

FAITS EN BREF :

DON D'ORGANES DE DONNEURS VIVANTS

Questions éthiques relatives au don d'organes, de tissus et de cellules souches hématopoïétiques provenant de donneurs vivants

INTRODUCTION

Au Canada, les organes et les tissus que l'on peut obtenir de donneurs vivants dans le respect des lois et des règles éthiques comprennent les reins, les lobes du foie et des poumons, ainsi que les cellules souches hématopoïétiques et limbiques de la cornée. L'une des principales raisons qui font que le don d'organes provenant de donneurs vivants exige un contrôle éthique rigoureux est que les organes, les tissus et les cellules souches hématopoïétiques sont prélevés sur une personne en santé et donnés à une personne malade qui a besoin d'une greffe.

Le présent document aborde les questions éthiques relatives au don d'organes, de tissus et de cellules souches hématopoïétiques provenant de donneurs vivants.

DATE DE LA DERNIÈRE RÉVISION

1 juin, 2015

PRINCIPES ET VALEURS ÉTHIQUES LIÉS AU DON D'ORGANES DE DONNEURS VIVANTS

La liste suivante n'est pas exhaustive, et il peut y avoir des principes contradictoires dans certains cas particuliers.

Caractère volontaire : Le don vivant s'appuie fortement sur le caractère volontaire du consentement du donneur vivant, qui est évalué dans le cadre du processus du consentement éclairé.

Altruisme : La principale motivation des donneurs vivants est d'agir pour le bien-être du receveur.

Autonomie : Donation should be an autonomous decision, free of undue pressure or coercion. This requires that LDs be informed of, and have the ability to understand and appreciate, the benefits and risks of donating, their likely consequences, and alternative courses of action for the recipient.

Équilibre entre bienfaisance et non-malfaisance : Faire un don d'organes devrait être une décision indépendante, libre de toutes pressions indues ou de contraintes. Pour cela, les donneurs vivants doivent être informés des avantages et des risques liés au don, être capables de les comprendre et de les évaluer, et connaître leurs conséquences possibles ainsi que les autres solutions qui s'offrent au receveur éventuel.¹

Justice : Des principes d'impartialité influencent l'attribution équitable des organes, et des facteurs psychosociaux et géographiques influencent l'accès à un donneur vivant.

Partialité : Le don est traité comme une entente privée par laquelle un donneur vivant peut offrir un organe à une personne de son choix. Il repose sur une relation personnelle avec le receveur éventuel, par exemple, un proche parent ou un ami. Cette décision privilégie la relation plutôt que les personnes qui sont sur liste d'attente et qui ont peut-être un besoin médical plus important.²

FAITS EN BREF :

DON D'ORGANES DE DONNEURS VIVANTS

ATTRIBUTION D'ORGANES PROVENANT DE DONNEURS VIVANTS

Don dirigé : Le donneur vivant fait un don à un receveur connu, par exemple un proche parent ou un ami.

Don dirigé anonyme : Une personne se porte volontaire pour donner un organe à un receveur éventuel dont elle a appris l'existence par l'entremise d'un avis au public, p. ex. en ligne, sur un panneau d'affichage ou dans un reportage. Le donneur vivant demeure anonyme pour le receveur.

Don non dirigé : Il s'agit d'un don appelé souvent « don anonyme » ; le don peut être attribué à toute personne inscrite une liste d'attente de don d'organes.

