

Français

INTRODUCTION

Nos sociétés contemporaines, ensemble avec les obtentions et découvertes spectaculaires, il semble qu'elles héritent des défis nouveaux, des problèmes sans précédent, des questions ignorées qui cherchent une réponse en persistance et engendrent la nécessité pour une compréhension profonde des valeurs qui étaient données jusqu'aujourd'hui et pour des directions spécifiques.

Les nouvelles données scientifiques et technologiques touchent le caractère sacré de la personne, influencent les relations et palpent le coeur même du mystère de la vie. C'est la raison pour laquelle de plus en plus les fidèles éprouvent le besoin d'être soutenus de la part de l'Église. En parallèle, les porteurs de la société, les corps législatifs et parlementaires et les communautés médicales demandent intensesment la parole ecclésiastique précise et bien fondée.

L'Église de Grèce, après une réflexion profonde, longue collaboration, une étude théologique méthodique, une compréhension des données, un échange des vues et un effort studieux de la part de la Commission Bioéthique de la Sainte Synode, a abouti à un texte de 55 positions de base pour les transplantations

qui a été approuvé par la Synode de la Hierarchie en octobre 1999.

Ce texte est assez détaillé et systématique en sa présence non pas pour emprisonner les fidèles avec des remèdes de comportement pas libres, mais surtout parce qu'une telle position facilite la meilleure information et la compréhension plus détaillée des composantes subordonnées du problème. Cette position contribue dans une mesure du possible à la prise des décisions avec plus de responsabilité et de maturité, de la part des fidèles.

De même ce texte, malgré son adoption par la Sainte Synode, est offert comme premier texte pour débat et dialogue et non pas comme texte final non-négociable de la parole ecclésiastique. C'est la raison pour laquelle il n'a pas pris la forme d'une circulaire. Nous estimons qu'il conserve la précision de la réalité scientifique et clinique, il sauvegarde les valeurs de base de l'anthropologie Orthodoxe subordonnées au même sujet et il est clair qu'il peut diriger à qui le demande, embrasse l'homme à l'image de Dieu et constitue un outil commode à l'offre du témoignage de l'Église Orthodoxe.

POSITIONS FONDAMENTALES SUR L'ÉTHIQUE DES TRANSPLANTATIONS

I. Principes généraux

1. L'Église envisage les transplantations, ainsi que tout ce qui se réfère à la santé de l'être humain et à sa lutte contre la mort, avec une particulière sympathie, de la compréhension et un sentiment de sérieux. Elle a conscience des dimensions du problème et des possibilités offertes par les transplantations, de même que de son grand devoir envers la société, le monde médical, les receveurs mais aussi les donneurs potentiels. Elle désire aussi bien venir en aide du receveur que respecter le donneur.

2. L'éthique ecclésiastique au sujet des transplantations est, comme pour tout autre problème, d'ordre spirituel. Elle rejette sans réserve ce qui nuit à l'âme et dégrade les valeurs spirituelles. Au contraire, si une particulière réussite scientifique s'avère compatible à sa tradition, sa doctrine et son expérience théologique, l'Église traite cette découverte ingénieuse avec l'audace de son originalité spirituelle. Elle n'a rien à voir avec

l'académisme rationnel, elle ne recule pas devant des intérêts politiques et elle n'est pas liée à la sécularisation.

3. L'Église protège et soutient tout ce qui transcende l'individualisme et l'attachement à la vie biologique et relie les êtres humains par des liens de réciprocité et de communion, ainsi que tout ce qui démontre la supériorité de la vie spirituelle par rapport à la survivance biologique. Elle se tient avec respect et une particulière sensibilité devant le mystère de la vie et de la mort, ainsi que l'union psychosomatique de l'homme.

II. Principes particuliers

4. Les transplantations transforment le drame du receveur en espoir de vie. L'Église pourrait les bénir dans le contexte de sa philanthropie, à la condition indiscutable que pendant la procédure de greffe la conscience du donneur soit protégée et que les valeurs spirituelles ne soient pas violées.

