

Religions chrétiennes et transplantation d'organes

Christian religions and organ transplantation

P. Kinnaert

Chef de Service honoraire, Hôpital Erasme

RESUME

L'article décrit la position des Eglises catholique, protestantes et orthodoxes concernant les divers aspects du prélèvement et de la transplantation d'organes. La position officielle de l'Eglise catholique, définie en dernier ressort par le pape, est favorable à ces activités pour autant qu'elles obéissent à des règles strictes. L'absence de magistère dans les Eglises protestantes et orthodoxes est parfois source d'avis divergents parmi les membres du clergé. Toutefois, il existe des convergences entre les trois confessions. Les théologiens favorables à la transplantation encouragent le don d'organes mais considèrent qu'il n'est pas obligatoire. Ils n'admettent pas le principe du consentement présumé et condamnent formellement le commerce d'organes.

Rev Med Brux 2008 ; 29 : 187-91

ABSTRACT

The present paper describes the position of catholic, protestant and orthodox Churches concerning the various aspects of organ retrieval and transplantation. The official position of the catholic Church, defined by the pope favors these activities if they respond to strict rules. The absence of magisterium in the protestant and orthodox Churches causes sometimes divergent opinions among the members of the clergy. However, there are convergences between the three religions. Theologians who are in favour of organ transplantation promote organ donation but consider that it is not mandatory. They do not admit the principle of presumed consent and organ commerce is expressly forbidden.

Rev Med Brux 2008 ; 29 : 187-91

Key words : christian religions, organ transplantation, ethics

INTRODUCTION

Les transplantations d'organes soulèvent une série de problèmes éthiques au sujet desquels diverses autorités religieuses ont pris position. Le présent article rapporte l'attitude des Eglises catholique, protestantes et orthodoxes concernant la justification de la transplantation d'organes, l'utilisation de donneurs vivants, la définition de la mort, le consentement au prélèvement, la rétribution des donneurs et le commerce d'organes.

CATHOLICISME

Le catholicisme est une religion à structure magistérielle. Elle est dirigée par le pape qui, assisté par le collège des évêques, décide des réponses à donner aux questions éthiques. La position officielle de l'Eglise catholique est diffusée dans les actes des conciles, les catéchismes, les encycliques, et les discours du souverain pontife et des évêques¹.

L'allogreffe implique deux individus : un donneur (vivant ou mort) et un receveur. Chez ce dernier, l'intervention crée un être hybride en introduisant dans le corps un organe étranger. Quoiqu'elle transforme l'œuvre de Dieu, cette pratique est autorisée par l'Eglise catholique, au même titre que les autres opérations chirurgicales, en vertu du principe de totalité qui permet de modifier ou de remplacer une partie de l'organisme pour le bien de l'ensemble². Le problème du donneur vivant est plus complexe. Les théologiens nous enseignent que notre corps nous est donné en usufruit par le Créateur. Nous ne pouvons en disposer à notre guise, nous devons le soigner et toute mutilation est interdite. Dès lors, une personne bien portante a-t-elle le droit de se soumettre à une intervention chirurgicale dont elle ne retire aucun bénéfice thérapeutique uniquement pour soulager ou sauver une autre ? La Charte des personnels de santé n° 83 publiée en 1995 par le Conseil pontifical pour la pastorale des services de santé justifie le don d'organes en invoquant la solidarité qui unit les êtres

humains et la charité qu'il faut manifester aux individus en détresse². Le catéchisme de l'Eglise catholique confirme que *la transplantation d'organes est conforme à la loi morale et peut être méritoire si les risques physiques sont proportionnés au bien recherché*³. Toutefois, comme tout prélèvement présente un certain risque, le don d'organe n'est pas obligatoire. La décision est laissée à l'appréciation des fidèles.

