

# La mort cérébrale est-elle vraiment et proprement une mort ?

Publié le 18 janvier 2022  
Abbé Jean-Michel Gleize  
26 minutes

*Certains chirurgiens s'empresent de prélever des organes vitaux à un malade dans le coma, alors que la mort de celui-ci n'est pas certaine.*

Il y a quelques semaines, le Parlement fédéral de la Suisse a adopté un projet de loi qui vise à établir le principe du consentement présumé pour le don d'organes. Ce projet pose principalement problème lorsqu'il s'agit du don des organes nécessaires à la vie. Pour effectuer la transplantation de ces organes, il faut en effet que ceux-ci soient vivants, et donc que le donneur soit lui-même vivant au moment où on les prélève. Un comité s'est formé pour lutter contre ce projet de loi et a lancé un référendum qui doit récolter 50 000 signatures d'ici le 20 janvier prochain. Les réflexions qui suivent voudraient contribuer à légitimer cette démarche, aux yeux de la droite raison.

## I - Il semble que oui.

1. Les arguments pour la mort cérébrale peuvent se ramener à trois types.
2. **Argument de l'efficacité** : la défaillance irréversible du cerveau est la mort, car elle rend possible la transplantation d'organes. Tout l'argument de l'argument consiste à enfermer l'opposant dans un dilemme. Soit la défaillance irréversible du cerveau est la mort soit elle ne l'est pas. Or, si elle ne l'est pas, les conséquences sont inadmissibles : a) la transplantation d'organes devient impossible (avec tout ce que cette impossibilité va receler d'appareusement odieux, injuste, révoltant, aussi bien sur le plan émotionnel qu'intellectuel) ; b) la déperdition radicale des fonctions vitales, telle qu'observée par l'examen médical le plus rigoureux, est remise en cause, puisque l'on considère comme encore vivant un sujet dont le principe de vie est oblitéré ; Donc elle l'est.
3. **Argument de la scientificité** : il reprend le point b) de l'argument précédent pour le présenter dans une optique apparement neutre et désintéressée de toute conséquence pratique. La mort est ce que le médecin observe scientifiquement à partir d'éléments suffisamment probants. Or, la défaillance irréversible du cerveau est l'élément qui, tel qu'observé scientifiquement par le médecin, représente l'élément suffisamment probant de la mort. Donc l'observation médicale de la défaillance irréversible du cerveau est l'observation de la mort.
4. **Argument juridique** : c'est l'argument d'autorité. La loi et les politiques ont décidé de définir la mort comme étant la défaillance irréversible du cerveau . Le Vatican et les autorités religieuses actuelles ont fini par décider de valider cette définition .

## II – Il semble que non.

1. Ceux qui argumentent contre la mort cérébrale objectent :
  - diverses observations allant en sens contraire, c'est-à-dire manifestant que le principe de vie reste encore opérant ou que la vie demeure encore, ne serait-ce que pour un temps, alors même que le cerveau est en état de défaillance irréversible.
  - des cas de supposées morts cérébrales où le sujet a survécu : Martin Banach et Luca Sarra, cas cités dans l'étude de l'abbé Rottoli.

## III - Principes de réponse.

### 1) Rappel de quelques vérités de base.

1. Il y a une distinction fondamentale entre :

- une question de principe ou de définition (du genre : « qu'est-ce que la mort ? »)
- une question de fait ou d'observation (du genre : « la mort a-t-elle eu lieu » ou « cet individu est-il mort » ?)

2. Il y a une distinction tout aussi fondamentale entre :

- La morale (qui s'appuie sur les données de la philosophie et de la foi) : c'est à elle - et à elle seule - qu'il appartient de répondre en dernière instance à la question de définition et de dire ce qu'est la mort.
- La médecine (qui s'appuie sur les données de l'expérience et de l'observation) : c'est à elle - et à elle seule - qu'il appartient de dire si la mort a eu lieu.
- Le droit et la loi : ils n'ont pas de réponse à donner aux deux questions qui précèdent ; il leur appartient - et à eux seuls - de faire respecter au sein de la société les réponses données par la morale et par la médecine.