5. Tout raisonnement d'acceptation des transplantations par l'Église a trois axes:

a. Tout en ressentant son devoir philanthropique envers le receveur, qui a besoin de vivre, l'Église ressent davantage son rôle à côté du donneur, qui peut offrir librement. En aucun cas et sous aucun prétexte, elle ne sacrifie le respect envers le donneur pour le besoin de survie du receveur. L'objectif n'est pas que le receveur vive, mais que le donneur offre. Le receveur reçoit un corps mortel; le donneur offre une partie de son âme immortelle. Plus l'âme est supérieure au

corps, plus le gain spirituel du donneur est supérieur au gain biologique du receveur. *“Il y a plus de bonheur à donner qu’à recevoir”* (Actes 20:35).

b. Le don d’organes exige le “consentement explicite” du donneur de manière absolue, c’est-à-dire le donneur doit en toute connaissance de cause, librement et sans contraintes avoir consenti au prélèvement de ses organes, si, jamais pour une raison quelconque, il devient cérébralement mort. Le donneur doit agir en tant que donateur. Et

c. L’Église ne peut accepter les transplantations que dans une ambiance d’amour, d’altruisme, parfois même dans un esprit de sacrifice de soi-même, d’échappement de notre égoïsme et de notre amour pathologique pour la vie, et jamais dans un contexte d’un raisonnement utilitaire ou matériel qui écarte le “donneur” de son offre.

À la suite de ces considérations, les transplantations sont traitées comme une raison de transmission de la vie à certaines personnes, mais avant tout comme une occasion de transfusion d’un esprit spirituel à la société.

III. Le rôle de la médecine

6. Le rôle de la médecine est le rétablissement et l’amélioration de la santé humaine et, par extension, la prolongation de la vie de l’homme. La théologie n’empêche pas la médecine dans cet effort et elle n’ignore pas non plus son caractère relatif. Elle détermine en même temps certaines conditions pour son développe-

ment et sa pratique appropriés. Ces conditions sont les suivantes: i) Le respect de la personne et ii) le bien du prochain.

7. De même, la médecine et la recherche médicale, doivent être réalisées dans le cadre des règles médicales et bioéthiques qui protègent l'être humain en tant que personne. Les médecins doivent travailler avec humilité et avec une conscience profonde de leur rôle d'instruments de Dieu au service de l'homme.

IV. La possibilité du don d'organes

8. La vie est un don de Dieu qui nous est offert non pas pour servir à notre égoïsme et à notre possessivité, mais pour que nous puissions l'offrir avec amour. Le meilleur moyen pour la restituer à Dieu est de l'offrir avec amour au prochain: *“On ne peut être sauvé que par le prochain”* (Saint Macaire l'Égyptien).

9. Le désir de s'offrir soi-même constitue l'axe spirituel de l'éthique de l'Église au sujet des transplantations. Le discours apostolique *“Nous avons connu l'amour, en ce qu'il a donné sa vie pour nous; nous aussi, nous devons donner notre vie pour les frères”* (1 Jean 3:16) dissout tous les doutes que le don de la vie et, par conséquent, le don du corps ne sont pas des actes de suicide ou d'euthanasie, mais ils peuvent au contraire constituer des expressions du “grand amour”, dont parle le Seigneur lui-même lors de Ses derniers conseils à ses disciples; *“Il n'y a pas de plus grand amour que de donner sa vie pour ses amis”* (Jean 15:13). Le don de la vie est le “grand amour”; le

don d'organes est un moindre acte d'amour mais il est aussi béni. Ces références évangéliques ci-dessus cités transfèrent le problème moral de la définition scholastique de la mort cérébrale au respect et à la libre expression du libre arbitre.

