, *discours aux participants au Congrès sur la transplantation d'organes*, 20 juin 1991, n° 3.

¹⁶ BENOÎT XVI, *discours aux participants au Congrès international sur le thème du don d'organes*, 7 novembre 2008, n°1.

Il importe également de tenir compte de la diversité des sensibilités culturelles et religieuses. Dans tous les cas, il est normal que la transplantation puisse paraître « étrange », puisqu'il s'agit de l'implantation d'un corps étranger. Dans le cas d'un donneur décédé ou d'une transplantation d'organes qui revêtent une valeur symbolique, comme le cœur, ce sentiment peut être plus marqué, et la question de l'identité peut surgir : suis-je toujours le même si je porte en moi l'organe d'un autre ? L'agent pastoral peut alors rappeler que si le corps est constitutif de la personne humaine, la personnalité ne réside pas pour autant dans un organe. Il faut comprendre la présence de cet organe étranger en soi comme un rappel permanent du don et de la fraternité : le corps entier, et chaque membre ou organe, fait partie intégrante de la personne et indique son éminente dignité spirituelle.

Enfin, le travail en équipe interprofessionnelle est important, car il permet à l'agent pastoral d'associer les ressources spirituelles et religieuses des patients et de leurs proches au processus de transplantation d'organes.

3. Aspects éthiques

Comme nous l'avons souligné, le don d'organes requiert une application scrupuleuse des normes juridiques et éthiques. Un organe ne peut être prélevé à n'importe quelle condition, de même que l'attribution ne peut s'effectuer que selon des critères éthiques précis.

Ainsi, le Catéchisme de l'Eglise catholique (n. 2296) souligne que le don n'est possible que « si les dangers et les risques physiques et psychiques encourus par le donneur sont proportionnés au bien recherché chez le destinataire ». Le Catéchisme rappelle de plus qu'il est « moralement inadmissible de provoquer directement la mutilation invalidante ou la mort d'un être humain, fût-ce pour retarder le décès d'autres personnes ». Le don d'organes doit également être gratuit et librement consenti.

De même, dans un contexte où les besoins excèdent de manière importante le nombre d'organes disponibles pour une transplantation, il est important de savoir quels sont les critères d'attributions des organes, afin de garantir au mieux une répartition juste des transplants. Il serait fortement préjudiciable que cette attribution prenne en compte la contribution sociale du receveur (principe utilitariste), ses capacités financières (principe économique), voire son mérite (principe moral). Seuls quatre critères actuellement admis au niveau international sont éthiquement acceptables : l'urgence, la profitabilité médicale, le temps d'attente et un facteur de correction des inégalités de chances (en cas par exemple de groupe sanguin rare), en accord avec l'ordonnance sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation et l'ordonnance du DFI (Département fédéral de l'Intérieur) sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation.

3.1 Transplantation après un suicide assisté

En Belgique et en Hollande, le don d'organes est combiné avec l'euthanasie active. Dans une salle attenante au bloc opératoire, la dose fatale de médicament est injectée au patient. Ce dernier est ensuite amené en salle d'opération ; on attend l'arrêt cardio-circulatoire, puis les organes sont prélevés selon les critères locaux en vigueur. Si aucune loi ni directive n'interdit le don après un suicide assisté en Suisse, il existe toutefois un certain nombre d'arguments d'ordre éthique plaidant contre la conjonction du suicide assisté et du don d'organes.

L'Eglise catholique rejette le suicide assisté en tant qu'il s'oppose à l'amour que chacun se doit à soi-même et envers Dieu, et parce qu'il a des implications psychologiques profondes pour les proches, les soignants et pour la société. Un don d'organes ne rend pas meilleur l'acte

de suicide et il ne faut pas faire le mal pour le bien comme le souligne l'apôtre Paul (Rom. 3,8). Souscrire à un don d'organes ne doit pas conforter les candidats au suicide assisté dans leur démarche. Il va de soi que les pratiques nouvelles de « sédation palliative » ne sont en rien comparables à un « suicide assisté » ou une « euthanasie », et aucune réserve particulière n'est émise sur le fait de prélever un organe après le décès naturel non provoqué par une telle sédation. Néanmoins, comme la pratique des « sédations terminales » relève d'une question de juste dosage, on perçoit le risque de dérive si on passait du régime actuel de « consentement explicite » au « consentement présumé » : la tentation de précipiter le décès lors d'une telle sédation afin de ne pas perdre les organes ne serait-elle pas plus marquée ? La pratique en France sur ce point mérite d'être observée et évaluée avec la plus grande attention. Ainsi, la combinaison du suicide assisté et du don d'organes dans les centres de transplantation engendrerait de lourdes difficultés éthiques et des conflits de conscience au sein du personnel soignant seraient inévitables.