3. La réponse à la question de fait suppose acquise la réponse à la question de définition et en dépend : en effet, pour pouvoir dire si « la mort » a eu lieu, il faut déjà savoir ce qu'est « la mort » et quels en sont les signes nécessaires et suffisants, pris non comme observables directement mais dans leur définition universelle. Par conséquent, si la médecine est distincte de la morale, elle n'en est pas séparée ; au contraire elle en dépend et elle lui est soumise en quelque manière, pour en recevoir a) la définition de la mort et b) la définition des signes nécessaires et suffisants de la mort.

4. Ces distinctions appellent donc une hiérarchie entre les différentes disciplines complémentaires et nous retrouvons là l'idée selon laquelle la philosophie « juge » les sciences. Nulle conclusion scientifique ne saurait aller à l'encontre des principes du sens commun et de la saine raison.

### 2) Définition de la mort et observation de la mort.

#### 2.1) Définition de la mort (question de principe)

1. La mort se définit en fonction de la vie, dont elle est l'opposé.

2. La vie se dit elle-même analogiquement :

- de tout mouvement (ou de toutes opérations) autonome, c'est-à-dire dont le principe prochain est intrinsèque et propre

- de l'état d'union d'un corps vivant et de son principe prochain de vie, qui est son âme

3. La mort est la séparation de l'âme (principe prochain de la vie du corps) d'avec le corps. La mort est donc la privation de la vie. Il s'agit de la privation absolument radicale de toute vie : chez l'homme, l'âme est principe à la fois de vie intelligente, de vie sensitive et de vie neuro-végétative. La mort est la privation de ce degré absolument premier et radical de vie, supposé par tous les autres, qu'est la vie neuro-végétative.

4. Ne sont donc pas morts : les êtres humains privés de vie intelligente (ceux qui n'ont pas l'usage de la raison ou les amentes de saint Thomas) ; les êtres humains privés non seulement de vie intelligente mais encore de vie sensitive (ceux qui n'ont pas l'usage de leurs sens, comme ceux qui sont endormis ou dans le coma). Sont morts ceux qui n'ont plus la capacité d'exercer les opérations de la vie neuro-végétative : respirer ; s'alimenter, digérer et rejeter le surplus d'aliment sous forme de sécrétions ou d'excrétions.

5. Enfin, la mort comprise comme cette séparation de l'âme et du corps est un fait accompli, au terme d'un mouvement progressif. Il importe donc de faire la distinction entre deux définitions ou deux sens possibles pour le même mot « mort ». Saint Thomas fait la distinction dans la

*Somme théologique* (Troisième partie, question 50, article 6) à propos de la valeur salvifique de la mort du Christ :

« On peut parler de la mort du Christ de deux manières : pendant qu'elle est en devenir et quand elle est achevée. La mort est **en devenir** lorsque, par une souffrance naturelle ou violente, on s'achemine vers la mort : parler de cette manière de la mort du Christ, c'est parler de sa Passion. [...] La mort du Christ est **achevée** lorsqu'on l'envisage après la séparation du corps et de l'âme. Et c'est ainsi que nous en parlons présentement ».

6. Au sens strict et propre, la mort est **l'état** de séparation achevée de l'âme et du corps, et pas seulement le **mouvement** qui y aboutit progressivement. Durant le mouvement, l'âme reste encore unie au corps, de moins en moins certes, mais toujours en quelque façon et la vie demeure pour autant. C'est seulement dans l'état de séparation que la vie ne demeure plus.
7. Les différents aspects de cette définition sont ceux du bon sens, que la philosophie exprime de façon plus précise et que la morale reprend et développe, pour en tirer les conséquences. Comme nous l'avons signalé plus haut, il n'appartient pas au médecin (pas plus qu'au juriste) de donner cette définition de la mort, qui s'impose de par l'expérience du réel. Il revient seulement au médecin de vérifier si cette définition est accomplie dans tel ou tel cas présent et d'en tirer les conséquences sur le plan qui est le sien.