10. Dans le cas donc où quelqu'un souhaiterait donner ses organes, même si la mort cérébrale ne s'identifie pas à la séparation définitive de l'âme du corps, simultanément avec ses organes il aurait donné sa vie. Son acte ne comporterait pas uniquement l'élément du don, mais aussi celui du sacrifice de soi-même.

11. L'Église se prononce en faveur et encourage le don d'un de nos doubles organes (reins) ou des tissus (peau, moelle épinière, sang) par un donneur vivant.

V. Au sujet de la mort cérébrale

12. L'Église éprouve du respect et a confiance en la recherche médicale et en la pratique clinique. Pour cette raison, bien qu'elle ne soit pas compétente en la matière, elle pourrait accepter l'avis unanime sur le plan international que la mort cérébrale s'identifie au fin biologique irrévocable de l'être humain.

La mort cérébrale constitue une destruction définitive et irréversible du cerveau et un état de perte absolue des sens et de la conscience. Ainsi, la respiration ne s'effectue qu'artificiellement et l'arrêt de la ventilation mécanique conduit à la cessation presque immédiate du fonctionnement cardiaque.

13. Ce qui est en réalité effectué par le soutien artificiel de la respiration est le retardement provisoire du

processus de la décomposition du corps, mais non pas de l'échappement de l'âme.

14. Il faut absolument distinguer la mort cérébrale de l'état végétatif, qui est habituellement dénommé état végétatif persistant. Selon cette distinction, le tronc cérébral fonctionne et, la plupart du temps, la ventilation artificielle n'est pas nécessaire.

15. Vu qu'il existe toujours le danger de négligence, d'erreur ou encore de manque de respect par rapport à la mort –heureusement dans des cas isolés–, l'Église, avec la majorité des médecins et des soignants et des organismes sociaux compétents, exige la garantie de l'observation absolue des critères internationalement acceptés pour le diagnostic de la mort encéphalique. Ainsi donc:

a. il est nécessaire de constater d'une manière documentée et claire les causes de la mort cérébrale

b. il faut que la certification de la mort cérébrale soit effectuée par un comité d'experts qui n'entretiennent aucune relation avec les équipes de transplantation et soit conforme aux critères cliniques et paracliniques en vigueur.

c. Les critères de constatation de la mort cérébrale ne sont pas suffisants, s'ils sont uniquement cliniques. Il faut ajouter des tests paracliniques (scanner cérébral, un électro-encéphalogramme) afin de confirmer, dans la mesure du possible, non seulement l'arrêt des fonctions du tronc cérébral, mais aussi du cortex. Lorsque la cause de la lésion cérébrale n'est pas évidente, il faut répéter les examens pour préciser la cause de cette

lésion , même si ce retard risquerait d’entraîner la perte des organes.

d. Avant de réaliser les tests de confirmation de la mort cérébrale, il est nécessaire que des examens biochimiques soient réalisés pour exclure toute anomalie biochimique. De même, il faut attendre au moins 24 heures du moment où l’événement survient pour pouvoir vérifier la mort cérébrale.

16. La vérification qu’un malade est un potentiel donneur (à savoir s’il y a consentement préalable) ne doit avoir lieu qu’après le diagnostic définitif de la mort cérébrale, afin que ce diagnostic puisse être dans la mesure du possible impartial et non influencé.

17. Suite à tout ce qui a été précité, le don d’organes de donateurs déclarés cérébralement morts, ainsi que la décision posée et consciente d’un être humain en bonne santé de donner un de ses organes à une personne en souffrance, en tant qu’actes d’altruisme et d’amour, sont conformes à la doctrine et à l’esprit de notre Église.

VI. Consentement explicite et présumé

18. Le don présuppose le “consentement explicite” du donneur à son acte. Tout ce qui “présume” sa volonté constitue une intervention à son libre arbitre et cela ne peut être accepté.

19. Le “consentement explicite” représente un acte d’abnégation et d’amour, qui relie le donneur avec sa mort, laquelle survient de manière tragique à un âge relativement jeune. Il inclut également les vertus du

désintéressement, le déni des droits naturels, la confiance et l'intérêt pour le prochain, l'offrande de soi-même et la délivrance de l'attachement de la vie terrestre.

