

# Mon corps, nos organes

## Sur le consentement au prélèvement d'organes

*par Marie Matignon*

---

**Le prélèvement d'organes sur personne décédée est un geste de solidarité nationale entre les morts et les vivants. En ce sens, il est bien fondé sur la notion de « consentement présumé ». Mais la volonté du défunt et de ses proches reste prise en compte.**

---

Un article de Guillaume Durand, paru dans *La Vie des idées* en mars 2017<sup>1</sup>, critique la récente loi sur les conditions du don d'organes en France. Le philosophe y met en cause le principe du « consentement présumé » des défunts au prélèvement de leurs organes, et plaide pour un consentement et un refus explicites. Médecin néphrologue hospitalier, responsable d'une unité d'hospitalisation de greffe rénale, je souhaiterais apporter certaines précisions sur la conception du don et le statut du corps qui se trouvent au principe de la loi, et discuter certains présupposés de l'argument proposé par G. Durand.

### **Les termes du débat**

Comme le rappelle l'auteur, le consentement présumé est la base du prélèvement d'organes sur personne décédée en France depuis 1974. Jusqu'en janvier 2017, il était stipulé que le médecin et l'équipe soignante (l'équipe de coordination de prélèvement d'organes) devaient s'efforcer de recueillir le consentement de la famille. N'était exclue définitivement du prélèvement que la personne inscrite sur le Registre national des refus (RNR) accessible à tous à partir de l'âge de 13 ans. Depuis janvier 2017, le consentement présumé est renforcé en minimisant le rôle des proches dans la décision de prélèvement d'organes sur la personne

---

<sup>1</sup> Guillaume Durand, « Qui ne dit mot consent ? », *La Vie des idées*, 14 mars 2017 (<http://www.laviedesidees.fr/Qui-ne-dit-mot-consent.html>).

décédée. Un refus de prélèvement par les proches, alors que le patient décédé n'est pas inscrit sur le registre des refus, doit dorénavant être justifié par écrit.

Dans la première partie de son argumentaire, Guillaume Durand remet en cause le fait qu'un consentement présumé soit un véritable consentement en le comparant à des prélèvements sur vifs obligatoires ou des grossesses pour autrui imposées. Ensuite, il oppose le fait que les proches puissent déduire de la vie menée par la personne décédée un consentement au prélèvement d'organes. Dans la deuxième partie, il revendique une propriété pleine et entière du corps par chacun jusqu'après la mort, propriété qui serait remise en cause par le consentement présumé.

Ce débat autour de notions comme le consentement présumé et le consentement explicite « fort » ou « faible » est intéressant et sans doute nécessaire, mais il n'est pas constitué d'idées neuves (comme le laisse supposer l'épigraphe citée), puisqu'il date de 1974. Je voudrais ajouter quelques idées à la discussion.

## **Solidarité et collectivité**

Actuellement, le consentement présumé ne concerne que cette situation particulière : le prélèvement d'organes sur personnes décédées. Pour les personnes vivantes, depuis le Code de Nuremberg (issu des procès contre les médecins criminels nazis en 1946-1947), le consentement explicite est de rigueur en médecine thérapeutique et il n'a jamais été remis en cause. À ce titre, il ne semble pas juste de comparer le consentement présumé d'une personne décédée à un consentement obligatoire pour un prélèvement d'organes sur vifs, ou à une obligation de grossesse pour autrui, ces deux dernières catégories de personnes étant vivantes.

Mais pourquoi, en France, avons-nous préféré historiquement le consentement présumé au consentement explicite pour le prélèvement d'organes sur personne décédée ? Il y a deux raisons principales. D'abord, il s'agit de favoriser le don d'organes et donc la greffe des personnes malades, et de diminuer les coûts de l'augmentation de la technicité de la médecine. La deuxième raison est d'ordre culturel. La solidarité est imposée entre les citoyens, notamment dans le domaine de la santé : les personnes en bonne santé travaillent et paient pour les malades, tout en considérant que le passage de l'une à l'autre catégorie est possible au cours d'une vie.

Le système de santé français est solidaire et collectif. Or le consentement explicite laisse une plus grande place à l'expression de l'intérêt individuel ; il ne paraît donc pas tout à fait en accord avec cet héritage français. Le prélèvement d'organes sur personne décédée est un geste de solidarité entre les morts et les vivants. S'agit-il d'une solidarité imposée ? Non, puisqu'existe le registre des refus, dorénavant accessible en ligne

(<https://www.registrenationaldesrefus.fr/>). Et l'avis des proches reste opposable au prélèvement.

Le consentement présumé favorise le prélèvement d'organes *post mortem*. Il favorise le pool d'organes disponibles et la transplantation. L'Espagne et la Belgique, les deux pays européens dont le taux de prélèvement est le plus élevé, ont aussi choisi ce type de consentement. De son côté, la France a choisi de favoriser le prélèvement *post mortem* plutôt que le prélèvement sur vifs (contrairement aux pays anglo-américains). Aux États-Unis et en Grande-Bretagne, la proportion d'organes provenant de donneurs vivants est de 40 % (contre 15 % en France en greffe rénale, selon le rapport de l'Agence de la biomédecine en 2013). Cette notion est à prendre en compte dans le débat.