3.2 Critère neurologique pour la constatation du décès

Dans l'histoire de la médecine, le diagnostic de la mort était principalement déterminé par l'arrêt total et définitif du système cardiaque. Or, le développement de la science moderne, avec les systèmes de réanimation et de respiration artificielle, a poussé les médecins à préciser le critère de la mort. En 1968, un comité médical de Harvard a ainsi proposé une définition plus stricte, reposant sur le critère neurologique : la mort est la cessation irréversible de toute activité cérébrale. Ce critère neurologique est aujourd'hui accepté par la quasi-totalité des médecins. Certaines objections d'ordre philosophique l'ont pourtant remis en question ces dernières années¹⁷. Pour le dire simplement, la question est de savoir si la mort du cerveau correspond effectivement à la mort de la personne humaine. En effet, l'affirmation de la mort encéphalique semble contre-intuitive pour les proches, puisque le corps reste à température usuelle et que la respiration peut perdurer grâce à une assistance respiratoire.

Au-delà de ces apparences, le critère le plus déterminant pour constater le décès de personnes dont la circulation sanguine était maintenue par une assistance respiratoire, est celui de la perte définitive des fonctions du cerveau, du cerveau tout entier, comme cela est le cas en Suisse. A la suite des positions promues par Jean-Paul II et Benoît XVI, le document du Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé *Nuova Carta degli operatori sanitari*, publié en 2017, accepte également la licéité du critère neurologique pour la détermination de la mort tout en invitant à la prudence dans le cas du moindre doute. L'Eglise accepte ainsi les deux critères, à savoir les signes cardio-respiratoires et les signes encéphaliques, sans adopter quelque option que ce soit¹⁸.

¹⁷ Il s'agit notamment de savoir si la présence de certains « sous-systèmes d'intégration » signifie réellement la présence d'une vie organique intégrée et interdépendante capable de coordonner par elle-même des fonctions vitales. Cf. SCHUMACHER B., « La mort cérébrale : une fiction légale ? », *Bioethica Forum*, 7, 2014, p. 15-16 et *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011. *Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics*, Washington D.C., décembre 2008 ; Directives ASSM sur le *Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation du prélèvement d'organes* (2017), <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>.

¹⁸ Cf. JEAN-PAUL II, *Discours au 18e Congrès international de la société de transplantation* (29 août 2000) ; BENOÎT XVI, *Discours aux participants au congrès international sur le thème du don d'organes organisé par l'Académie pontificale pour la vie* (7 novembre 2008) ; Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Vatican, 2017.

3.3 Intégrité du corps et don de soi

Le corps fait partie intégrante de la personne. C'est cette unité qui confère au corps humain sa dignité propre, qui le différencie spécifiquement des autres organismes vivants. Quels que soient les ressemblances et les points communs d'ordre biologique et fonctionnel, le corps humain s'en différencie en raison de sa dignité intrinsèque, car il est le corps d'une personne. Cela implique d'une part que chacun a des devoirs et des droits à l'égard de son propre corps (santé, hygiène, décisions médicales...) et qu'il n'en dispose ainsi pas absolument. D'autre part, cela signifie que personne ne peut exiger ou exercer un quelconque droit sur le corps d'autrui. Tel est le principe de l'*intégrité* du corps humain et de sa non-disponibilité. La non-disponibilité du corps de chacun comporte par conséquent une double dimension : par rapport à autrui, et par rapport à soi :

- a. Par rapport à autrui : en vertu de ce principe de dignité, personne n'a de légitimité à disposer d'autrui et de son corps, ce qui porterait gravement atteinte aux droits humains fondamentaux.
- b. Par rapport à soi : la disponibilité du corps n'est pas totale. En raison de l'inaliénable dignité de chaque personne, nul n'est légitimé à porter atteinte à son propre corps, à son intégrité, et, *a fortiori*, à sa vie. Une intervention qui porte atteinte au corps n'est légitime que pour le bien de tout l'organisme (par exemple une amputation indispensable à la survie). L'intégrité du corps ne peut donc être entamée que si cela est nécessaire à la sauvegarde de la vie physiologique dans son ensemble, ou encore pour un bien moral supérieur (par exemple risquer sa santé pour défendre la liberté d'un peuple). C'est pourquoi, seul le consentement conscient et libre peut autoriser l'intervention d'autrui sur son propre corps.