## 2.2) Observation de la mort (question de fait).

1. La différence nette entre cet état de séparation et le mouvement qui y conduit n'est pas évidente, directement en elle-même, grâce aux procédés d'investigation dont dispose le médecin. Nul médecin ne peut « voir » l'âme quitter le corps de son patient et déterminer avec une exactitude scientifique le moment précis où a lieu l'état achevé de séparation.
2. L'état achevé de séparation de l'âme et du corps, qui définit comme telle la mort ne peut être observé par le médecin qu'indirectement, à travers des signes ou des symptômes. Ceux-ci peuvent être de deux ordres :

Signes antérieurs à la séparation et annonceurs de celle-ci : ce sont les signes qui accompagnent le mouvement progressif qui **peut** aboutir à l'état de séparation achevée et ce sont les symptômes non de la mort mais du mouvement qui peut y aboutir. Ces signes permettent de donner **un pronostic**.

Signes simultanés ou postérieurs à la séparation : ce sont les signes qui découlent de cet état de séparation achevée et qui l'attestent suffisamment : ils permettent de donner **un diagnostic**.

3. Le médecin, à son niveau de médecin, a pour tâche de s'appuyer sur ce genre de symptômes, pour vérifier si la définition de la mort - que lui indique le philosophe - peut s'appliquer à l'état présent de son patient. Et les symptômes en question doivent être nécessaires et suffisants : ce sont les signes qui découlent de l'état de séparation achevée, non ceux qui le précèdent.

## 3) Conséquence importante pour la suite.

1. On parle de « mort cérébrale » ou éventuellement de « mort cardiaque » ; mais ne soyons pas dupe de ces expressions :

- l'arrêt du battement du cœur et de la circulation sanguine,
- la cessation de la respiration,
- la cessation de l'activité cérébrale.

**ne sont pas** la mort ; ce sont des signes qui **peuvent** attester **indirectement** l'état de séparation de l'âme avec le corps, état qui définit la mort.

2. Ces phénomènes observés attestent directement que le cœur, les poumons ou le cerveau n'exercent plus leurs opérations respectives. Ils peuvent attester aussi que ces organes sont dans un tel état de corruption qu'ils ne pourront plus désormais être au principe de ces opérations.

3. Mais ces organes (le cœur, les poumons, le cerveau) ne sont pas l'âme ; aucun d'entre eux n'est le principe premier de toutes les opérations vitales ; chacun d'eux n'est que le principe second, dans la dépendance de l'âme, de l'une ou l'autre des opérations vitales. Le principe **premier (c'est à dire initial)** de la vie est l'âme. Ce n'est pas le cerveau (c'est à dire un élément corporel, lui-même partie homogène du corps) mais c'est un principe non-corporel, que nous désignons sous ce terme d'âme.
4. Voici ce qu'en dit saint Thomas d'Aquin, dans sa *Somme théologique*, Première partie, question 75, article 1 :

« Une partie du corps peut bien être **en quelque façon** principe vital, – le cœur par exemple – mais non pas le **premier** principe. [...] En effet, tout être en mouvement reçoit son mouvement, c'est vrai ; mais, puisqu'on ne peut remonter à l'infini, il est nécessaire qu'il y ait une cause de mouvement qui n'en reçoive pas ».

L'âme est donc le premier principe de la vie du corps, au sens où c'est elle qui cause le mouvement de tout le corps dont elle est l'âme, sans être elle-même mise en mouvement.

