

**COMITE NATIONAL  
D'ETHIQUE MEDICALE**



**DE LA TRANSPLANTATION  
D'ORGANES**

**Seizième Conférence Annuelle  
Tunis, le 8 Décembre 2012**

# **DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES**

**Seizième Conférence Annuelle**

**Tunis, le 8 Décembre 2012**

**Comité National d’Ethique Médicale**

**B.P. 74 – Institut Pasteur de Tunis**

**1002 - TUNISIE**

**Téléfax : (216) 71 783 828**

**e-mail : [cnem@rns.tn](mailto:cnem@rns.tn)**

**Site web : [comiteethique.rns.tn](http://comiteethique.rns.tn)**

# SOMMAIRE

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| - <b>Exposé introductif</b>                              |    |
| Pr. Saadeddine ZMERLI .....                              | 7  |
| - <b>Les fondements du don d'organes chez le vivant</b>  |    |
| Pr Mohamed CHEBIL .....                                  | 10 |
| - <b>La transplantation d'organes :</b>                  |    |
| <b>Encadrement juridique</b>                             |    |
| Mme Haïfa KHAMMARI .....                                 | 16 |
| - <b>Le consentement pour le prélèvement sur cadavre</b> |    |
| Pr Zouheir JERBI .....                                   | 34 |



# EXPOSE INTRODUCTIF

**Par Pr. Saadeddine ZMERLI**

Président du Comité National  
d'Ethique Médicale

Je vous remercie de votre participation à notre conférence annuelle qui traite de la transplantation d'organes qu'on peut considérer comme une des aventures les plus remarquables de la médecine moderne.

Notre conférence d'aujourd'hui est la XVIème du genre, les dix premières ont été inspirées, initiées et dirigées par Bachir Hamza, ce grand pédiatre qui a eu le privilège de créer en 1994 le Comité National tunisien d'Ethique Médicale, le premier dans le monde arabo-musulman et de se consacrer à son développement. Il y était préparé. Son souci de pratiquer une médecine vraie, juste et responsable l'ont conduit à développer une déontologie pédiatrique et à aborder les problèmes de transplantation cardiaque, de fertilisation in vitro, d'euthanasie et d'autres pratiques qui ne sont pas réservées à la seule pédiatrie.

Très rapidement il devient membre du CIB le Comité international de bioéthique auprès de l'UNESCO. Il obtient l'adhésion de la Tunisie au CIGB, le Comité intergouvernemental de Bioéthique.

Aujourd'hui la Tunisie est dans la même position auprès de l'UNESCO. La Tunisie est membre du CIGB et notre représentant le Pr. Mohamed Salah Ben Ammar est vice président du CIB.

**La** transplantation d'organes comme choix thématique de notre conférence n'est pas le fruit du hasard. Il peut paraître surprenant, le sujet avait été traité à la conférence annuelle de 1999 à Kairouan. Elle s'était attachée à traduire les apports et déjà les insuffisances de la loi de 1991 sur la transplantation d'organes.

Le sujet reste d'actualité. En effet, 28 ans après la première greffe d'organes, il s'agissait d'une greffe rénale entre vivants réalisée sans soutien légal et 22 ans après cette loi, le nombre annuel de transplantations a peu évolué. Le don d'organes devant répondre aux besoins grandissants des patients en attente de greffe est loin d'être résolu.

Si concernant la transplantation entre vivants, la loi a permis la protection du donneur et du receveur et attribué une définition restreinte du don d'organes, le consentement présumé qui devait favoriser le prélèvement d'organes sur une personne décédée a vu son utilisation limitée par la famille usant de son droit de s'y opposer. D'où une moyenne annuelle des greffes à partir de donneurs en état de mort cérébrale qui stagne désespérément.

L'exposé du Pr Hamed MESTIRI sur l'Etat des lieux confirmera probablement ce fait.

Ainsi donc, la situation des patients en attente de greffe est rendue dramatique par la pénurie d'organes et a fait de la greffe d'organes un problème de santé publique et un problème de société. Aussi tout citoyen devrait exprimer librement son choix, donner ou refuser lors de l'attribution ou du renouvellement de la carte d'identité (C.I.). Une campagne d'explication et de sensibilisation précédera la mise en place progressive de ce choix noté par l'administration sur la carte d'identité.

Cet amendement apporterait une plus grande rationalité que le consentement présumé et contribuerait à améliorer la greffe d'organes. Le Pr Zouheir JERBI abordera ce problème dans son exposé sur le prélèvement post-mortem.

Auparavant le Pr Sassi BEN HALIMA a rendu compte de l'attitude des religieux qui considèrent le don d'organes comme un acte de bienfaisance. Une communication plus étendue précisant les aspects positifs du don d'organes ainsi que la correction du texte de loi permettraient de combler progressivement notre retard en matière de transplantation d'organes.

# **LES FONDEMENTS DU DON D'ORGANES CHEZ LE VIVANT**

**Pr. Mohamed CHEBIL**  
Hôpital Charles Nicolle

## **INTRODUCTION**

La greffe cristallise ce qui fait la grandeur de l'homme : le don, et le partage. La greffe est souvent l'ultime recours et le salut pour le malade, mais elle constitue une brèche dans le principe de la protection de l'intégrité du corps humain du donneur vivant, ce qui pose des questions philosophiques et éthiques essentielles.

La controverse éthique est née depuis 1954 quand J.Murray a réalisé avec succès la première transplantation d'un rein entre deux jumeaux monozygotes et où il a prélevé un organe chez un donneur vivant. Le regain actuel d'intérêt pour la transplantation à partir d'un organe prélevé chez le donneur sain est motivé par la pénurie d'organes à transplanter.

Du point de vue éthique, il existe un conflit entre le désir d'obtenir des organes dans le but de dispenser un traitement efficace d'une part, et , le respect de la liberté individuelle et de l'intégrité physique de l'individu donneur d'autre part. Le prélèvement chez un donneur sain pose le problème de la réalisation d'un geste médical en dehors de toute utilité thérapeutique pour lui.

Le principe de non-malfaisance est enfreint pour le donneur, puisqu'il est sain et qu'il ne tire aucun bénéfice de l'acte de don. En effet, s'il existe une mortalité, certes faible, une morbidité parfois considérable lors d'un don d'organe peut être déplorée (par exemple pour le foie). Cette procédure est justifiable quand on met en balance les risques encourus avec le bénéfice attendu, qui est réel, pour le receveur, (seulement). La condition indispensable à ce don est que le donneur doit s'engager à un suivi médical à long terme.

Le don d'organe ou de tissus par un donneur vivant se fonde sur le principe éthique de la solidarité. Ce devoir de solidarité tient à ce que les humains n'existent, physiquement, mais surtout psychologiquement, culturellement et économiquement que par l'apport qu'ils reçoivent des autres humains. (Rapport Comité éthique belge).

Si le bénéfice pour le receveur est bien établi, celui qui se rapporterait au donneur est plus difficile à quantifier (gratification psycho-affective ou morale).