La dignité intrinsèque du corps ne disparaît pas après la mort. C'est la raison pour laquelle, de manière variée selon les cultures, l'humanité a toujours pris soin d'entourer le corps du défunt d'un respect révérencieux. Dans la tradition chrétienne, ce respect est d'autant plus souligné que le corps est appelé à la résurrection. Ainsi, le respect de l'intégrité du corps d'un défunt constitue un principe fondamental interdisant à autrui d'en disposer à sa guise. Hormis quelques situations exceptionnelles (guerres, épidémies, exigences de la médecine légale, ...), nul ne peut disposer du corps d'un défunt, même en vue de nobles causes. C'est pourquoi la décision de la personne vivante et le lien affectif avec les proches priment sur l'utilité pour le bien commun. Dans ce sens, tout prélèvement d'organes *post-mortem* exige le consentement éclairé de la personne vivante ou des proches.

Par conséquent, si la dignité du corps est inaliénable et que celle de la personne réside dans la capacité à se donner soi-même, la décision de faire don de ses organes se situe dans le prolongement du sens profond de la vie humaine : un don fait par amour.

4. Aspects politiques

Toute transplantation d'organe tire son origine d'une décision ayant grande valeur éthique. Etant donné la dignité inaliénable de la personne, aucun prélèvement d'organe n'est légitime en Suisse sans le consentement éclairé donné par la personne de son vivant ou des proches. Pour lutter contre la pénurie d'organes, certains pays ont introduit le principe du consentement *présumé*, qui est l'exact inverse du système actuel de la Suisse. Dans ce modèle, tous les citoyens sont automatiquement considérés comme donateurs, à moins qu'ils

n'expriment explicitement leur refus de prélèvement d'organes, et que leur refus soit consigné dans un registre. Que faut-il en penser ?

Certes, le consentement présumé n'est pas contraire à la dignité du corps humain. D'une part, on peut admettre dans bien des cas que celui-ci traduit la volonté *inexprimée* de la personne ; d'autre part, la pratique montre que le degré d'assentiment dépend fortement de l'entourage, puisque les proches sont presque systématiquement consultés (en fin de compte, quel que soit le système adopté, la réalité reste inchangée).

Cependant, le principe du consentement *explicite* est plus en accord avec la dignité humaine et l'autonomie de la personne, puisque cette dernière affirme clairement sa volonté. La Commission nationale d'éthique a ainsi recommandé dans une prise de position de 2012 de ne pas introduire le consentement présumé, notamment pour ces motifs¹⁹ :

1. Dans les faits, il n'est pas prouvé que le modèle de consentement présumé augmente le nombre de donneurs. Si le taux de dons a augmenté dans certains pays qui ont introduit le consentement présumé, notamment en Belgique, il est resté inchangé dans d'autres, par exemple en Suède et à Singapour, et il a même diminué au Brésil, au Danemark et en Lettonie. A l'inverse, certains pays comme l'Australie et les Etats-Unis ont vu le taux de dons augmenter avec l'introduction du modèle du consentement explicite²⁰.
2. Prélever des organes en l'absence d'un consentement explicite de la personne vivante porte atteinte aux droits de la personnalité, selon l'art. 262, chap. 2, du Code pénal suisse, concernant l'atteinte à la paix des morts.
3. L'application du consentement présumé laisse une place importante aux doutes concernant les intentions qui n'ont jamais été exprimées par la personne. Ces doutes induisent souvent un sentiment de malaise chez les proches et pour le personnel médical. C'est pourquoi il importe de viser à la plus grande transparence sur cette question, et d'éviter toute ambiguïté.
4. D'autres facteurs contribuent de manière bien plus efficace aux dons (comme une meilleure identification des donneurs, la qualité des entretiens avec les proches, la formation continue du personnel soignant, *etc.*) et d'autres solutions sont actuellement à l'étude au niveau fédéral (par exemple l'inscription sur la carte d'assurance).