5. Il est indéniable qu'il y a interactions entre les différents principes seconds de vie, que sont les principes d'ordre corporel : les organes, les muscles, les nerfs – et pour les organes, interaction entre les principaux d'entre eux : le cerveau, le cœur, les poumons. L'évolution de la médecine a pu conduire – et conduit encore – à repositionner l'ordre de ces interactions. L'on a donné autrefois la priorité au cœur et à présent on la donne au cerveau. Mais il s'agit de toutes façons d'une priorité qui a lieu au niveau des principes **seconds et corporels** de la vie. Seule l'âme est le principe premier de toute la vie.
6. La mort n'est pas la destruction ou la corruption de tel ou tel organe (le cœur, le cerveau) ; elle est la séparation de l'âme et du corps, attestée nécessairement et suffisamment par la cessation irréversible de toute opération vitale, aussi bien au niveau du cerveau qu'au niveau du cœur et des poumons. Si le cerveau a cessé – même de manière irréversible – sa fonction vitale, du moment que le cœur ou les poumons n'ont pas encore cessé – même pour très peu de temps encore – la leur, l'âme est « en train de » se séparer du corps, mais elle n'est pas encore séparée du corps : le sujet est mourant mais non point mort. Un mourant – même dans un état de mort avancée – n'est pas encore un cadavre.

#### 4) Réponse à la question posée : « La défaillance irréversible du cerveau - ou la « mort cérébrale » - équivaut-elle vraiment et proprement à la mort ? »

1. Pour répondre à cette question, revenons-en aux vérités de base rappelées plus haut :
- cette question est une question de fait ; on ne doit pas se demander ici si la définition de la mort est « la défaillance irréversible du cerveau », car cela n'a pas de sens ; on doit se demander ici si la cessation irréversible de l'activité cérébrale est le signe nécessaire et suffisant de la cessation de la vie, c'est à dire de la séparation de l'âme et du corps.
  - pour répondre à cette question, le médecin doit rester en dépendance étroite de l'observation du réel, dans chaque cas particulier
  - cette observation va porter sur deux points :
- a. y a-t-il vraiment cessation, et surtout cessation **irréversible**, de l'activité cérébrale (il faut d'abord vérifier la présence du symptôme) ?
  - b. y a-t-il vraiment cessation irréversible de toute activité vitale, c'est-à-dire y a-t-il, parallèlement à cette cessation irréversible de l'activité cérébrale, cessation tout aussi irréversible de toutes les autres activités vitales, organiques et corporelles (activité cardiaque, respiratoire) ?
  - c. en effet, seule la cessation complète de **toute** activité vitale est le signe nécessaire et suffisant de la cessation **actuelle** de la vie, à l'état de séparation accomplie de l'âme et du corps ; tandis que la cessation **de l'une ou de l'autre** activité vitale, mais non de toutes, atteste seulement une dégradation plus ou moins avancée de la vie et une étape du mouvement qui tend vers la séparation de l'âme et du corps.
  - d. en d'autres termes, à partir de l'observation de la cessation irréversible de l'activité cérébrale,

on peut dresser un **pronostic** de mort, mais non encore un **diagnostic**.

2. Concernant plus précisément les objections et les réponses qui ont pu être apportées à cette question, notamment dans le milieu de la Tradition, il importe de toujours vérifier ce que l'on entend par « mort cérébrale ». En anatomie, on distingue le système nerveux central et le système nerveux périphérique : le premier est constitué de l'encéphale et de la moelle épinière, le second des autres nerfs et ganglions. A première vue, le corps médical s'accorde sur le fait que la mort cérébrale résulte des lésions irréversibles subies par l'encéphale. Une analyse plus fine révèle toutefois des désaccords entre les médecins. Pour les uns, la mort résulte de la destruction complète de l'encéphale - cerveau et tronc cérébral - et manifestée par les signes que détaille l'examen médical compétent. Pour les autres, la mort est la perte définitive de la conscience et de la capacité à respirer spontanément, causée par la destruction du seul tronc cérébral et manifestée par l'abolition de la conscience et des réflexes confirmée par le test de l'apnée. C'est ici qu'il appartient à la saine philosophie de poser les questions fondamentales, et de vérifier la validité de ces différents points de vue anatomiques. Aux yeux de la droite raison, qu'entend-on au juste par « mort cérébrale » ?