Doit-on encore, aujourd'hui, privilégier la greffe ? Assurément, pour une raison de survie et une raison de coût. Sur le plan individuel, la greffe d'organes permet aux insuffisants cardiaques, hépatiques et pulmonaires de vivre, et aux insuffisants rénaux de vivre significativement mieux et plus longtemps. Les greffes de cœur et de poumon ne sont pas envisageables à partir de personnes vivantes et la pénurie de greffons va nécessiter, de la part des médecins, de choisir les patients à transplanter.

Mais sur quels critères ? La transplantation a été élevée au rang de service médical rendu et le médecin a une obligation de moyens – non de résultats. En l'absence de transplantation, le coût sera collectif en plus d'être individuel, notamment dans le cas de l'insuffisance rénale, la dialyse étant une thérapeutique beaucoup plus onéreuse que la transplantation.

## **De la propriété des corps**

Que va changer, dans la pratique, la loi de 2017 qui modifie le poids des proches dans la décision ? Même si la notion de consentement présumé est renforcée et si l'avis des proches et de la famille n'est plus requis pour réaliser un prélèvement d'organes sur personne décédée, il n'en est pas pour autant exclu. Selon le mode actuel, délibératif, de la relation entre médecin et malade, en cas de décès du patient (ou de non-conscience), le consentement explicite des proches est recherché.

Car le don reste un don des proches. En pratique clinique courante, il est totalement impossible de s'opposer à des proches qui refuseraient le prélèvement sur une personne décédée, et il reste à prouver que la nouvelle loi change les pratiques médicales actuelles. Prenons un exemple récent dans un CHU parisien. Une jeune femme de 20 ans meurt dans un accident sur la voie publique. Elle avait fait part à sa mère de sa volonté d'être prélevée de ses organes en cas de mort prématurée. Sa mère a donc accepté le prélèvement dans un

premier temps. Les parents étaient séparés depuis longtemps. Le père, arrivé ensuite, s'est opposé au prélèvement, et rien n'a été entrepris par l'équipe de prélèvement d'organes.

Cette pratique et ces réflexions ont été déjà analysées par Philippe Steiner<sup>2</sup>. Pour les mêmes raisons, il reste à prouver que le consentement explicite, même « fort », garantira le prélèvement d'organes en cas d'opposition des proches. En effet, une simple loi ne suffit pas à modifier ces comportements, qui sont des habitudes très ancrées dans la société française. Qu'en sera-t-il si un recours à la violence est envisagé en cas de discordance entre l'avis des proches et l'avis du patient décédé ? La perte de confiance vis-à-vis du corps médical et de la société entière serait catastrophique.

Enfin, la propriété de son corps par une personne décédée mérite d'être débattue, et le statut du corps décédé appelle une réflexion plus avancée. Le Code civil cité par Guillaume Durand définit, en plus de l'inviolabilité du corps, le principe de sa non-patrimonialité. Le corps humain n'est pas un patrimoine et ne peut comme tel faire l'objet d'un échange marchand. Cela dit, lors d'une mort suspecte, le corps décédé n'appartient ni à la famille ni à la personne décédée, et l'État peut en disposer comme il le souhaite. Tant que le statut du corps n'est pas clairement défini dans le cadre du prélèvement d'organes, le consentement présumé ne peut être considéré comme une remise en cause des droits individuels et une « nationalisation » des corps, dont les organes deviendraient des biens publics.

Encore une fois, l'existence d'un registre des refus et la prise en compte de la volonté des proches restent des garants de l'intérêt individuel et familial. En outre, la possibilité de causer du tort à une personne décédée en prélevant ses organes reste tout à fait discutable. Même s'il n'y a aucun fait de notre vie personnelle qui oriente vers un consentement présumé pour le prélèvement d'organes, les proches font partie des interactions sociales qui définissent l'identité de l'individu. Ce sont, à ce titre, les mieux placés pour décider en dernier lieu.

Le consentement présumé est la méthode choisie en France et dans d'autres pays pour favoriser le prélèvement d'organes *post mortem* et donc la greffe. Il a été défini comme une « solidarité présumée ». Aujourd'hui, encore 30 % des prélèvements *post mortem* sont refusés. Il est donc nécessaire de favoriser la réflexion et la connaissance des tenants et aboutissants des prélèvements d'organes, pour favoriser une prise de position au moment de son vivant et, ainsi, aider les proches à prendre la décision la plus fidèle à la volonté de la personne décédée.

### Pour aller plus loin

- Philippe Steiner, *La transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*, Paris, Gallimard, 2010 – et sa recension par Christian Baudelot, « Penser le “don” d'organes », *La Vie des idées*, 19 avril 2010. (<http://www.laviedesidees.fr/Penser-le-don-d-organes.html>)

---

<sup>2</sup> Philippe Steiner, *La Transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*, Paris, Gallimard, 2010.

- Rapports de l'Agence de la biomédecine (<https://www.agence-biomedecine.fr/>)

Publié dans [laviedesidees.fr](http://laviedesidees.fr), le 5 juin 2017.