20. A travers son soin pastoral en matière de transplantations, l'Église pourrait éventuellement obtenir un certain nombre de greffes, contribuant ainsi à la survie d'un nombre équivalent d'êtres humains (selon le taux de réussite des interventions relatives). Étant donné qu'il est impératif la condition préalable et nécessaire du consentement explicite, l'Église se tourne non seulement vers les donneurs effectifs, mais aussi vers les donneurs potentiels.

Le donneur peut faire du bien par son don, néanmoins il bénéficie de l'acte de son consentement. Il sauve biologiquement le receveur, mais en même temps il se sauve spirituellement.

21. Le consentement n'est pas un acte secondaire qui pourrait être éclipsé par une autre formalité administrative (par ex. recensement, émission d'une carte d'identité, etc.). Sa déclaration doit être libre et parfaitement consciente, le fruit d'une réflexion mûre. Pour cette raison, il serait bon qu'elle soit exprimée en toute indépendance par rapport à tout autre acte sociale, avec la présupposition de l'information exacte et sans contrainte.

VII. Au sujet du consentement familial

22. L'Église de Grèce, sous certaines conditions et par économie, pourrait accepter la substitution de la

volonté du donneur par sa famille, dans la perspective du caractère sacré des relations familiales pour autant que celle-ci ne s'oppose pas à celle du donneur. La prise en charge médicale et sociale de sa famille constitue une expression de foi (*“Si quelqu'un n'a pas soin des siens, et principalement de ceux de sa famille, il a renié la foi, et il est pire qu'un infidèle”*, A' Tim. 5:8) et les obligations relatives envers elle est une preuve des droits parentaux sacrés.

La vie du donneur et la valeur de son corps sont éventuellement plus importantes pour sa famille que pour lui-même. Étant donné l'amour, il est peut-être plus difficile de décider le don du corps de l'autre personne que de notre propre corps. Dans ce sens là, c'est la famille qui constitue le donneur réel.

23. Attendu que dans notre société et de nos jours toute sorte d'intérêts, essentiellement financiers, interviennent de manière même profanatrice aux relations les plus sacrées, la loi doit se soucier de prévenir tout soupçon de commercialisation des greffes de la part de sa famille.

24. Il serait souhaitable que, dans le cadre de toute procédure de signature de son consentement, le donneur puisse octroyer à l'avance le droit de la disposition de son corps à sa famille.

VIII. Les réserves de l'Église

25. Considérant d'une part l'évolution des sciences de la communication et de l'informatique (internet, sauvegarde de fichiers informatisés avec un large éven-

tail de données et peu de possibilités de contrôle, etc.) et d'autre part, le déficit spirituel des sociétés contemporaines, qui peuvent conduire à la maltraitance, à l'exploitation ou au sacrifice des transplantations sur l'autel des grands intérêts financiers, l'Église doit protéger l'institution, l'acte et les personnes concernées contre une éventuelle profanation (diagnostic précipité ou superficialité dans le maintien des critères de la mort cérébrale, commercialisation ou tout échange de quelconque nature se rapportant au don d'organes, la sélection des receveurs sur des critères racistes, la violation de listes d'attente, etc.).

26. Pour éviter les violations des listes d'attente, il faudrait constituer un registre informatisé d'enregistrement des donneurs qui serait contrôlé régulièrement par un mécanisme central irréprochable.

27. Pour protéger les transplantations contre la menace de commercialisation, la législation grecque et internationale impose l'anonymat du receveur et du donneur et interdit le don d'organes à une personne de son entourage ou de sa famille déterminée par le donneur (à l'exception des greffes de reins par un donneur vivant). Cette législation ne s'oppose pas nécessairement à l'éthique de l'Église Chrétienne Orthodoxe.