- a. Il peut s'agir de la cessation irréversible des principales activités du cerveau mais non de toutes.
- b. Il peut s'agir de la cessation de toute activité cérébrale, mais non irréversible.
- c. Il peut s'agir enfin de la cessation irréversible de toute activité cérébrale.

3. Il est clair que seule la situation mentionnée dans le point c) correspond exactement à une « mort », que l'on pourra qualifier de « cérébrale », du point de vue de son occasion immédiate ; les situations mentionnées dans les deux points a) et b) sont en dehors de notre question. Nul doute que certaines lésions du cerveau aboutissent à la perte de la conscience et des capacités cognitives. Mais l'incapacité - même définitive - à exercer certaines facultés de l'âme en raison d'un défaut organique n'équivaut pas à la perte de la vie. A cet égard, l'activité cardio-respiratoire spontanée et prolongée des nouveaux-nés anencéphales et des patients en état végétatif permanent est éclairante. Sans parler des grossesses menées à terme alors que la mère est en état de mort cérébrale ou le développement prolongé d'un enfant dont l'encéphale est totalement détruit. En Suisse (et notamment en Valais) les critères appliqués pour vérifier si l'on a affaire à une mort cérébrale sont ceux qui établissent rigoureusement que l'on est en présence de la situation c). A défaut d'une pareille vérification, la présomption est pour l'état de vie et le prélèvement d'organes est exclu.

4. La situation mentionnée en c) est très souvent suivie assez vite par l'état de mort achevée. Mais elle ne l'est pas toujours. Et, en tout état de cause, le laps de temps qui s'écoule entre la cessation irréversible de toute activité cérébrale et la cessation irréversible de toute activité vitale, si court soit-il, ne correspond pas encore à un état de mort achevée. Durant ce temps, aussi bref soit-il, le sujet est « mourant » ou en train de mourir et il n'est pas mort. On ne peut prélever un cœur encore battant et vivant que sur un sujet encore vivant et sur un sujet en état de mort achevée on ne peut prélever qu'un cœur inopérant.

5. La situation limite est celle où - dans la situation c) - l'on prolonge artificiellement au moyen d'une machine les activités vitales autres que cérébrales : le cœur par exemple ne peut plus battre longtemps si le cerveau ne peut plus exercer sa fonction vitale, mais la machine peut le stimuler pour un temps plus long. Il est moralement légitime d'interrompre ce stimulant artificiel pour laisser la nature faire son œuvre. Mais il est moralement illégitime de maintenir ce stimulant afin de prélever un cœur battant sur un sujet qui, de fait, n'est pas encore mort.

6. La doctrine de l'Église est très claire : dans le doute la présomption doit être pour la vie. Pie XII avait déjà, en son temps, abordé le sujet des greffes d'organes. Dès cette époque, il proclamait la nécessité de la **certitude** de la mort du donneur. Il écrivait en effet :

« Dans le cas de doute insoluble, on peut recourir aux présomptions de droit et de fait. En général, il faudra s'arrêter à celle de la permanence de la vie, parce qu'il s'agit d'un droit fondamental reçu par le Créateur et dont il est nécessaire de démontrer qu'il a cessé. [...] Des considérations d'ordre général nous permettent de croire que la vie continue lorsque les fonctions vitales à la différence de la simple vie de ses organes se manifestent spontanément même avec l'aide de procédés artificiels ».

PIE XII, « Discours au docteur Bruno Haid, et à de nombreuses personnalités des sciences médi-

cales, en réponse à quelques interrogations capitales sur la réanimation », 24 novembre 1957 (AAS 1957, p. 1031 et 1033).