L'Église catholique n'est pas neutre à l'endroit du don d'organes. Elle encourage chaque fidèle à y réfléchir et, dans tous les cas, elle l'encourage à faire part de sa volonté. La carte de donneur et l'inscription au registre national des donneurs permettent en effet d'exprimer soit son accord, soit son refus explicite (de tous ou de certains organes seulement par exemple)²¹. S'il n'y a aucune obligation *morale* à faire don de ses organes après sa mort, l'Église soutient néanmoins et encourage la pratique du *don*. Cette « culture du don » implique que chacun décide en lui-même de donner explicitement son consentement éclairé à un acte qui est de grande solidarité humaine et de haute valeur morale. Pareille culture du don doit donc être

¹⁹ https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/fr/NEK-CNE_Widerspruchsloesung_F.pdf

²⁰ Cf. ZINK S. et al. (2005), «Presumed vs. Expressed consent in the US and Internationally», in *Ethics Journal of the American Medical Association* 7 ; ROBSON K. (2005), «Systems of presumed consent for organ donation – experiences internationally» ; COPPEN R. et al. (2010) «The potential of legislation on organ donation to increase the supply of donor organs», in *Health Policy* 98 (2-3), p. 164-170 ; CSILLAG C., (1998), « Brazil abolishes "presumed consent" in organ donation », *Lancet* 352(9137): 1367.

²¹ Cf. <https://www.vivre-partager.ch/carte-donneur-organe/>

entretenu et développée ; associée à d'autres mesures, elle s'avère alors être bien plus efficace que n'importe quel modèle de consentement *présumé*.

5. Du point de vue du donneur : donner du sens à la mort

Dans une vision matérialiste, la mort semble simplement absurde et scandaleuse. Toutefois, dans une vision intégrale, qui tient non seulement compte du corps, mais également de l'âme, la mort d'une personne est passage vers une autre réalité spirituelle. Et, dans la perspective chrétienne, la résurrection du Christ devient le fondement d'une vie éternelle, promesse de vie pour l'homme tout entier, âme et corps, appelé à participer à la vie éternelle. Cela dit, malgré cette espérance, la mort reste un événement qui engendre souvent de l'angoisse, de la révolte ou un sentiment d'absurdité.

La question du sens de notre vie et de notre mort est fondamentale pour tout être humain qu'il soit croyant ou non. Or, que le don d'organes contribue à donner un sens à sa mort, voilà une opportunité qui s'offre à tout homme, quelles que soient ses convictions philosophiques ou religieuses. Si la mort peut être vécue au travers du don d'organes comme un don de soi, la question n'est pas seulement « la mort, et après ? », mais elle devient « la mort, et avant ? ». Pour le dire autrement, il s'agit de savoir ce que nous voulons laisser en héritage. L'approche de la mort peut ainsi devenir bénéfique, si elle est l'occasion de se demander quel est le dernier acte de charité que nous voulons poser en cette vie. Dans ce don de soi, le non-croyant trouvera du sens dans le fait de sauver la vie d'autrui, et le croyant la lira à la lumière des paroles du Christ concernant l'amour du prochain.

6. Du point de vue des proches : discuter et s'informer

Pour les proches, la question du consentement au prélèvement d'organes se pose dans un moment délicat. Lorsqu'une personne se trouve sur le point de mourir, la principale préoccupation des proches consiste à faire face à la situation et à envisager de faire ses adieux. La question de l'éventuelle utilisation d'un ou de plusieurs organes ne vient pas spontanément à l'esprit dans ces moments-là. Pour cette raison, la question doit être abordée avec beaucoup de tact et de délicatesse ; le besoin de recueillement et de silence doit être respecté, alors même que le temps presse.

Si, d'un point de vue juridique, la volonté du donneur prime sur celle des proches, il est souhaitable d'obtenir également l'accord de ces derniers. D'ordinaire, on fait part aux proches du consentement éclairé du patient au prélèvement d'organes, ceci afin de permettre un adieu dans la dignité ; mais si, cela n'est pas possible, il vaudrait mieux être circonspect face au prélèvement, malgré le consentement donné : on doit prendre en compte la manière dont les proches vivent ou vivront cet événement.