28. L'Église ne peut consentir au prélèvement d'organes de bébés présentant une anencéphalie congénitale. Ces donneurs sont très rares, ce qui diminue les espoirs des bébés receveurs. Néanmoins, ces bébés anencéphaliques ne souffrent pas d'un manque de tronc et, par conséquence, ils ne sont pas cérébralement morts; n'ayant pas de conscience, ils ne sont pas

en mesure de donner leur consentement et naturellement personne ne peut le présumer. Cela crée un obstacle juridique pour le prélèvement d'organes. De plus, la société doit rejeter toute appréciation utilitaire de ces bébés, car la nécessité de les respecter ne laisse pas de marge pour considérer leur passage de ce monde uniquement utilitaire.

29. En ce qui concerne la possibilité d'usage d'organes artificiels ou des xenogreffes (de greffes d'origine animale génétiquement traitées), ainsi que de produits de clonage, étant donné que la recherche n'a pas encore donné des résultats concrets et que son évolution n'est pas très claire, le Comité de Bioéthique se réserve de présenter au moment opportun ses positions et ses points de vue à ce sujet.

30. En raison d'une éthique relâchée partout dans le monde devant l'euthanasie et la tendance de sa sauvegarde juridique, il existe un danger dans l'avenir immédiat de mettre en relation les transplantations avec l'euthanasie. Ainsi, des personnes choisissant ce mode pour mettre fin à leur vie pourraient éventuellement devenir des donneurs d'organes. Voilà une raison supplémentaire pour que la législation en matière de transplantations dispose absolument d'un haut niveau idéologique.

IX. Critique de la nouvelle loi au sujet des transplantations

Alors que l'Église accepte l'idée des transplantations, elle ne peut pas accepter la récente législation de

notre pays, conception dominée par l'utilitarisme et le rationalisme étroit. Le seul moyen de protéger l'éthique et la pratique des transplantations d'une potentielle maltraitance réside à ce que la législation relative y soit claire, étudiée, idéologique et non pas utilitaire.

31. Dans la loi qui a été récemment votée, le législateur interprète le "non refus" de la famille comme un consentement de la part du donneur (Art. 12, par. 4). Les organes ne sont pas retirés avec le consentement de la famille, mais lorsque celle-ci "ne s'y oppose pas". (Les transplantations ne peuvent pas se baser sur un "non refus" et notamment celui de la famille, au moment où nous essayons tous à recevoir le consentement et surtout celui du donneur.)

32. Dans ce cas, l'absence ou l'incapacité de localiser la famille pourrait être interprétée comme un "non refus". Ainsi, toute personne cérébralement morte, qui peut être un immigré clandestin, un inconnu, une personne abandonnée ou un tsigane, etc., (dont le nombre actuellement n'est pas a sous-estimée) dont la famille ne se trouvent pas en Grèce, où qu'il soit difficile de les localiser, ou encore toute personne se retrouvant à l'hôpital après un accident de la route et dont la famille n'a pas connaissance des faits, pourrait être automatiquement considérée comme donneur. Faudrait-il ajouter à la misère de leur solitude le prélèvement arbitraire de leurs organes? Dès lors, la loi du "non refus" constitue une extorsion de la conscience.

33. Le "consentement" n'a rien à voir avec le "non refus". "Donner ce qui m'appartient" est tout à fait différent de "je suis privé de ce qui m'appartient". Dans

le deuxième cas, la volonté de l'État et de la société remplace l'expression de la liberté individuelle.

34. L'État n'a aucun droit d'intervenir dans la sphère intime de la vie des citoyens. Un tel acte contrevient aux articles 2, paragraphe 1 (sur le respect et la protection de la dignité humaine) et 5, paragraphe 1 (sur le libre développement de la personnalité de l'homme) de la Constitution.

35. Par ailleurs, il ne peut pas obliger le citoyen à s'exprimer sans pour autant garantir son droit de ne pas s'exprimer. Quelles seraient les conséquences si le citoyen refusait d'exprimer sa volonté?