7. Pour comprendre ce que veut dire ici Pie XII, rappelons que, en termes de droit, la présomption est la conjecture probable d'une chose incertaine (Code de droit canonique de 1917, canon 1825). Elle constitue une preuve indirecte, lorsqu'on est dans le doute et que la preuve directe est impossible, comme c'est le cas ici avec un doute sur la mort. Il existe deux types de présomption. La présomption de droit, ou présomption légale, est fondée sur une législation positive qui a décidé que, dans telles circonstances, tel fait devait être tenu pour vrai et prouvé. Par exemple, un accusé est présumé innocent tant que sa culpabilité n'est pas démontrée. Le mariage est présumé valide jusqu'à preuve du contraire. La présomption de fait, ou présomption personnelle, se fonde sur des indices. Par exemple, l'accusé a été vu sur le lieu du crime, il avait adressé de violentes menaces à la victime peu de temps avant le crime, il avait acheté des armes, etc. Tous ces indices, s'ils sont sérieux et nombreux, permettent d'avoir une présomption de fait que l'accusé est coupable. Dans le cas de la mort, deux types de présomption doivent être pris en compte. La première, de droit, se fonde sur cette règle morale d'après laquelle il est immoral de prendre le risque de tuer directement un innocent. Il faut agir au plus sûr quand il s'agit du droit d'un tiers. Par conséquent, si un homme est douteusement mort et qu'on envisage de lui retirer un organe vital, il faut présumer qu'il est vivant. Les autres présomptions sont de fait. Elles se fondent sur ce que les médecins constatent le plus souvent. Par exemple, si un homme peut encore respirer, même artificiellement, on présume qu'il vit. De même si son cœur bat encore ou s'il a encore des réflexes neuro-végétatifs.

8. Ceci dit, la nouvelle définition de « mort cérébrale », introduite pour éviter les conséquences légales et morales du prélèvement d'organes vitaux sur les mourants avant qu'ils ne soient morts, est fondée sur le concept que la perte permanente de la capacité de conscience et de la respiration spontanée doit suffire pour diagnostiquer la mort d'un être humain, et que celle-ci coïncide avec la mort du cerveau. Cette assimilation, ainsi que la prétention d'identifier la mort d'une partie du corps, toute noble qu'elle soit, avec la mort de toute la personne, ne sont absolument pas démontrées, sont arbitraires et ne trouvent aucune véritable justification ni scientifique ni philosophique.

## IV - Réponses aux arguments pour ou contre.

1. **A l'argument de l'efficacité** : nous répondons que la définition de la mort doit valoir par elle-même et ne doit pas dépendre des avantages ou des inconvénients subséquents. Si l'on part du principe que « qui veut noyer son chien a le droit de dire qu'il a la rage », la définition de la rage en devient vite très extensive.
2. Il se peut que si la défaillance irréversible du cerveau n'est pas l'état de mort achevée :
  - a) la transplantation d'organes devient impossible ; mais cela n'a rien d'odieux, d'injuste, ou de révoltant, si l'on garde présente à l'esprit cette vérité de bon sens que la fin ne justifie pas tous les moyens : vouloir sauver une vie humaine par transplantation d'organes ne peut se faire au prix d'une relativisation capricieuse de la définition de la mort, car celle-ci ouvrirait la porte à tous les excès.
  - b) l'examen médical le plus rigoureux doit se tenir à des symptômes nécessaires et suffisants ; certes oui, le médecin observe quelque chose moyennant des symptômes et la haute technicité de cet examen garde sa valeur ; mais il n'appartient pas au médecin de décider ce qu'est la mort ni de confondre l'état de mort avec le mouvement qui y conduit, même inexorablement.
3. **A l'argument de la scientificité** : on répond comme ci-dessus. Cela revient en partie à dire qu'il n'appartient pas au médecin (même hautement qualifié) de tout dire et de tout décider. L'art et la science de la médecine restent subordonnés et réglés par les principes de la philosophie et de la loi naturelle. Faute de quoi, l'art médical risque de dégénérer en pur pragmatisme, bientôt pourvoyeur de l'eugénisme le plus éhonté.