Il convient également de rendre les proches attentifs au moment qui s'écoule entre la mort et le prélèvement d'organes. Ceux-ci peuvent être présents lors des derniers instants du patient. Toutefois, un prélèvement d'organes implique que le temps de l'adieu après la mort soit interrompu par l'intervention médicale.

Quand un organe est-il prélevé ? Comment se déroule le prélèvement ? Comment la dignité et l'intégrité du corps sont-elles garanties ? Quelle est la position de l'Eglise sur le prélèvement d'organes ? Voilà des questions qui agitent les proches au moment de la prise de décision. Ils ont droit à des explications et des réponses qui relèvent à la fois du champ médical, que du domaine éthique, théologique ou spirituel. Le cas échéant, l'aumônerie de l'hôpital peut assumer une fonction médiatrice avec les proches et leur expliquer le processus non seulement

de manière technique, mais, dans une langue qui leur permet d'exprimer plus librement leur inquiétude. C'est un élément important de l'accompagnement des proches dans des moments si difficiles de l'Adieu.

7. Du point de vue du receveur : accepter le don

Si « donner » n'est pas une évidence, « recevoir » ne va pas non plus de soi. Aussi, pour le « receveur », c'est-à-dire pour la personne qui reçoit l'organe à transplanter, faut-il considérer quelques questions pertinentes dans une réflexion éthique : comment définir les critères d'attribution de manière juste ? Quels sont les impacts d'un tel don sur le receveur ? Comment encourager une culture de la réception d'un organe ?

Par-delà une vision étroitement mécanique d'un corps dont on changerait les pièces défectueuses, il importe de se rendre compte de la signification que la greffe prend dans l'entier de la vie du receveur. Il ne s'agit pas d'un simple exploit technique : la greffe aura un impact existentiel fort qui l'oblige à se construire une nouvelle identité et qui l'introduit dans une dynamique sociale du don, de la réception de ce don et de la générosité qu'elle suscite en retour.

On pourrait penser que, une fois l'organe transplanté et accepté par le corps du receveur, tout est résolu. Techniquement oui, humainement non. Vivre avec une partie du corps d'un autre n'est pas anodin : pensons au poids symbolique de sentir battre en soi le cœur d'un autre. Les bénéficiaires d'une transplantation relèvent l'importance pour eux de se concevoir comme des « receveurs » et non simplement comme des bénéficiaires d'une prestation médicale. Il est donc nécessaire de prendre en compte cet impact et d'essayer de l'intégrer au mieux dans l'histoire du patient, et cela dès avant l'intervention.

S'inscrivant au plus profond dans la dynamique du don et de la réception, les greffés sont une grande richesse pour le corps social parce que – comme beaucoup d'autres malades –, ils indiquent par leur expérience la voie d'un décentrement de soi. Par l'accueil qu'ils font au plus profond d'eux-mêmes de l'altérité, ils montrent la possibilité et la richesse qu'apporte l'ouverture, la mise à nu de sa personnalité intime et la réception de l'autre en soi. Ils prennent conscience que la vie n'est pas objet d'appropriation, mais qu'elle se transmet. Le don génère chez celui qui le reçoit un sentiment de gratitude et un désir de continuer le don en devenant soi-même un être de générosité.

Dans ce sens, il y a un enjeu social important à faire en sorte que la transplantation reste un *don* au sens fort du terme et ne se transforme pas en *droit* de s'approprier les organes de celui qui se serait contenté de ne pas manifester un refus. Opter pour le don implique en effet quelque chose qui va bien au-delà de la mise en place d'une logistique de prélèvement d'organes. Il s'agit avant tout de se donner les moyens pour élaborer une *pédagogie du don* et de sa diffusion dont bénéficiera la société entière.

RÉSUMÉ

La Suisse connaît une grave pénurie en matière de don d'organes. L'an passé 75 personnes sont mortes, faute de transplantation d'organes compatibles. La liste d'attente pour une transplantation atteignait ainsi 1'412 personnes et elle est en constante augmentation.