Dans le cadre du respect des personnes, le premier impératif est le **consentement libre et éclairé** du donneur. **L'information** communiquée joue un rôle crucial. Le donneur doit être en mesure d'apprécier la portée de l'intervention, ses conséquences et ses risques. Le consentement doit être donné après une information objective et un certain temps de réflexion. L'information doit porter sur le bilan préopératoire, l'intervention du prélèvement, les désagréments engendrés par le prélèvement et les risques encourus par le donneur

(morbidity, mortalité et effets secondaires à court, moyen et long terme) et sur les résultats escomptés de la greffe,

Le don du vivant continue de poser sur le plan éthique la question de la **liberté de ce consentement**.

Le consentement au prélèvement "doit être donné librement" c'est-à-dire en dehors de toute pression notamment économique ou familiale". "Il peut être révoqué à tout moment.". Cela implique que le donneur ait une entière **autonomie**: Il doit avoir le droit et la capacité intellectuelle à se déterminer librement devant un choix sur sa propre santé ou celle d'autrui. C'est à cette condition qu'on peut accepter la possibilité de la transplantation à partir d'un donneur vivant. Ce droit ne peut se concrétiser que si le consentement du donneur est libre, sans contrainte d'aucune sorte, et éclairé

Le donneur est tiraillé entre des considérations contradictoires: Le désir de venir en aide à un membre de sa famille, avec le poids de l'entourage, et la perspective d'une atteinte à son intégrité corporelle.

Tous les comités d'éthique ainsi que l'OMS insistent pour que le consentement soit être anonyme, volontaire, et gratuit. Dans le cadre du donneur vivant, le principe de l'anonymat n'est pas respecté (sauf pour les dons altruistes) mais le don est-il vraiment volontaire et gratuit en intrafamilial?: On peut se demander toujours s'il n'y a pas des difficultés psychologiques et relationnelles et s'il n'y a pas une situation de forte dépendance de la part du receveur à l'égard du donneur,...).

Peut-on accepter de donner une contrepartie au donneur? : Le don est « le transfert d'un bien physique ou moral à autrui sans contrepartie », le don, s'oppose, à l'échange, à l'achat, à la vente, car il suppose la gratuité et l'absence de conditions. Il exprime la générosité, l'abandon et la libre disposition de ce qui est donné.

Les liens familiaux qui unissent souvent donneur et receveur motivent le don dans la plupart des cas, mais ils peuvent aussi être la source de pressions morales peu acceptables.

L'acte de recevoir et l'acte de rendre sont structurants et universels: on ne peut pas dissocier le don de la question de la reconnaissance. (Mauss). Ici le remerciement est possible. il s'oppose au principe d'anonymat. Le donneur « donne » à une personne, qui peut trouver le moyen de le remercier.

La position éthique est celle de la gratuité du don. Le corps humain ne peut être ni acheté, ni vendu. On parle du don, qui ne peut être que gratuit et dont la finalité doit être thérapeutique. Ce don d'organe pose la question fondamentale du statut du corps et de la liberté qu'a l'individu d'en disposer.

Il ne semble pas y avoir une contradiction avec une indemnisation des frais et inconvénients encourus. Le donneur ne doit pas retirer d'avantages pécuniaires de son geste, mais il peut être indemnisé pour les coûts directs occasionnés par la transplantation (hospitalisation, opération et ses suites, suivi post-opératoire et perte de gain). En cas de dommage occasionné par le prélèvement, on peut discuter comment le donneur doit être indemnisé.

L'acte de don réside dans le devoir de solidarité qui lie entre eux les humains. Les hommes existent physiquement, et par les rapports culturels, psychologiques, économiques et affectifs qu'ils ont contractés. Des valeurs comme l'autonomie et la dignité de l'homme ne peuvent d'ailleurs exister que parce que ces liens de solidarité sont forts. Ils sont également le fondement de l'égalité entre les humains. La noblesse, la solidarité, l'égalité, la générosité, et la bienfaisance sont des valeurs éthiques importantes qui favorisent le don.

Le don d'organes et les personnes «vulnérables»? : Les incitations financières pour l'obtention d'organes à des fins de transplantation doivent être interdites. Les personnes incapables de prendre des décisions éclairées (mineurs ou personnes frappées d'incapacité mentale, les prisonniers), ne doivent pas être considérés comme des donneurs potentiels. Une exception peut être faite pour les tissus régénérables tels que la moelle osseuse, et à condition que le don se limite à une transplantation aux parents de sang les plus proches et serve à prévenir un danger pour la vie du receveur. Le consentement du mineur capable de mesurer la portée de l'intervention, et le consentement de ses représentants légaux doivent être obtenus

Le don d'organes à partir d'un sujet vivant non apparenté est-il acceptable? Ethiquement, il n'y a pas d'objection absolue s'il y a des liens étroits, stables et objectifs. Cependant se pose avec acuité la question du "comment" prouver ces liens étroits? De même, les dons croisés peuvent constituer une solution idéale pour ces malades qui ont un donneur intrafamilial prêt à

leur faire un don d'organe mais qui ne peut le faire vue une incompatibilité immunologique. Un don croisé entre ces différents couples permet de résoudre le problème. Cependant il nécessite une gestion et une organisation parfaites. *Le don croisé nécessite des précautions strictes pour éviter, tout risque de commercialisation des organes, et un examen minutieux des motivations de chacun des partenaires de cette entreprise* Un encadrement législatif doit fixer ces modalités.

**Comité d'experts « donneurs vivants »:** Devant la pénurie des organes, on peut comprendre qu'on accepte le don d'organes à partir du cercle familial élargi aux liens du sang et aux liens d'alliance. Mais, les limites de cercle restent floues. Un comité d'experts « comité d'aide à la décision » peut limiter les dérives. Ce comité vérifie le consentement éclairé du donneur et la qualité de l'information (bénéfice, risques, résultats,..). Il vérifie l'absence de toute pression extérieure évidente (la liberté de sa décision). Ses membres se concertent et statuent sur le bien fondé et le respect des notions et enfin ils émettent un avis favorable ou non.

## EN CONCLUSION

- L'information est essentielle: elle doit être complète, répétée, sincère et adaptée au niveau intellectuel du sujet.
- Le consentement doit être libre et éclairé,
- Par principe, il ne faut recourir au don d'organes à partir du vivant que s'il n'y a pas de possibilité de prélèvement à partir de cadavre. Une évaluation périodique, et un **suivi à long terme**, des donneurs est indispensable.

# **LA TRANSPLANTATION D'ORGANES :**

## **ENCADREMENT JURIDIQUE**

**Mme Haïfa KHAMMARI**

Faculté de Droit et des Sciences  
Politiques de Tunis

### **INTRODUCTION**

La transplantation d'organes représente l'un des progrès majeurs de cette époque. Cette remarquable avancée thérapeutique est devenue un traitement possible pour de nombreuses maladies, où il n'y a pas d'autre alternative<sup>1</sup>. Cette technique présente la dernière chance pour un malade dont l'organe est défaillant.

