

De l'euthanasie avec don au don euthanasiant ou un utilitarisme sans limites

Janvier 2020

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique Nouvelle-Aquitaine

Dernier pays à avoir légalisé en 2016 l'Aide Médicale à mourir (Amm), c'est-à-dire l'euthanasie, donc plus de dix ans après la Belgique et les Pays-Bas, le Canada a développé résolument la combinaison de l'euthanasie avec le don d'organes¹. Ainsi selon *Ottawa Citizen*², de plus en plus d'habitants de l'état d'Ontario qui optent pour une aide médicale à mourir incluent dans leurs directives de fin de vie le don d'organes ou de tissus. Dans les 11 premiers mois de 2019 le nombre de dons (18 organes, 95 tissus) a plus que doublé depuis 2017. En d'autres termes les dons d'organes et de tissus provenant de personnes euthanasiées ont représenté, en 2019, 5% du total des dons. Selon l'organisme qui supervise les dons d'organes³ « la décision de mettre en œuvre l'Amm est totalement indépendante de la décision de donner ses organes mais, ajoute son responsable, « nous voulons que les dernières volontés des patients soient respectées ».

C'est ainsi que dès la légalisation au Canada de l'euthanasie, l'Ontario a voulu promouvoir le don d'organes couplé à l'euthanasie devenant ainsi la première législation au monde à imposer que toute demande d'euthanasie légalement acceptée, fasse l'objet d'une information confiée à l'organisme régulateur du don d'organe qui se rapproche des malades pour les informer sur la possibilité d'associer à l'euthanasie un don de leurs organes. Or les réglementations de certaines autres juridictions où l'euthanasie ou le suicide assisté sont autorisés, comme la Belgique et les Pays-Bas, n'autorisent le don d'organes qu'à l'initiative du patient. En Suisse et dans les États américains de l'Oregon, de Washington, du Vermont et du Montana, où le suicide assisté est légal, le don d'organes ultérieur n'est pas possible. Le Québec, qui ne permettait initialement que les dons à l'initiative des patients, permet désormais à Transplant Québec d'entamer des discussions sur les dons avec les patients qui ont été acceptés pour l'Amm.

Les patients atteints de cancer ne peuvent toutefois pas donner d'organes. Les prélèvements ne peuvent être faits que si l'euthanasie est pratiquée à l'hôpital. Si elle est pratiquée à domicile, seuls les dons de tissus comme les tendons, la cornée, la peau, les valves cardiaques sont possibles mais des malades peuvent changer d'avis et mourir à l'hôpital s'ils tiennent à donner leurs organes. L'accent est certes mis sur le caractère éclairé du consentement, sur le fait que les malades choisiraient d'abord l'euthanasie et secondairement le don d'organes comme cette dame de 62 ans, en dialyse depuis 43 ans qui déclara : « Mon choix pour l'Amm est venu en premier », « mais la pensée et l'opportunité de potentiellement sauver la vie d'un autre me sont venues immédiatement après » et elle ajouta « Cela a toujours été un processus de réflexion parallèle pour moi. La pleine autonomie qui m'était reconnue grâce à l'Amm était réconfortante, mais, lorsque la possibilité de don d'organes y a été ajoutée, le terme d'exaltation est le seul mot qui exprime ce que j'ai ressenti. C'est tellement excitant de savoir que j'ai le potentiel d'alléger la souffrance de quelqu'un sur une

¹ Michael Cook. Canada becomes world leader in organ donation after euthanasia; 22 janvier 2020; <https://www.bioedge.org/bioethics/canada-becomes-world-leader-in-organ-donation-after-euthanasia/13284>

² [Bruce Deachman](#) ; Medically assisted deaths prove a growing boon to organ donation in Ontario; *Ottawa Citizen*; 6 janvier 2020; <https://ottawacitizen.com/news/local-news/medically-assisted-deaths-prove-a-growing-boon-to-organ-donation-in-ontario>

³ The Trillium Gift of Life Network, qui supervise les dons d'organes et de tissus en Ontario ; *ibidem*

liste d'attente. » Selon l'organisme régulateur des dons, l'histoire de cette dame n'est pas atypique chez les patients admis à l'Amm qui choisissent de devenir donneurs. "Non seulement ils meurent dans la dignité mais au moment de leur choix, ils laissent un héritage." Le terme d'héritage est utilisé, là, dans le sens non patrimonial du terme.

Peut-on cependant d'un trait de plume annuler toute problématique éthique ? La méthodologie prônée par l'état d'Ontario est résolument utilitariste – c'est-à-dire le plus grand bien pour le plus grand nombre- puisqu'il s'agit d'abord d'augmenter les ressources en greffons. Mais l'argumentation utilitariste est-elle toujours éthiquement acceptable ? La lecture de la littérature scientifique indique déjà le souhait de voir croître davantage encore l'efficacité de ces dons d'organes chez les malades euthanasiés : il s'agirait en effet d'augmenter la qualité des greffons et notamment du cœur en prélevant le cœur chez le malade encore vivant, l'intervention chirurgicale devenant en même temps l'acte euthanasique, ce qui pourrait s'appeler Euthanasie par don d'organes⁴ ou don euthanasiant d'organes à cœur battant. Cette course à l'utilitarisme est encore illustrée depuis quelques années par des publications qui tentent de légitimer l'expérimentation de xénogreffes sur des malades en état végétatif chronique, conçus alors comme des « morts-vivants » ?^{5 6}

Quant à l'autonomie des patients qui donnent leurs organes conjointement à une demande d'euthanasie, peut-on, sans autre débat, la résumer en une décision rationnelle ? Les témoignages fournis par l'organisme de supervision des dons relatent le sentiment d'exaltation (*elation*) ressenti par certains malades à l'idée que leur mort allait pouvoir sauver d'autres vies ? Ne risque-t-on pas de susciter ainsi des postures sacrificielles qui ne doivent pas faire oublier les souffrances qu'elles pourraient cacher. Ne risque-t-on pas chez des malades déprimés de leur renvoyer l'image selon laquelle ils seront plus utiles morts que vivants, que leur vie n'est plus digne d'être vécue et qu'en somme leur euthanasie serait justifiée au nom de l'intérêt général ? Peut-on au nom de l'utilitarisme ne plus s'interroger sur le monde intérieur que chacun porte en soi et qu'on conduirait à la mort dans l'indifférence voire même la satisfaction du devoir accompli ?

⁴ Jan A. M. Bollen et al., « Euthanasia through Living Organ Donation: Ethical, Legal, and Medical Challenges », *The Journal of Heart and Lung Transplantation* 38, n° 2 (1 février 2019): 111-13, <https://doi.org/10.1016/j.healun.2018.07.014>.

⁵ A. Ravelingien et al., « Proceeding with Clinical Trials of Animal to Human Organ Transplantation: A Way out of the Dilemma », *Journal of Medical Ethics* 30, n° 1 (février 2004): 92-98, <https://doi.org/10.1136/jme.2003.004325>.

⁶ S. Curry, « Living Patients in a Permanent Vegetative State as Legitimate Research Subjects », *Journal of Medical Ethics* 32, n° 10 (octobre 2006): 606-7; discussion 609-611.