QUESTIONS ÉTHIQUES RELATIVES À L'ATTRIBUTION D'ORGANES PROVENANT DE DONNEURS VIVANTS

Le don d'organes provenant d'une personne vivante peut se faire entre un donneur et un receveur liés génétiquement ou affectivement, ou entre un donneur et un receveur n'ayant aucun lien affectif ou génétique. Il peut aussi avoir lieu dans le cadre d'un programme de don croisé de rein. (Voir le tableau ci-après.) Il y a d'importants aspects éthiques au don d'organes provenant d'un donneur vivant.^{4,5}

DON DIRIGÉ

- Une pression indue peut être exercée sur le donneur vivant pour l'amener à donner. Les donneurs potentiels qui hésitent peuvent se sentir contraints de donner.
- Certaines personnes peuvent se sentir obligées de donner et minimiser les risques possibles pour elles-mêmes (p. ex. dans le cas du don fait par un parent à son enfant).
- Dans toutes les formes de don dirigé, les organes ne sont pas nécessairement attribués aux personnes qui en ont le plus besoin sur le plan médical.
- Il existe une possibilité que l'organe soit offert à titre onéreux, c. à d. en contrepartie d'un bien ou d'un service.
- Le don peut être le reflet des préférences du donneur quant à la race, à la religion, à l'âge, au sexe ou à l'ethnicité.

DON DIRIGÉ ANONYME

- Le donneur vivant éventuel sait qui est le receveur, mais ce dernier ignore qui est le donneur, ce qui soulève des préoccupations quant à la protection de la vie privée et à la possibilité de requêtes indésirables après la transplantation.
- Ce type de don est bénéfique pour tous les receveurs en attente d'un organe, car tout le monde progresse dans la liste d'attente.

DON NON DIRIGÉ

- Lorsqu'une personne souhaite offrir des parties de son corps pour aider un inconnu, cela soulève des questions au sujet de ses intentions, de ses attentes, de ses motivations et de sa compréhension du don d'organes.
- Pour maximiser les avantages et favoriser une distribution équitable, les organes issus de dons non dirigés sont attribués selon les mêmes critères que les organes provenant de donneurs décédés.
- On obtient un résultat maximal lorsque le don non dirigé fait partie d'une chaîne de don croisé. Dans le cas du don croisé de rein, un rein est attribué à un patient figurant sur une liste d'attente de dons dirigés, ce qui a pour conséquence qu'un certain nombre de personnes qui n'avaient pas de donneurs vivants compatibles reçoivent un rein et sont retirées de la liste.

FAITS EN BREF :

DON D'ORGANES DE DONNEURS VIVANTS

AUTRES QUESTIONS D'ORDRE ÉTHIQUE

ACHAT ET VENTE D'ORGANES

- Cette pratique est illégale au Canada et dans la plupart des pays du monde.
- Elle comporte des risques pour le vendeur, car le but est un gain financier et non la santé du donneur
- Marchandisation : débat sur la question de savoir si les organes devraient être traités comme des biens négociables.
- Éviction : l'autorisation de l'achat d'organes pourrait altérer la signification sociale du don et décourager les dons altruistes, et le fait de percevoir le don comme un « cadeau ».
- Coercition et incitation induite : la personne qui veut acheter l'organe fait une offre si élevée que le vendeur ne peut résister, ce qui élimine le caractère volontaire du geste.⁶
- Distribution inéquitable : les organes sont vendus selon le pouvoir d'achat de l'acheteur et non en fonction des besoins médicaux.

SOLLICITATION DU PUBLIC

- Peut aider les personnes sans donneur vivant compatible à trouver un organe.¹⁰
- Contribue à sensibiliser le public au besoin d'organes.
- Réduit la liste des dons dirigés, ce qui profite aux personnes sans donneur vivant compatible.
- Accroît la possibilité d'échange de l'organe contre rétribution.
- Avantage les personnes qui sont fortunées, qui ont accès à des ressources, et les personnes attrayantes visuellement.¹¹
- Crée une possibilité d'exploitation des donneurs et des receveurs éventuels.