Le prélèvement d'organe peut se faire à partir d'un donneur vivant. Dans la majorité des cas, c'est le rein qui est prélevé, plus rarement une partie du foie. Lorsque le donneur est décédé, le prélèvement peut porter sur plusieurs organes.

---

<sup>1</sup> Cf. **Béchir HAMZA**, Ethiques progrès et techniques médicale, in Qu'est ce que la bioéthique, Actes du colloque tenu le 12-13 Janvier 1996, Tunis 1997, p.20.

A l'heure actuelle, le problème le plus important concernant la transplantation d'organes est celui de la pénurie. De nombreux malades meurent chaque année faute de recevoir un organe. Des centaines de personnes souffrent de se trouver liées à une machine de dialyse (trois fois par semaine) pendant de longues heures.

La réglementation des techniques de prélèvement d'organes remonte au décret beylical du 19 juillet 1951, qui ne comporte qu'un seul article, qui n'a prévu que les prélèvements sur cadavre, et qui a marginalisé le rôle de la volonté du défunt et de sa famille. Ce texte insuffisant, ne présentait aucune garantie pour le donneur.

Longtemps plus tard, le législateur s'est trouvé dans l'obligation de rompre avec ce texte insuffisant et ambigu, pour clarifier la question, en promulguant la loi 91-22 du 25 mars 1991 relative au prélèvement et à la greffe d'organes humains.

Le législateur ne définit pas les organes. Toutefois, les organes se distinguent des produits du corps humains, tels que le sang, les tissus ou les cellules.

Il importe de préciser que, La transplantation d'organes ne peut être évoquée qu'en termes de don, car il est impossible de présenter la personne dont provient un organe autrement que comme le terme « *donneur* », même lorsqu'il s'agit d'un mort, et même dans le cas où le donneur n'a pas consenti au don.

Bien évidemment, les progrès médicaux ont abouti au changement de la vocation du corps humain, dont les organes sont désormais devenus utilisables. Pour atténuer les incidences de ce changement, le législateur a tenu à consacrer

le principe fondamental selon lequel « *l'intégrité physique de la personne humaine est garantie* ». Il a également exigé la gratuité du don, le corps ne pouvant avoir une valeur pécuniaire, et être évaluable en argent. La loi a aussi strictement interdit le prélèvement sur des personnes vivantes ou décédées, d'organes de reproduction porteurs de gènes d'hérédité, et ce en vue d'une greffe.

## **I. LES PRELEVEMENTS SUR VIFS**

### **I.1. L'âge du donneur**

Dans son article 2, la loi du 25 mars 1991 a exigé que le donneur « *soit majeur, jouissant de toutes ses facultés mentales, de sa capacité juridique...* » .

Pour le majeur capable, les choses sont simples : lorsque la personne atteint l'âge de 18ans révolus, elle peut faire don d'un organe pour un but thérapeutique. En revanche, la loi n'indique aucune limite à l'âge du donneur.

Par ailleurs, le législateur n'exige aucun lien de parenté entre le donneur et le receveur. Cette position n'est pas dépourvue d'ambiguïté, puisque, d'une part, l'on veut éviter tout risque de trafic d'organes, et d'autre part, l'on ne limite pas l'horizon des donneurs vivants.

Cependant être majeur ne suffit pas pour faire don d'un organe de son corps. En effet, la loi prohibe le don d'organe d'un majeur qui ne jouit pas de toutes ses facultés mentales et / ou de sa capacité juridique. Selon l'article 160 du Code de Statut Personnel, les personnes qui ne jouissent pas de toutes leurs facultés mentales sont « *le dément, le faible d'esprit* ».

Ces personnes sont frappées d'une incapacité d'exercice. Cette incapacité prive le majeur de « *figurer en personne sur la scène juridique* »<sup>2</sup>. »

Or, en la matière, le don d'un majeur incapable est interdit même avec le consentement de son représentant légal.

La minorité est aussi exclue du cercle du prélèvement d'organes. En effet, les enfants apparaissent comme particulièrement vulnérables au vu de la protection de leur corps. Généralement, l'enfant n'a pas une conscience suffisante de ses droits et notamment le respect de son intégrité corporelle.

La minorité engendre une incapacité d'exercice : le mineur est titulaire de droit mais ne peut agir seul, il doit être représenté dans tous les actes de la vie civile soit par ses parents soit par son tuteur.

Pourtant, le législateur a exclu la possibilité de prélever un organe d'un enfant, même avec le consentement des parents ou du tuteur légal. Il a protégé l'enfant même de ses propres parents, ces derniers peuvent être confrontés à une situation délicate, puisqu'un de leurs enfants peut en sauver un autre.

Toutefois, qu'en est-il du mineur émancipé ? La loi a utilisé le terme mineur, sans faire la distinction entre le mineur émancipé et celui qui ne l'est pas. Dés lors l'on se trouve dans l'obligation de s'interroger sur la possibilité du don d'organes pour ces personnes qui ont le droit d'agir dans tous les actes

---

<sup>2</sup> **Jean CARBONNIER**, Droit civil, introduction. Les personnes, la famille, le couple Volume I, PUF, éd. « *Quadrige* », octobre 2004, p. 542.

civils. Ont-ils alors le droit de sauver un proche s'ils le souhaitent ?

La loi française a aussi opté pour l'interdiction de prélèvement d'organes ou de tissus sur un mineur à l'exception du prélèvement de la moelle osseuse qui est considéré comme un organe régénérable, donc a priori son prélèvement n'apparaît pas comme lésant les intérêts de l'enfant.

L'absence d'une telle disposition dans notre législation constitue un handicap pour les opérations de prélèvement de moelle osseuse. Sachant que dans la pratique ce genre de prélèvement a été effectué sur des mineurs avec l'accord des parents.

Si ces prélèvements sont nécessaires, pourquoi ne leur accorde-t-on pas un cadre juridique qui aura une double utilité : protéger les mineurs et réduire le nombre des malades. Et de cette façon le législateur consacrera une pratique qui, ne heurte ni la morale ni l'ordre public.

Dans ce sens, le protocole additionnel à la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, relatif à la transplantation d'organes et tissus d'origine humaine, permet, exceptionnellement, dans son article 14, le prélèvement de tissus régénérables sur les personnes n'ayant pas la capacité de consentir, tout en leur assurant une protection particulière due à leur statut.

## **I.2. Le consentement du donneur vivant**

Conscient des difficultés que fait naître la transplantation d'organes, le législateur tunisien a fait du consentement une règle juridique exigée d'une manière plus

rigoureuse pour le donneur vivant. Ce consentement doit être libre, éclairé et révocable.

Le consentement libre est celui fondé sur la conviction du donneur potentiel, c'est-à-dire un consentement spontané, donc exclusif de toute contrainte ou pression, et qu'il soit donné après avoir bien compris la nature et les conséquences du prélèvement.