Contrairement à la croyance populaire, les discussions au sujet de la redéfinition de la mort commencèrent bien avant les premiers programmes de transplantation rénale qui débutèrent entre 1962 et 1965. Jusqu'au début des années 1950, l'arrêt cardiaque signalait la fin de la vie de l'être humain. La mise en œuvre, à cette époque, de deux nouvelles méthodes de réanimation, le massage cardiaque externe et la ventilation artificielle, permit soudain de tirer d'affaire certains malades auparavant considérés comme morts. Mais ces manœuvres eurent aussi une conséquence imprévue, la création d'un état clinique inconnu jusqu'alors : le coma dépassé appelé plus tard mort cérébrale. Il s'agissait de malades dont on avait pu maintenir ou rétablir la circulation et l'oxygénation après l'accident initial mais dont le cerveau avait été détruit. Malgré la poursuite du traitement, ils restaient dans un coma profond et finissaient toujours par faire un arrêt cardiaque irréversible au bout de quelques heures à quelques jours. Fallait-il absolument poursuivre la réanimation chez ces patients ou était-on autorisé à l'arrêter ? La controverse faisait rage. Le pape Pie XII prit position dans un discours prononcé le 24 novembre 1957 lors d'une réunion consacrée à ce sujet. Il rappelait que pour les chrétiens, la mort est *la séparation complète et définitive de l'âme et du corps*. Il déclarait ensuite qu'il faut faire la distinction entre *la vie humaine et la simple vie des organes* et ajoutait qu'on ne commettait pas un acte d'euthanasie en arrêtant un respirateur chez un malade en coma dépassé, la mort n'étant pas causée par ce geste mais par l'affection initiale. Il terminait cependant prudemment son exposé en disant : *En ce qui concerne le diagnostic, la réponse ne peut se déduire d'aucun principe religieux ou moral et, sous cet aspect, n'appartient pas à la compétence de l'Eglise*⁴. En d'autres termes, la détermination du moment de la mort était un problème technique à résoudre par les médecins.

L'idée qu'on pouvait arrêter un respirateur chez un patient dont le cerveau avait définitivement cessé de fonctionner fut progressivement acceptée par un nombre croissant de personnes dans le public et dans la communauté médicale. Quelques années plus tard, en 1963, des transplantateurs belges et français franchirent une étape supplémentaire. Ils entreprirent de prélever des reins sur des cadavres dont la circulation et l'oxygénation des tissus avaient été maintenues par les méthodes de réanimation. Les neurologues et les réanimateurs ayant établi les critères de mort cérébrale, les philosophes commencèrent une querelle qui n'est pas terminée au sujet de la définition de la mort de l'être humain permettant d'inclure ou

d'exclure, selon leur sensibilité personnelle, diverses situations cliniques : mort encéphalique, mort du tronc cérébral, mort corticale, mort par arrêt cardiaque^{5,6}. Dans sa " Déclaration sur la prolongation artificielle de la vie et la détermination exacte du moment de la mort " du 21 octobre 1985, l'Académie pontificale des sciences précisait : *Pour qu'une personne soit considérée comme un cadavre, il faut s'assurer de la mort cérébrale du donneur, laquelle consiste en la cessation irréversible de toute fonction cérébrale*². Enfin plus récemment, à la séance inaugurale du congrès de la Société de Transplantation à Rome, en 2000, Jean-Paul II réaffirmait que *La mort d'une personne est un événement ponctuel qui consiste en la désintégration du tout unitaire intégré qu'est cette personne. Elle résulte de la séparation du principe vital (ou âme) et de la réalité corporelle de cette personne*⁷. Plus loin, il considérait que le concept de mort cérébrale est acceptable.

Concernant les prélèvements d'organes *post-mortem*, le catéchisme de l'Eglise catholique est très clair, il stipule que *le don d'organes après la mort est un acte noble et méritoire et doit être encouragé comme une manifestation de solidarité généreuse*³. Au début des années 1980, les progrès réalisés dans les traitements immunosuppresseurs permirent le développement de programmes de greffes d'organes autres que le rein. On pratiqua de plus en plus fréquemment des prélèvements multiples que des critiques assimilèrent aussitôt au dépeçage de cadavre. En réalité, le prélèvement est une intervention chirurgicale réglée avec précision qui doit être menée avec une rigoureuse minutie sous peine d'obtenir des organes inutilisables. Elle n'a donc rien à voir avec l'équarrissage et est réalisée dans le respect de la dépouille mortelle. En réponse aux inquiétudes manifestées par certains fidèles, une déclaration des évêques de France affirme d'ailleurs que *Dans une société qui accepte le don du corps à la médecine, il ne semble pas qu'à lui seul, le respect du corps humain impose des limites au nombre de prélèvements*⁸.

Actuellement, l'Eglise catholique interdit formellement toute forme de rémunération du donneur ou de sa famille par le receveur mais cette attitude n'a pas toujours été aussi tranchée et des voix discordantes se sont parfois fait entendre. En 1956, Pie XII n'était pas encore confronté au problème du don d'organes mais, questionné au sujet de certains aspects du prélèvement de cornée sur le cadavre, notamment les sommes d'argent réclamées par certaines familles, il répondait : *Ce serait aller trop loin de déclarer immoral toute acceptation ou toute demande de paiement ... Ce n'est pas nécessairement une faute de l'accepter*⁹. En 1991 cependant, Jean-Paul II condamnait sans appel dans l'*Osservatore Romano* toute rétribution qui équivaldrait à une dépossession ou à un pillage du corps. Certains catholiques sont pourtant convaincus qu'il faudrait adopter une attitude plus souple. L'échange de biens ou d'argent n'est pas nécessairement du négoce. Ainsi, G.W. Healy, vivant aux Philippines où l'on venait de