DONNEURS VIVANTS MINEURS

- Dans toutes les provinces et tous les territoires canadiens, des lois établissent l'âge minimal auquel on peut être un donneur d'organe vivant.
- Les mineurs peuvent donner un organe en tant que donneurs vivants dans des situations exceptionnelles, à condition de respecter certains critères.^{7,8}
- **Capacité décisionnelle** : des cliniciens doivent déterminer si le mineur est capable de comprendre et d'évaluer les conséquences du don d'organe, ainsi que les autres solutions.
- **Caractère volontaire** : il peut être difficile de déterminer si la décision du mineur de donner un organe est réellement volontaire, car la plupart des mineurs dépendent de leur famille pour avoir de l'argent, se loger et se nourrir.
- **Rapport risques-avantages** : pour les mineurs, les risques et les avantages associés à un don vivant peuvent différer de ceux d'un donneur vivant adulte.
- **« Enfant-donneur »** : enfant conçu dans le but de donner un organe solide ou des cellules souches hématopoïétiques à un frère ou à une sœur compatible qui a une maladie mettant sa vie en danger.⁹ L'option de l'enfant-donneur devrait être envisagée uniquement lorsque toutes les autres options ont été épuisées et que l'enfant a la capacité de prendre une décision volontaire au sujet du don.

Attribution d'organes provenant de donneurs vivants⁴

ATTRIBUTION D'ORGANES PROVENANT DE DONNEURS VIVANTS

RECEVEUR DÉSIGNÉ

RECEVEUR NON DÉSIGNÉ

DON DIRIGÉ

DON NON DIRIGÉ

LIEN GÉNÉTIQUE ET
LIEN AFFECTIF

AUCUN LIEN GÉNÉTIQUE
NI AFFECTIF :
RECEVEUR DÉSIGNÉ

LIEN AFFECTIF : AUCUN
LIEN GÉNÉTIQUE

LIEN GÉNÉTIQUE :
AUCUN LIEN AFFECTIF

DON ANONYME :
RECEVEUR CONNU

DON CROISÉ
DE REIN

LISTE DES DONS
DIRIGÉS

REFERENCES

1. L Wright, K Faith, R Richardson, D Grant. Ethical guidelines for the evaluation of living organ donors. *Can J Surg* 2004; 47: 408-413.
2. MT Hilhorst. "Living apart together": Moral frictions between two coexisting organ transplantation schemes. *J Med Ethics* 2008;34: 484-488.
3. AJ Henderson, MA Landolt, MF McDonald, WM Barrable, JG Soos, W Gourlay, CJ Allison, DN Landsberg. The living anonymous kidney donor: lunatic or saint? *Am J Transplant* 2003;3(2):203-213.
4. FJ Dor, EK Massey, M Frunza, R Johnson, A Lennerling, C Lovén, et al. New Classification of ELPAT for Living donation. *Transplantation* 2011;91: 935-938.
5. RD Truog. The ethics of organ donation by living donors. *N Engl J Med* 2005; 353:444-446.
6. IG Cohen. Regulating the organ market: Normative foundations for market regulation. *Law and Contemporary Problems* 2014; 77:101-130.
7. M Campbell, L Wright, RA Greenberg, D Grant. How young is too young to be a living donor? *Am J Transplant* 2013; 13:1643-1649.
8. LF Ross, JR Thistlethwaite Jr, Committee on Bioethics. Minors and living solid-organ donors. *Pediatrics* 2008; 122: 454-461.
9. BM Dickens. Preimplantation genetic diagnosis and 'saviour siblings'. *Int J GyneObst* 2005; 88:91-96.
10. L Wright. Ethical controversies in public solicitations of organs. *Transpl Rev* 2008;22: 184-186.
11. EM Neidich, AB Neidich, JT Cooper, KA Bramstedt. The ethical complexities of online organ solicitation via donor-patient websites: avoiding the "beauty contest". *Am J Transplant* 2012;12: 43-47.

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Daniel Buchman, Linda Wright, Amit Garg, Timothy Caulfield, Maeghan Toews, et l'équipe du Programme national de recherche en transplantation au Canada.

Le Programme national de recherche en transplantation au Canada est une initiative nationale visant à augmenter les dons d'organes et de tissus au Canada, et améliorer la survie et la qualité de vie des personnes qui reçoivent une transplantation.

www.cntrp.ca/accueil