Toutefois, pour que le consentement soit vraiment libre, il doit être donné en «*connaissance de cause*».

En effet, l'article 7 de la loi de 25 mars 1991 prévoit que: *«le donneur qui entend autoriser le prélèvement d'un organe sur son corps en vue d'une greffe est informé par écrit des conséquences éventuelles de sa décision par le médecin chef du service hospitalier dans lequel le prélèvement sera effectué par son remplaçant. Cette information porte sur :*

***a)** Toutes les conséquences prévisibles d'ordre physique et psychique du prélèvement ainsi que les répercussions éventuelles de ce prélèvement sur la vie personnelle, familiale et professionnelle du donneur.*

***b)** Tous les résultats qui peuvent être attendus de la greffe par le receveur».*

Le consentement du donneur est libre et éclairé s'il est donné à la suite d'une information objective et complète du médecin. Chaque donneur a droit à l'information, cette obligation qui incombe au médecin, se justifie par le respect de la dignité humaine.

En droit français, le donneur est informé par un comité d'experts, chargé d'apprécier la faisabilité du prélèvement dans toutes ses dimensions juridiques, psychologiques et médicales.

En droit allemand, le donneur est informé par un médecin, mais un médecin témoin doit être présent, un procès-verbal doit être dressé, écrit et signé par les deux médecins et le donneur

Cette pluralité de médecins informateurs présente plus de garanties pour le donneur potentiel.

D'autre part le consentement du donneur est révocable, ce dernier a la possibilité de retirer son consentement, sans que sa responsabilité civile ne soit engagée, même lorsque les formalités exigées par la loi sont accomplies et que le médecin est sur le point d'entamer l'opération.

Cette faveur spéciale, accordée au donneur, se justifie par son statut particulier, une mutilation de son propre corps doit nécessairement impliquer la possibilité d'une rétractation. C'est dans cette optique que l'article 9 de la loi de 1991 prévoit que : *«le consentement du donneur peut être retiré avant l'opération sans formalité»*.

Cette révocation unilatérale de l'engagement pris par le donneur est en harmonie avec le principe de *«l'extra patrimonialité»* du corps humain, dans la mesure où cette révocation n'entraîne pas des dommages et intérêts comme cela est exigé dans les engagements contractuels. Dans le même ordre d'idée, et dans le cas où le retrait du consentement par le donneur, entraîne la mort du receveur, les héritiers du défunt ne peuvent en aucun cas intenter une action

en justice, puisque le don est loin de former une responsabilité contractuelle.

Toutefois, le consentement du donneur ne saurait à lui seul la condition du prélèvement, ce n'est en fait qu'un parmi d'autres. En effet, le consentement de la personne est nécessaire pour le don, mais il est insuffisant. Pour cette raison, la loi prévoit le contrôle du juge.

### **I.3. Les garanties quant aux prélèvements**

#### **I.3.1 L'intervention du juge**

Cette intervention du juge en matière gracieuse a pour rôle de protéger le donneur et de vérifier la liberté de son consentement. L'article 8 de la loi de 25 mars 1991 dispose que: *«le consentement du donneur est exprimé devant le président du tribunal de première instance dans le ressort duquel se trouve la résidence du donneur, où l'établissement hospitalier ou devant son suppléant. Le magistrat qui recueille le consentement du donneur s'assure au préalable que ce consentement est exprimé dans les conditions prévus par l'article 2 de la présente loi...»*.

Dès lors, le juge s'assure de l'existence des conditions posées par la loi concernant la capacité et la liberté de consentement. Toutefois, s'il est facile de s'assurer de la majorité du donneur par la consultation d'une pièce d'identité, est-il possible de s'assurer de la jouissance du donneur de toutes ses facultés mentales dans un laps de temps aussi court?

De plus, la loi n'a rien prévu dans les situations d'urgence, contrairement au législateur français qui a prévu qu' *«en cas d'urgence vital, le consentement est recueilli par tout moyen, par le procureur de la république...»*.

### **1.3.2 Interdiction de prélever des organes vitaux**

Nous rappelons que de nos jours, le corps humain peut être utilisé au service de la santé d'autrui<sup>3</sup>. Mais si l'opération de prélèvement est légalement possible sur une personne vivante, le principe de l'intégrité physique est le dogme essentiel dans la hiérarchie de la transplantation d'organes.

D'ailleurs, c'est dans cette optique que se situe l'article 4 de la loi de 25 mars 1991 selon lequel : *«est strictement interdit le prélèvement de la totalité d'un organe vital d'une personne vivante en vue d'une greffe même avec son consentement.*

*Est considéré comme organe vital, l'organe dont le prélèvement entraîne inéluctablement la mort de la personne sur laquelle il a été prélevé».*

Bien que le législateur n'ait pas donné une définition de l'organe ni précisé une liste des organes vitaux ; il a défini, néanmoins, l'organe vital par référence à la mort.

Une résolution relative aux dons d'organes de vifs à vifs a été adoptée par le conseil de l'Académie des sciences

---

<sup>3</sup> **Isabelle DEMESLAY**, La santé de l'enfant et les dons et prélèvements d'organes, R.G.D.M., n°17 2005, p. 131.

religieuses islamiques<sup>4</sup> qui consiste en la prohibition du prélèvement d'un organe qui a une fonction essentielle, même s'il n'est pas de nature à entraîner la mort, tel que le prélèvement des cornées.

Les infractions à la règle interdisant le prélèvement d'un organe vital sur une personne vivante sont, selon l'article 17 de la loi de 25/3/1991, sanctionnée de mort conformément aux dispositions de l'article 201 du code pénal et quand les violences ci-dessus exprimées ont été suivies de mutilation, perte de l'usage d'un membre, défiguration, infirmité ou incapacité permanente dont le taux ne dépasse pas 20 %, le coupable est puni de cinq ans d'emprisonnement. La peine est portée à dix ans de prison, s'il est résulté de ces sortes de violence une incapacité dont le taux dépasse 20%.

La peine est portée à douze ans d'emprisonnement si le coupable est un descendant de la victime, quel que soit le taux de l'incapacité, même en cas de désistement.

Toutes infractions à la règle de gratuité est, selon l'article 18 de la loi de 25/3/1991, sanctionnée d'un emprisonnement de deux à cinq ans, et d'une amende de deux mille à cinq mille dinars.

---

<sup>4</sup> قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، جـ 6 – 11 فيفري 1988 م، قرار رقم 221 (4/1) "يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زوال وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرينة العينين كلتيهما. أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر..."