voter une loi interdisant le commerce d'organes, publiait en 1998 dans *Transplantation Proceedings* un article où il estimait que cette décision politique n'était pas heureuse. Il considérait que la législation ne devrait pas ignorer les règles en usage dans une société. Or aux Philippines, il existe une coutume profondément enracinée, que l'on retrouve d'ailleurs dans de nombreux groupes humains : " la dette de gratitude " qui exige que celui qui reçoit un cadeau (un don de rein est un magnifique cadeau) remercie le donateur en lui offrant à son tour un présent sous peine de perdre la face et de voir sa réputation ternie^{10,11}. La position officielle de l'Eglise catholique n'a cependant pas varié. A la séance inaugurale du congrès de la Société de Transplantation en 2000, Jean-Paul II déclarait : *Toute intervention qui tend à commercialiser des organes humains ou à les considérer comme des articles d'échange ou de négoce doit être jugée comme moralement inacceptable, parce que l'utilisation du corps humain comme " un objet " est une violation de la dignité de la personne humaine*⁷.

Le consentement du donneur vivant doit être informé, volontaire (toute forme de coercition doit être exclue) et révocable. Il n'y a théoriquement aucun problème pour prélever *post-mortem* les organes d'une personne qui a exprimé de son vivant le souhait de les offrir à la communauté. Toutefois, les évêques français considèrent qu'il serait *inhumain* de procéder à l'intervention quand la famille s'y oppose ou manifeste une profonde répugnance⁸. Les exigences de l'Eglise ont quelque peu varié au cours du temps pour les donneurs potentiels qui n'auraient pris aucune disposition. Dans le cas des prélèvements de cornée, Pie XII considérait que le consentement tacite était suffisant. Par consentement tacite, il entendait que les proches ne faisaient aucun commentaire quand on leur annonçait l'intention de procéder à cette opération⁹. Pour Jean-Paul II, seul un consentement explicite permet de disposer des organes d'un patient. En d'autres termes, on ne peut se dispenser de solliciter clairement l'autorisation des parents⁸. Est donc formellement exclu, le principe du consentement présumé qui autorise le prélèvement, sans tenir compte de l'avis familial, chez celui qui ne s'y est pas opposé de son vivant.

PROTESTANTISME

Il est impossible, dans le cadre de cet article, de fournir une vue exhaustive de l'attitude des protestants vis-à-vis des problèmes éthiques posés par la transplantation d'organes. La multiplicité des Eglises évangéliques et l'absence de magistère expliquent la diversité des opinions parfois diamétralement opposées. A titre d'exemple, nous décrivons la situation dans notre pays, en France et en Allemagne.

En France et en Belgique, la position des Eglises protestantes est assez semblable à celle de l'Eglise catholique. La greffe d'organes et le concept de mort cérébrale sont acceptés, le consentement doit être explicite et le commerce est proscrit^{1,12,13}. En France

cependant, l'utilisation de donneurs vivants n'est pas vue d'un bon œil par certains pasteurs. Ils se rangent à l'avis de quelques transplantateurs qui considèrent qu'on ne peut faire courir le moindre risque à une personne bien portante même si elle est consentante. Dans sa contribution au livre " Les transplantations " édité par P. Morris, J.F. Collange, un théologien membre de la commission d'éthique de la Fédération protestante de France, ne prend pas position jugeant que tous les aspects éthiques de cette pratique n'ont pas encore été complètement abordés¹⁴.