4. **A l'argument juridique** : on répond que l'argument d'autorité est le plus faible de tous, voire de valeur nulle, en matière philosophique et scientifique. La loi et les politiques doivent se régler sur les certitudes de l'expérience et de la philosophie, qui n'est que l'explicitation intellectuelle de l'expérience et du bon sens. Quant aux représentants actuels de l'autorité religieuse, ils ont perdu le nord et se mettent en contradiction, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, avec les déclarations constantes de leurs prédécesseurs.
5. Aux arguments contre la mort cérébrale :
  - On concède que le constat de la mort doit se baser sur des symptômes nécessaires et suffisants. L'on évitera ainsi aussi bien une position relativiste (laquelle ferait fi des symptômes nécessaires) qu'une autre position que l'on pourrait qualifier de « fondamentaliste » et qui refuserait de se contenter de symptômes pourtant suffisants. Le tout est que les symptômes attestent l'état de mort achevée.
  - On répond que la mort cérébrale sérieusement diagnostiquée, si elle est bien une « mort », doit être irréversible ; le recouvrement d'une vie consciente est l'indice que la mort n'en était pas une.

## V - Annexe : l'acharnement

1. L'Église enseigne que les soins ordinaires sont moralement obligatoires tandis que les soins extraordinaires ne le sont pas : on peut y recourir mais on n'y est pas obligé, moralement parlant.
2. Il faut distinguer ici deux cas tout à fait différents :

- L'acharnement thérapeutique : maintien artificiel en survie d'une personne qui, sans cette aide technique, a de grandes chances de mourir. Comme nul n'est tenu d'employer des moyens extraordinaires pour prolonger sa vie (sauf si celle-ci est nécessaire au bien commun, s'il y a des affaires à mettre en ordre, etc.), il est permis de débrancher les appareils de réanimation lorsque les motifs qui avaient introduit leur utilisation (l'espérance de survie du malade) cessent, au moins probablement. Il ne s'agit pas ici d'euthanasie, car on ne tue pas le malade directement. On laisse la nature faire son œuvre.

- Tout à fait différente est la précipitation criminelle de certains chirurgiens qui s'empressent de prélever des organes vitaux à un malade dans le coma, alors que la mort de celui-ci n'est pas certaine. Dans ce cas, si la personne vit encore, le chirurgien la tue. (Dans le premier cas, le malade mourait de sa mort naturelle, mais dans le cas présent, on provoque directement sa mort.)

Source : [Courrier de Rome n° 648](#)

### Notes de bas de page

1. En Suisse, la transplantation d'organe est soumise à la Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'octobre 2004, entrée en vigueur en 2007. L'ordonnance fédérale du 16 mars 2007 renvoie aux Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales.[↔]
2. Paolo Becchi, « La position de l'Église catholique sur la transplantation d'organes à partir de cadavres » dans *Revue d'éthique et de théologie morale*, n° 247 (2007/4), p. 93-107. Cet article montre que la position de la Fraternité Saint-Pie X et d'autres objectants au présumé de la mort cérébrale, bien que peu partagée, est cohérente, tandis que la position adoptée actuellement par le Saint-Siège est incohérente. Article disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2007-4-page-93.htm>[↔]
3. En Italie, la critique la plus argumentée, dans le milieu catholique, de l'identification de la mort cérébrale à la mort de fait se trouve dans le livre de l'oblat bénédictin Ugo Tozzini, *Mors tua vita mea. Transplantation d'organes humains. La mort est-elle une opinion ?*, Naples, 2000. Ce livre a inspiré l'article de Don Guiseppe Rottoli, « La prédation d'organes et les ambiguïtés de Jean-Paul

II » dans *La Tradizione cattolica*, I (2000), p. 34-41. Le texte est également paru en français dans un opuscule qui adopte le même horizon de pensée : Abbé François Knittel, Don Guiseppa Rottoli, Père Marie-Dominique, *Que penser des dons d'organes ? La mort cérébrale. Les prélèvements d'organes*, Avrillé-, 2005. A quoi peut s'ajouter le long article paru dans le numéro de juin 2008 du *Courrier de Rome*, sous la plume de l'abbé François Knittel alias Arbogast.[↔]