### **I.3.3 La finalité thérapeutique de la transplantation**

L'intérêt thérapeutique est la seule finalité qui rend légitime<sup>5</sup> le prélèvement d'organes sur une personne vivante en vue d'un don à une autre personne, l'organe prélevé devant obligatoirement être transplanté sur un patient nécessitant d'une greffe. Par conséquent le prélèvement à des fins scientifiques est exclu. Le législateur a exigé le principe de la gratuité du don, en excluant toute forme de transaction « *sans préjudice du remboursement des frais qu'ils peuvent occasionner* »

### **I.4. La Prise en charge**

Le forfait offert par Les caisses de sécurité sociale ne correspond pas aux dépenses réelles et peut leur être inférieur.

Le problème qui se pose est que les frais sont remboursés après la transplantation. Or, tout ce qui vient avant et qui concerne le donneur et le receveur sont à la charge de ceux-ci en attendant le remboursement.

Il faut savoir qu'un bilan pré greffe peut durer jusqu'à deux ans<sup>6</sup> avec des bilans multiples et renouvelés.

Le problème pécuniaire peut alors être un frein certain au prélèvement et à son corollaire, la transplantation, par manque de moyens. En droit français, le champ de prise en charge est plus élargi, il couvre tout frais engagé à l'occasion des

---

<sup>5</sup> انظر أحمد عبد الدائم، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 1999، ص 297.

<sup>6</sup> Ibid.

transplantations d'organes<sup>7</sup>. Les frais liés au prélèvement qui sont les examens, l'hospitalisation, les frais de déplacement ainsi que l'indemnisation des pertes de salaire subies par le donneur.

Même si le bilan réalisé avant le prélèvement est normal, le donneur reste exposé à des risques. Quelle est la position du donneur vivant, qui en sauvant un proche se trouve confronté à des complications et des difficultés ? Après le prélèvement, le donneur peut avoir des complications médicales ainsi que des problèmes financiers et professionnels. Devra-t-il payer pour sa générosité, sous réserve que chaque personne est responsable des ses actes ? Le donneur ayant consenti en toute connaissance de cause doit-il subir les conséquences de son geste ? Ces conséquences peuvent s'avérer lourdes à porter. Suite au prélèvement, certains perdent leur emploi ou sont eux-mêmes par la suite dialysés après l'ablation d'un rein. Certes, pour les problèmes d'ordre professionnels, le patron peut très bien estimer que les jours où le donneur vivant est absent sont chômés non rémunérés, ou que la situation de son entreprise ne permet pas une absence fut-elle de quelques jours ce qui serait un motif de licenciement. En droit français, la prise en charge financière du donneur vivant couvre une indemnité pour perte de rémunération et pour les frais de déplacement.

---

<sup>7</sup> V. notam., **Michèle HARCHIOUX**, La prise en charge du coût des transplantations d'organes, R.D.S.S. Juillet – sept. 1989, p.566.

## **II. LES PRELEVEMENTS SUR CADAVRE**

### **II.1. Les auteurs du constat de la mort :**

Pour que des prélèvements puissent être pratiqués sur le cadavre d'une personne, il faut que le décès soit préalablement constaté.

Selon l'article 15 de la loi de 1991, la mort est constatée *« par deux médecins hospitaliers qui ne font pas partie de l'équipe qui effectuera le prélèvement et la greffe. Les deux médecins procèdent au constat de la mort en établissant un procès verbal, signé par eux et précisant la date, l'heure, la cause et les moyens de constatations du décès »*.

L'exigence d'une collégialité ne peut que renforcer la fiabilité de ce type de constat par la diminution du risque d'erreur. Il est à signaler qu'en cas de mort avec arrêt cardio-vasculaire, le constat de décès est signé par un seul médecin.

### **II.2. Le consentement du donneur cadavérique**

Une des difficultés rencontrée en ce qui concerne le don d'organe provenant d'un donneur cadavérique est notamment la question du consentement.

La volonté du donneur peut être préalablement exprimée de son vivant ou non exprimée.

### **II.2.1. La volonté exprimée**

Il est évident que toute personne a le droit de se prononcer de son vivant sur l'acceptation ou le refus du don d'organes après son décès.

Selon l'article unique de la loi n°99-18 du 1<sup>er</sup> mars 1999 modifiant et complétant la loi n°93-27 du 22 mars relative à la carte d'identité ; « ..... *la carte nationale d'identité peut comporter une mention confirmant l'accord explicite de faire don d'organes humain après le décès....* ». Grâce à cette loi, toute personne majeure jouissant de ses facultés mentales et de sa capacité juridique peut décider de son vivant d'être donneur d'organes après sa mort. Cette décision présente beaucoup d'avantages. Elle permet d'abord d'éviter les interprétations d'une volonté réelle du défunt, de dispenser ensuite la famille de porter la lourde responsabilité de décider à la place du défunt, et enfin, l'acceptation facilite le déroulement de l'opération du prélèvement et de la transplantation, car plus rapide est la transplantation, meilleurs sont les résultats.

Par ailleurs, toute personne a le droit de refuser le don de ses organes après sa mort, en exprimant son refus par un acte écrit. Le législateur n'a pas exigé que l'acte soit authentique : pour faciliter la procédure un acte sous seing privé demeure valable à condition qu'il soit légalisé et déposé au greffe du tribunal de première instance dans la circonscription duquel se trouve la résidence de la personne. Le tribunal doit informer sans délai tous les établissements hospitaliers autorisés à effectuer des prélèvements et des greffes d'organes.

Il est clair que cette mesure présente une ligne de défense pour toute personne se situant dans les catégories des

non donneurs. Elle présente des garanties incontestables pour le respect de l'intégrité et l'inviolabilité du corps humain. Cependant, le mode d'expression de refus a été critiqué, à cause de son caractère ardent théorique et peu convaincant.

En fait, il est d'abord difficile d'imaginer quelqu'un qui lutte pour un avenir meilleur, écrire et légaliser un acte et le déposant au tribunal, pour régler un souci qui ne se posera qu'après son décès, alors qu'il n'a pas eu le temps de régler sa facture d'électricité. D'autre part, normalement le registre a pour but de permettre l'expression et le respect avec certitude de la volonté de ceux qui se sont opposés or l'alinéa 3 de l'article 10 ajoute que : « *La personne qui a exprimé son refus peut le rappeler à la direction de l'hôpital au moment de son admission* ». La question est de savoir quel est l'intérêt de cette disposition, si le refus est déjà consigné dans un registre de tout établissement hospitalier autorisé à prélever et greffer des organes.

Face à cette situation, il est souhaitable de créer un registre national de refus et dans ce cas tout établissement de santé autorisé à prélever des organes est tenu de consulter le registre national de refus. la loi française permet même aux mineurs âgés de treize ans de réclamer leur opposition aux prélèvements.

Ce modèle est admis par la législation de la France, Portugal, de l'Autriche et de l'Espagne.

### II.2.2. Volonté non exprimée

Si le donneur est mort et qu'il n'a pas fait connaître son refus de son vivant, son consentement est présumé, Cependant, pour renforcer le principe de l'intégrité physique de la personne, la loi confère à la famille un droit de veto. Cette disposition ne manque pas d'ambiguïtés.