En Suisse, 25% des personnes refusant de donner leurs organes invoquent des motifs religieux pour justifier ce choix. Il est donc important de rappeler que l'Eglise catholique romaine (ainsi que tous les représentants des grandes religions monothéistes) soutient et encourage vivement le don d'organes. « Il n'y a pas de plus grand amour que de donner sa vie pour ceux qu'on aime » (Jn 15, 13). Comme souligne clairement le Catéchisme le don d'organes est « un acte noble et méritoire et qui doit être encouragée comme une manifestation de généreuse solidarité » (n. 2296). Le don d'organes est l'occasion de vivre de manière explicite la charité et la fraternité.

La pastorale joue un rôle important dans l'accompagnement du patient et des proches pour développer concrètement cette culture du don, les encourager dans cette voie et les rassurer faces aux interrogations pratiques, existentielles ou religieuses. L'accompagnateur pastoral qui chemine avec un patient ayant besoin d'un nouvel organe saura le soutenir dans ce temps d'attente incertain, et l'accompagner au mieux en cas d'échec. Il le rendra aussi attentif, le cas échéant, à la culture de la « réception » de ce don « gratuit », qui permettra à la personne transplantée de mieux construire sa nouvelle identité : l'organe étranger qu'elle porte en elle peut être entendu comme un rappel permanent de la beauté et de la gratuité du don et de la fraternité. Ce peut être un signe de la grâce.

Ainsi, l'Eglise catholique suisse encourage vivement toute personne à s'inscrire au registre national du don d'organes pour exprimer clairement sa volonté libre d'accepter ou de refuser le prélèvement d'un ou de plusieurs organes et à communiquer sa décision à ses proches.

BRÈVE BIBLIOGRAPHIE

AGACINSKI S., *Le tiers-corps. Réflexions sur le don d'organes*, Paris, Seuil, 2018

Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics, Washington D.C., décembre 2008.

COPPEN R. et al. (2010), « The potential of legislation on organ donation to increase the supply of donor organs », in *Health Policy* 98 (2-3), p. 164-170.

CSILLAG C. (1998), « Brazil abolishes "presumed consent" in organ donation », *Lancet* 352 (9137): 1367.

Directives de l'ASSM sur le *Diagnostic de la mort en vue de la transplantation d'organes et préparation du prélèvement d'organes* (2017), <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>

GODBOUT J., *Ce qui circule entre nous : donner, recevoir, rendre*, coll. La couleur des idées, Paris, Ed. du Seuil, 2007.

JENSEN S. J. (éd.), *The Ethics of Organ Transplantation*, Washington D.C., The Catholic University Press, 2011.

Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation) du 8 octobre 2004, (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20010918/index.html>)

MAUSS M., *Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, coll. Quadrige, Paris, Presses universitaires de France, 2007.

NANCY J. L., « Don d'organe et transmission de vie ? » in M.-J. THIEL (éd.), *Donner, recevoir un organe : droit, dû, devoir*, Presses universitaires de Strasbourg, 2009, p. 376.

Ordonnance du DFI sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation du 2 mai 2007 (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20062074/index.html>)

Ordonnance sur l'attribution d'organes destinés à une transplantation (Ordonnance sur l'attribution d'organes) du 16 mars 2007 (<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20051807/index.html>)

PAPE BENOÎT XVI, *Discours aux participants au Congrès international sur le thème du don d'organes*, 7 novembre 2008.

PAPE FRANCOIS, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 avril 2019.

PAPE JEAN-PAUL II, *Discours au 18e Congrès international de la société de transplantation*, 29 août 2000.

PAPE JEAN-PAUL II, *Discours aux participants au Congrès sur la transplantation d'organes*, 20 juin 1991.

Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Vatican, 2017.

ROBSON K. (2005), «Systems of presumed consent for organ donation – experiences internationally», <http://www.scottish.parliament.uk/business/research/briefings-05/SB05-82.pdf>

SCHUMACHER B., « La mort cérébrale : une fiction légale ? », *Bioethica Forum*, 7, 2014, p. 15-16.

SCHUMACHER B., *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011.

STRAUMANN F., « Spende nach Freitodbegleitung », *Tages-Anzeiger* vom 26.4.2017.

ZINK S. et al. (2005), «Presumed vs. Expressed consent in the US and Internationally», in *Ethics Journal of the American Medical Association* 7.