36. La substitution du terme "mort cérébrale" par "nécrose du tronc cérébral" est contestée médicalement et considérée idéologiquement suspecte. C'est la constatation de l'arrêt des fonctions non seulement du tronc cérébral, mais aussi du cortex, qui confirme l'arrêt irréversible de l'ensemble des fonctions cérébrales, (et c'est pour cette raison qu'elle est indispensable.)

37. L'arrêt obligatoire, décrété par la loi, du soutien artificiel de la fonction respiratoire dans le cas d'une personne cérébralement morte et qui n'est pas donneur (Art. 12, paragraphe 6), est spirituellement et moralement antidéontologique. La loi doit protéger et certainement ne pas pénaliser le médecin qui, pour des raisons de conscience, ne souhaite pas interrompre la ventilation mécanique de la respiration (Art. 20, paragraphe 1).

38. La difficulté de la famille de consentir au don du corps, due à des raisons personnelles, sentimentales ou même philosophiques, doit être absolument respectée

et ne doit pas être sujette au chantage de la menace de l'interruption du soutien mécanique (Art. 12, paragraphe 6).

X. Les possibilités pastorales de l'Église

39. Selon les principes mentionnés ci-dessus, l'Église doit lutter pour l'établissement de ses principes et de son influence positive sur la politique des transplantations. Elle doit créer sa propre tradition spirituelle en matière de transplantations qui doit être orientée vers les besoins du donneur. Ainsi trouver des greffons et promouvoir les transplantations constituera certes l'objectif à poursuivre mais deviendra, grâce à ses principes, un résultat naturel.

40. L'Église peut organiser des programmes de formation de donneurs, afin de cultiver parmi ses fidèles des vertus importantes (la mémoire de la mort, l'offrande de soi-même, l'esprit de sacrifice, etc.). De cette matière, elle témoignera d'une façon absolument novatrice de son esprit dans la société contemporaine.

41. L'Église ne sacrifie pas la vérité et ne subjugue pas la personne. Si quelqu'un souhaite devenir donneur, elle le bénit; si cela lui semble difficile, elle se montre compréhensive envers lui. Telle est la protection de la personne. Son esprit ne se subjugue pas à la nécessité des transplantations, mais il se montre respectueux de la personne. Surtout de la personne en tant que donneur.

42. Elle respecte également et comprend parfaitement le désir naturel de ces patients qui désirent par le processus de greffe prolonger la durée de leur vie biologique, considérant que cela pourrait contribuer à leur accomplissement spirituel et à la réalisation du but de leur existence.

43. En raison de la dimension spirituelle de l'acte du don corporel, il serait bon qu'avant l'acte même, le prêtre de l'hôpital puisse lire une prière appropriée ou exécuter un acte sacramental (chrême, signe de la croix, etc.).

44. Une éducation spirituelle pourrait également viser à la préparation du receveur, afin qu'il ne se sente pas uniquement comme le destinataire béni d'une greffe, mais aussi comme récepteur béni de l'amour d'un inconnu et de la grâce de Dieu.

45. En conclusion, le soin pastoral de l'Église adressé envers les donneurs, les receveurs et les médecins doit être tel qu'à travers tous ces techniques Dieu soit loué, que les hommes soient spirituellement accomplis et que la maladie ou la prolongation de la vie constituent la condition nécessaire pour l'accomplissement du but le plus profond de leur création.

XI. Directives proposés par l'Église

46. Il est généralement accepté que la parole et le rôle de l'Église dans l'évolution des transplantations en Grèce sont primordiales. Les transplantations constituent probablement l'un des rares sujets où l'État a besoin de l'assistance directe de l'Église. Cela fait naître

à l'Église des droits substantiels, mais aussi de grandes obligations.

47. Étant donné que les transplantations peuvent facilement faire l'objet d'abus et de violation des valeurs et des principes éthiques fondamentaux et qu'il existe une énorme différence d'éthique et d'approche entre la conception séculière et l'approche ecclésiastique du problème, l'Église doit se montrer très prudente dans ses actes et parcimonieuse dans ses paroles.