D'une part, le législateur fait de tout cadavre un donneur potentiel ce qui fait que si le sujet ne s'est pas opposé de son vivant, il est considéré légalement consentant au don de ses organes à des fins thérapeutiques ou même scientifiques. Ce principe est étendu non seulement au prélèvement effectué sur une personne décédée qui était capable de son vivant mais aussi au prélèvement effectué sur un incapable majeur ou mineur à la condition du consentement de son tuteur légal.

D'autre part, le consentement est présumé mais ne suffit pas pour aboutir au prélèvement. Le médecin doit en réalité recueillir l'acceptation de la famille.

Cette solution est déduite de la lecture de l'article 3 de la loi précitée selon lequel « ....*et qui après son décès, son refus d'un tel prélèvement n'ait pas été opposé par l'une des personnes suivantes, jouissant de la pleine capacité juridique...* ».

Le médecin doit s'adresser à la famille pour voir si elle accepte oui ou non le don, or le recueil du consentement au prélèvement sur le corps d'une personne décédée est toujours d'une difficulté extrême pour la famille et pour le médecin qui engage le dialogue. En effet, le deuil suscite des réactions violentes d'émotions ou de renfermement sur soi

Selon l'article 3, l'enfant majeur, le père, la mère, le conjoint, les frères et sœurs, le tuteur légal peuvent s'opposer aux prélèvements.

L'article ajoute que *« le prélèvement ne peut être effectué même avec le consentement de l'une de ces personnes lorsque le refus à de tels prélèvements a été opposé par l'une d'elles venant en rang plus proche ou par le plus âgé des enfants ou des frères et sœurs du défunt »*.

Cette pluralité de personnes ayant le droit d'opposition au prélèvement forme un obstacle aux prélèvements dans notre pays, surtout que la culture du don d'organes n'est pas bien admise dans notre société, l'idée que se fait le public sur le trafic d'organes et la méfiance du corps médical ont marginalisé l'idée de générosité et de fraternité.

De plus, que fait-on si dans le même rang, deux avis se sont opposés, par exemple si le défunt n'a que deux enfants jumeaux et que l'un refuse le don alors que l'autre l'accepte, pareillement pour les frères et sœurs ?

Pour cela, certains constatent que *« Si la loi reste fondée sur le principe du consentement présumé, les équipes médicales ne passent pas outre le veto des proches »*

Cette mesure est adoptée par le législateur espagnol qui ne considère pas la volonté de la famille du défunt sauf pour les mineurs et les incapables, la famille est seulement informée sur la nécessité, la nature, les circonstances du prélèvement.

## CONCLUSION

Tant que l'homme n'a pas réussi à trouver une source d'organes artificiels, et n'a pas encore réussi la greffe à partir d'espèces non humaines, la seule source d'organes disponible de nos jours, et permettant de sauver des vivants, reste l'être humain, qu'il soit vivant ou décédé.

Partant de ces considérations, il paraît nécessaire de modifier la législation nationale relative aux greffes d'organes, vingt ans après sa promulgation. La question essentielle est de savoir quelle position doit adopter le législateur ? Celle du cadre limité aux membres de la famille, ou celle d'un cadre qui tient compte d'autres liens de parentés ? La question se pose également à propos de l'adhésion des mineurs dans le cercle de donneur et de garantir aux mieux les opérations de prélèvements en renforçant le système de la prise en charge.

# **LE CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT SUR CADAVRE**

**Pr. Zouheir JERBI MD**

Réanimation médicale, Hôpital Habib Thameur  
1008 Montfleury Tunis

Faculté de médecine université Tunis Elmanar  
Zouheir.jerbi@rns.tn

## **INTRODUCTION**

Durant les trente dernières années, beaucoup de pays y compris la Tunisie, ont légiféré dans le domaine de la transplantation d'organes pour essayer de répondre à la demande de plus en plus importante des patients en attente d'organes. Ces promulgations de nouveaux textes de loi se sont accompagnées de débats autour du type de consentement à adopter pour augmenter le nombre de donneurs d'organes. Deux types de consentements le consentement présumé et le consentement explicite sont largement discutés. Nous ne discuterons que le cas du prélèvement sur personne en état de mort cérébrale, les prélèvements après arrêt cardiaque brutal ou après arrêt des soins en réanimation qui posent d'autres questions éthiques ne seront pas abordés.

## **DEFINITIONS :**

### **LE CONSENTEMENT PRESUME**

Le défunt n'a rien dit de son vivant, donc on ne connaît pas sa volonté ; On pense que, on croit que mais on n'est pas sûr.

Le CP est basé sur une présomption, une probabilité et donc certainement pas une certitude. D'ailleurs peut-on parler de consentement, dans la mesure où on n'a pas demandé l'avis de la personne ? John Saunders (1) « Sans le consentement les organes ne sont pas donnés, ils sont enlevés ».

### **LE CONSENTEMENT EXPLICITE**

Le consentement explicite (CE) ou éclairé est basé sur une démarche en trois étapes : Tout d'abord une information donnée à l'individu. Cette information doit être adéquate, objective et complète (Révélation de tous les bénéfices et risques). Elle doit être faite dans un langage accessible. Ensuite l'individu croit l'information et comprend sans ambiguïté toutes les conséquences de sa décision. Enfin l'individu fait une évaluation qui lui permet de choisir librement et sans aucune contrainte. Ainsi le choix doit refléter la volonté de l'individu. Historiquement, la première fois où on a commencé à parler de la nécessité du consentement éclairé du patient pour les soins ou la recherche, était en Allemagne 1931 puis en 1964 dans la déclaration D'Helsinki de L'Association Médicale Mondiale « Le patient a le droit de prendre librement des décisions le concernant. Le médecin l'informerá des conséquences de sa décision. Tout adulte compétent a le droit de donner ou de refuser son consentement à une méthode diagnostique ou thérapeutique. » (2)....Plusieurs variantes de modèles de consentements présumé ou explicite existent dans différents pays.

### **LE CONSENTEMENT EXPLICITE FORT**

Dans ce modèle nul individu n'est donneur à moins qu'il n'ait exprimé clairement sa volonté. Si le défunt ne s'est pas inscrit comme donneur ou s'il a manifesté son refus la famille ne peut révoquer cette volonté. Si le défunt s'est inscrit comme donneur, la famille ne pas refuser le don. Ce modèle est adopté aux Etats-Unis. Il faut cependant remarquer que certaines équipes de greffes ne prélèvent pas quand il y a un refus de la famille et ce pour maintenir la confiance de la population dans le système de transplantation.

### **LE CONSENTEMENT EXPLICITE FAIBLE OU MOU**

Dans ce modèle, nul n'est donneur à moins qu'il n'ait exprimé clairement sa volonté. Si le défunt n'est pas inscrit comme donneur la famille peut décider le don. Si le défunt est inscrit, à l'inverse du modèle précédent la famille peut refuser, mais si le défunt a exprimé son refus la famille ne peut pas décider le don. Ce modèle est adopté au Royaume Uni.

### **LE CONSENTEMENT PRESUME FORT**

Dans ce modèle, tout individu peut devenir donneur à moins qu'il n'ait exprimé son refus. Si le défunt n'a pas exprimé son refus la famille n'a pas le droit de refuser. Si le défunt a exprimé son refus la famille ne peut aller contre cette volonté. Ce modèle est adopté en Autriche.

### **LE CONSENTEMENT PRESUME FAIBLE OU MOU**

Dans ce modèle, tout individu peut devenir donneur à moins qu'il n'ait exprimé son refus, mais aucun prélèvement ne peut

être effectué si la famille refuse même si le défunt a une carte de donneur. Ce modèle est adopté en Espagne et en France.

On peut faire deux remarques, la première est que le modèle du consentement explicite est utilisé plutôt dans les pays anglo-saxons à traditions libérales et où la liberté individuelle est au premier plan, à l'inverse le consentement présumé est plutôt utilisé dans les pays de la sociale démocratie et où l'intérêt commun prime. La seconde remarque est que quelque soit le type de consentement explicite ou présumé la place donnée à la famille dans le processus du prélèvement détermine le caractère fort ou faible du consentement. En Tunisie la loi 22/91 du 25 mars 1991 stipule que le prélèvement peut être fait si le défunt ne s'est pas inscrit dans un registre de refus ou si les proches ne se sont pas opposés. Ce qui place la Tunisie dans le modèle du consentement présumé faible. Mais la loi 18/99 du 1<sup>er</sup> mars 1999 donne la possibilité à tout individu d'exprimer sa volonté comme donneur en l'inscrivant sur la carte d'identité nationale. Ce qui nous ramène vers le modèle du consentement explicite mais la loi reste muette sur la situation où la famille refuse.

### **BASES PHILOSOPHIQUES :**

Deux principes, qui paraissent non conciliables, font la toile de fond du débat sur le don d'organes, le principe d'autonomie et le principe de l'intérêt du plus grand nombre. Le principe d'autonomie est basé sur la dignité et l'inviolabilité de la personne, qui est un droit naturel. La personne est considérée comme une fin et jamais comme moyen. Le principe de l'intérêt du plus grand nombre est basé sur le fait que servir le plus

grand nombre est plus bénéfique pour la société que l'intérêt d'une personne. On peut évoquer le principe du bien commun ou du moindre mal « ce qui est admis, c'est qu'il est normal de donner », alors que le principe d'autonomie est une « exception individuelle ». D'ailleurs l'état utilise ce principe pour justifier les autopsies médico-légales lors des morts suspectes. En effet pour connaître la vérité qui est importante pour la paix sociale et la stabilité, on sacrifie l'autonomie de la personne. Selon ce même principe dans certains pays on considère que le corps appartient à la société et non à la personne ou à la famille. Le consentement Présumé nous rend tous égaux ; On peut se demander si nous le sommes. Enfin le choix dépend des normes de justice, qu'est ce qui est juste ? Ces normes diffèrent en fonction des valeurs culturelles de chacun. Chaque partie considère la vision de l'autre comme égoïste.

Pour ou contre le consentement présumé

Les défenseurs du consentement présumé avancent plusieurs arguments mais des contre arguments peuvent leur être opposés.

- 1/ Le consentement présumé peut apporter une solution à la transplantation d'organes. Plusieurs études ont montré que des patients décèdent faute d'organes, d'autres en attente d'organes voient leur état se détériorer et sortent ainsi des listes des greffes (3). Pour faire face à ce problème de santé publique, beaucoup pensent que l'adoption de ce modèle permet de générer plus d'organes (4). Les chiffres de don sont plus élevés dans les pays qui

adoptent ce modèle (5,6), par exemple en Belgique le nombre de dons par million d'habitants a triplé une année après l'adoption de ce modèle. (7) Comme arguments contre on peut avancer le fait qu'il n'y a pas de données suffisantes permettant d'affirmer que ce modèle augmente l'approvisionnement en greffons ; Au contraire le changement de modèle a provoqué, dans certains pays comme le Brésil et la France, une chute du don. (8) D'autres pays comme la Suède gardent un faible niveau de don malgré l'adoption du système du consentement présumé(6). D'un autre côté la comparaison entre les pays est difficile, en effet le niveau du don est multifactoriel. Il dépend du système de santé dans sa globalité, de la mortalité par accidents, des dépenses de santé, de l'infrastructure de prélèvement, de la religion et de l'éducation.

- 2/ la population serait favorable au don ; cette idée est basée sur le fait que le pourcentage des citoyens qui déclarent être favorables au don est de 90% alors que celui de ceux qui affirment être donateurs n'est que de 65% et celui de ceux qui deviennent effectivement donateurs en s'inscrivant sur les listes n'est que de 25%. (9) Cette différence peut être expliquée par plusieurs facteurs : La paresse qui serait due à une sorte d'inertie irrationnelle, le fait que l'individu refuse de penser à sa propre mort et enfin les citoyens ont des doutes, souvent non fondés, concernant certains détails de la procédure

du prélèvement. Ainsi on peut considérer le modèle du consentement explicite erroné car il encourage l'attitude apathique et l'inertie. D'un autre côté très peu d'individus transmettent de leur vivant à leurs proches leur volonté de donner. Mais on peut dire que le fait d'être favorable au don ne signifie pas forcément qu'on est prêt à donner ses propres organes ou ceux d'un proche. (10) Une proportion de la population n'approuve pas le consentement présumé, on peut alors se demander si on est en droit d'appliquer de façon homogène ce système.

- 3/ On peut considérer que ce modèle respecte l'autonomie dans la mesure où il offre aux citoyens la possibilité de refuser de leur vivant en s'inscrivant dans les registres de refus et dans la variante faible il permet à la famille de refuser. Mais pour que les citoyens puissent refuser il faut qu'ils soient informés ; En effet il ne faut pas que la loi soit découverte au moment de la mort mais connue par tous pour qu'ils puissent en discuter et décider en toute connaissance. Ce système nécessite l'organisation de campagnes exhaustives et périodiques touchant toute la population, ce qui est long et difficile(11). Dans certains pays, comme par exemple la France, ces campagnes sont insuffisantes. D'un autre côté dans d'autres pays, exemple l'Espagne, les registres de refus n'existent pas. Enfin, dans les pays où le principe du consentement fort est adopté, comme l'Autriche, la famille n'a pas le droit

de refuser. En Tunisie l'article 10 de la loi 22/91 stipule « La personne qui entend, de son vivant, s'opposer à un prélèvement sur son cadavre peut exprimer son refus par un acte écrit et légalisé, déposé au greffe du tribunal de première instance dans le ressort duquel se trouve la résidence du donneur et qui doit sans délai informer de ce refus tous les établissements hospitaliers autorisés à effectuer des prélèvements et des greffes d'organes. Les dits établissements doivent consigner ce refus sur un registre tenu à cet effet. La personne qui a exprimé son refus peut le rappeler à la direction de l'hôpital au moment de son admission». Cet article suscite quelques questions : Tout d'abord combien de tunisiens sont au courant de cet article, puis combien parmi ceux qui le sont ont le courage d'entreprendre les démarches administratives ?