48. Dans le cadre de sa coopération avec l'État, l'Église se différencie des décisions et actes séculiers qui ont un objectif et un esprit tout à fait différents. Elle ne décidera d'organiser une journée des donneurs ou une campagne de soutien des transplantations, dans le but de rassembler le nombre le plus élevé de greffes, que lorsqu'elle disposera de garanties explicites pour le respect de ses principes et de ses conditions.

49. L'absence d'une prise de position ecclésiastique officielle à ce sujet a conduit à une acceptation ou à un refus arbitraires des transplantations par certaines personnes de l'Église de Grèce. Cela a provoqué une confusion, parfois même de la discorde, entre les fidèles et le monde théologique.

Actuellement, l'Église déclare de manière claire, mais discrète, qu'elle pourrait accepter l'idée des transplantations dans le cadre des principes théologiques précités et qu'elle pourrait à travers celles-ci appliquer son action pastorale et transmettre son esprit et son éthique.

Par la suite, elle invitera au dialogue et donnera, à travers elle, l'occasion d'informer (séminaires organi-

sés par des prêtres, discours, etc.). Par ailleurs elle tentera de cultiver un esprit de compréhension, d'entente et de large acceptation de ses positions théologiques fondamentales parmi ses fidèles, afin d'éliminer tout négativisme non justifié.

Une troisième démarche devrait être la publication et la diffusion de brochures présentant et expliquant ses positions, ou l'organisation d'un grand colloque ouvert à tous pour qu'elle communique ses positions à notre société.

Une dernière démarche sera la publication d'une circulaire synodique résumant ses positions et propositions ecclésiastiques et exprimant clairement la forme et la mise en pratique de l'esprit Chrétien Orthodoxe au sujet des transplantations.

50. En ce qui concerne la nouvelle loi, l'Église différencie sa position d'une manière prudente et claire, afin de ne pas nuire aux transplantations, mais aussi pour ne pas minimiser l'envergure de ses opinions. Elle a en même temps rendu publics ses points de vue quant aux sujets où elle a des réserves et des objections. De plus, elle est prête pour toute sorte d'interventions juridiques, elle demandera des amendements et des améliorations législatives tels qu'ils garantiront les principes de son raisonnement et permettront son assistance effective.

51. Une condition nécessaire pour qu'elle travaille aux côtés de l'État est que ce dernier prenne conscience de son énorme obligation de protéger juridiquement et dans la pratique quotidienne les transplantations contre toute forme d'inconscience, d'utili-

tarisme ou d'exploitation pécuniaire, et de garantir l'intégrité scientifique, l'information et la formation des médecins et des acteurs concernés. De cette manière, le donneur n'arrive pas à être considéré comme une victime d'intérêts sordides, d'impiété ou de superficialité et d'ignorance scientifique.

52. De plus, le monde médical et l'État doivent participer quand à l'application et à la protection juridique des critères très stricts concernant la "mort cérébrale", dont le respect absolu doit être rigoureusement vérifié.

53. Par ailleurs, il est nécessaire de fonder des centres de transplantations sérieux et fiables, disposant de l'infrastructure scientifique et technologique adéquate, afin que le prélèvement des organes du donneur et leur transplantation ultérieure au receveur approprié puissent être effectués avec le meilleur taux de réussite et le moins de pertes possible.

54. L'Église prendra soin de participer par ses représentants à des congrès scientifiques médicaux sur les transplantations, afin qu'elle renouvelle ses connaissances et qu'elle présente ses principes.

55. Enfin, son rôle et sa représentation dans l'Organisation Nationale des Transplantations doit être central et interventionniste et non pas virtuel et secondaire. Son but est que les centres de transplantations fonctionnent, dans la mesure du possible, sur les principes du respect, de la liberté et de l'amour de la personne.