- 4/ Ce système permet la protection des plus vulnérables dans la mesure où il peut interdire le prélèvement chez ces catégories de citoyens. Ceci est un faux argument et n'est certainement pas en faveur du consentement présumé mais plutôt en faveur de la protection des plus vulnérables.
- 5/ Ce modèle soulage les proches du poids d'une décision difficile et anxiogène. Ce type de raisonnement est paternaliste. D'un autre côté on n'a jamais prouvé que les familles n'aiment pas participer au processus du don.

6/ On pense qu'on ne peut nuire à un mort et l'idée que le prélèvement endommage le cadavre ne peut être défendue ; Par-conséquent il n'y a aucun intérêt à connaître la volonté d'un mort. Mais on peut avancer le fait que les individus doivent avoir un contrôle total de ce qui se fait de leur corps après leur mort. () A-t-on le droit de négliger les souhaits post-hum d'une personne décédée. Certains jugent cela comme une intrusion intolérable convaincus de leur droit de porter ce jugement.

7/Le consentement présumé peut altérer la confiance dans le système de transplantation d'organes. Par exemple, au Brésil quelques mois après l'adoption du modèle du consentement présumé, il y a eu un afflux massif vers les registres de refus. Les citoyens ont expliqué cela par le fait que s'ils ont une maladie grave ils ont peur d'être traités comme donneurs potentiels et non comme malades (12). Il ne faut pas perdre de vue le fait que la confiance de la population dans le système est la clé pour la réussite.

8/ Enfin on peut proposer d'autres alternatives au consentement présumé qui peuvent promouvoir le don tout en respectant la volonté des individus. On peut imaginer un système qui oblige les citoyens à choisir un type de consentement. Mais comment obliger les gens.

## **Place de la famille dans le processus de prélèvement**

Trois questions sont soulevées :

- 1/ La place que doit prendre la famille dans le processus du don. Cette problématique est largement discutée. Ceux qui sont pour donner une place importante à la famille avancent comme arguments : Tout d'abord l'importance de la place qu'occupe la famille dans notre vie; En effet, la famille est présente lors de notre naissance, elle nous accompagne durant notre vie, alors on peut se demander si on a le droit de l'écarter lors de notre mort. D'un autre côté le respect des rites funéraires est indispensable pour le processus du deuil. Ceux qui considèrent que la famille peut constituer un obstacle au prélèvement et préfèrent l'exclure du processus du don avancent comme argument le fait que Les membres de la famille sont souvent dans un état psychologique particulier et ne sont pas en mesure de décider; En effet la perte d'un proche, surtout de façon brutale est vécue comme une injustice. Différentes études incluant des parents de patients hospitalisés en réanimation à la suite d'un traumatisme grave, ont analysé les troubles psychologiques chez les proches. Perez-San Gregorio(13) dans une étude intitulée, « Psychological problems in the family members of gravely traumatised patients admitted into an ICU. », a montré que plus de 50% ont des signes de dépression : Dépression suicidaire,

dépression anxieuse, sentiment de culpabilité, paranoïa, schizophrénie, psychasthénie et altération de la faculté de jugement. Ces troubles sont très différents du groupe contrôle. Jones (14) dans une étude contrôlée randomisée, intitulée « Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care » a trouvé que 49% ont des troubles psychologiques, de type dépression, anxiété et post traumatic stress syndrom.

2/ A quel membre de la famille revient la décision ? La réponse la plus simple serait, au tuteur légal. En Tunisie la loi 22/91 du 25 mars 1991 classe les parents de la façon suivante, les enfants, le père, la mère, le mari, les frères et les sœurs et le tuteur légal. Elle stipule que le prélèvement n'est pas permis s'il y a opposition d'un parent plus proche ou un plus âgé parmi les enfants ou les frères et les sœurs. Si le texte est clair, dans la pratique les choses sont plus compliquées. C'est souvent celui qui est contre qui l'emporte, quelque soit son rang.

3/ Enfin la question essentielle posée lors du consentement pour autrui est, quelle volonté exprime les membres de la famille ? Pour les soins et la recherche c'est la volonté du patient que doit refléter la décision du représentant, ce qui implique que ce dernier doit connaître suffisamment le patient pour se mettre à sa place. Lors du consentement

pour le prélèvement d'organes, les choses sont plus compliquées, en effet s'intriquent aussi bien la volonté du défunt que celles des différents membres de la famille.

## **CONCLUSION**

Toute société doit choisir le type de consentement le plus approprié en fonction des valeurs culturelles, de la structure et l'organisation sociale ainsi que son système de santé. Un débat doit être organisé après une information large et répétée. Un compromis entre la promotion du don et la confiance du public dans le système de transplantation doit être trouvé.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1/ Commentaire de Saunders à l'éditorial de Hamm, D and J. Tizzard (2008) presumed consent for organ donation Bmj 336(7638): 230
- 2/<http://www.wma.net/f/policy/b3.htm>
- 3/ organ donation task force. UK department of health (2008).Organs for transplant: a report from the organ donation task force 1.6
- 4/ English V (2007) “ Is presumed consent the solution to organ shortage “? Yes bmj 334 (7603): 1088
- 5/ Gimbel R. W.,M.A. Strosberg et al ( 2003) “ presumed consent and other predictors of cadaveric organ donation in Europe” Prog transplant 13 (1): 17-23
- 6/ Abadie A and S.Gay (2006)” the impact of presumed consent legislation on cadaveric organ donation: a cross-country study” J health econ 25 ( 4): 599-620
- 7/<http://www.bbc.co.uk/health/donation/factfilesodcomparisons.shtml> (29/10/2007)

- 8/ organ donation Task Force.UK department of Health (2008)  
The potential impact of an Opt-out system of organ donation in UK: an independent report from the organ donation Task Force: (Brasilia y Francia task force 11-5)
- 9/ organ donation Task Force.UK department of Health (2008)  
The potential impact of an Opt-out system of organ donation in UK: an independent report from the organ donation Task Force: &12-4
- 10/ Mossial Costaos,E.,J. Costa-font et al (2008)"Does organ donation legislation affect individuals" willengness to donate their or their relative's organs ? Evidence from european union survey data" BMC health serv res 8:48
- 11/ Sarah Boehm commentaires à l'éditorial de Hamm, D and J Tizzard "presumed consent for organ donation" BMj 336(7638):230
- 12/ Csillag, C. (1998) "Brazil abolishes presumed consent in organ donation" Lancet 352 (9137):1367
- 13/Perez- San gregorio, intensive care Med 1992;18(5) :278-81
- 14/ Jones, Intensive care Med 2004; mar 30 (3): 456-60