En Allemagne, la Conférence épiscopale catholique et le Conseil des Eglises évangéliques ont publié en 1990 une déclaration commune favorable à la transplantation d'organes. On peut y lire que la mort cérébrale est la perte de tout ce qui fait le caractère humain de l'individu (ressentir des émotions, émettre des idées, activité intégratrice du cerveau)¹⁵. Elle est donc équivalente à la mort par arrêt cardiorespiratoire et signe bien le décès de la personne. Le don d'organe est assimilé à un acte d'amour envers le prochain ce qui excuse la mutilation du défunt. Le problème de la résurrection d'un corps incomplet au jour du jugement dernier, qui inquiétait certains croyants, est également abordé dans le document. On apprend ainsi que : *L'attente de la résurrection des morts et de la vie éternelle n'est pas liée au caractère intact du cadavre mais à la certitude dans la foi que le Dieu miséricordieux éveille de la mort à la vie*. Le corps ressuscité est différent du corps charnel. La situation se présentait donc sous les meilleurs auspices pour les transplantateurs et leurs malades alors qu'un projet de loi sur la transplantation était en discussion. Deux événements très spectaculaires et très médiatisés, survenus en 1991 et 1992 à Stuttgart et à Erlangen, faillirent tout remettre en question. Dans les deux cas, un état de mort cérébrale avait été diagnostiqué chez une jeune femme enceinte. Les médecins avaient fait un constat de décès mais comme le fœtus était toujours vivant, ils avaient poursuivi la réanimation. La patiente d'Erlangen fit une fausse couche cinq semaines plus tard mais à Stuttgart, le traitement dura près de trois mois et les médecins réussirent à mettre au monde par césarienne, à la vingt-neuvième semaine de gestation, un garçon prématuré qui se développa normalement par la suite. L'effet de ces observations fut considérable ; une bonne partie de la population était convaincue que la mère ne pouvait être morte tant que la grossesse continuait à évoluer normalement alors qu'en réalité, les médecins avaient utilisé le corps de ces patientes décédées comme un incubateur biologique. Ils avaient maintenu artificiellement la viabilité de leurs organes et l'équilibre de leur milieu intérieur pour permettre le développement du fœtus qu'elles portaient. C'était une remarquable prouesse technique d'avoir réussi à maintenir cette préparation physiologique stable pendant plusieurs semaines quoique l'instrumentalisation du corps humain fût éthiquement discutable et violemment critiquée d'ailleurs par les féministes.

L'année suivante, plusieurs théologiens protestants se désolidarisèrent de la déclaration

commune de 1990 dans un ouvrage collectif intitulé “ *Wann ist der Mensch tot ?* ” (Quand l'être humain est-il mort ?) auquel collaborait également Hans Jonas, un philosophe adversaire de longue date du concept de mort cérébrale¹⁶. Dans un essai “ *Against the stream* ” (A contre-courant) paru dix-neuf ans plus tôt, il affirmait que la nouvelle définition de la mort était une résurgence du dualisme qui distingue deux composantes dans l'être humain : l'âme et le corps. Selon lui, la nouvelle version remplacerait l'âme par la conscience. Or, une personne est un tout indissociable ; il n'existe pas de conscience qui ne soit pas incarnée. On ne peut pas séparer le siège de la conscience, le cerveau, du reste de l'organisme. Un individu dont l'encéphale est détruit mais dont le cœur continue à battre n'est pas mort, il est mourant. Dans ces conditions, les manœuvres de réanimation prolongent son agonie et l'opérer à ce moment pour s'approprier ses organes, c'est commettre un homicide volontaire¹⁷. Jonas ne mâche pas ses mots pour exprimer sa réprobation. Dans “ *Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung* ” (Technique, médecine et éthique. Pratique du principe de responsabilité), il écrit : *Réaliser des prélèvements dans cet état intermédiaire, nouvellement qualifié de mort, dénommé autrefois “ vie ” pendant des millénaires s'apparente à la vivisection*¹⁵. Remarquons en passant, qu'aveuglé par une véritable répulsion, il commet ici une erreur flagrante, l'état de mort cérébrale n'a pu être dénommé vie pendant des millénaires puisqu'il est le résultat des manœuvres de réanimation qui sont appliquées seulement depuis une cinquantaine d'années.

Dans leurs contributions à l'ouvrage (*Wann ist der Mensch tot ?*), les théologiens contestataires endossent les arguments de Jonas et critiquent en outre divers points de la déclaration commune des Eglises catholique et protestantes et du projet de loi en discussion en Allemagne à cette époque¹⁵. Hans Grewel, le professeur d'éthique de la faculté protestante de Dortmund, remet en question le principe même de la transplantation dont il trouve le coût injustifié alors que tant de gens n'ont pas accès aux soins médicaux de base. Il considère en outre que l'assimilation de l'offre d'un organe à un acte d'amour pour le prochain est une supercherie. Il est inadmissible de créer dans le public un sentiment de culpabilité en déclarant que des malades meurent sur la liste d'attente par pénurie de donneurs. Pour Grewel, le droit à la greffe n'existe pas. Notre société a oublié que la mort est un phénomène naturel. Si un malade décède suite à la faillite d'un organe, ce n'est pas à cause du manque de transplants mais parce que c'est son destin de mourir à ce moment. De son côté, K.P. Jörns signale qu'on ne peut pas affirmer formellement que le corps ressuscité soit différent du corps charnel. Il cite à l'appui de ses doutes, le passage de l'Evangile de Jean où Jésus apparaît aux apôtres et invite Thomas à introduire le doigt dans ses plaies, impliquant que celles-ci sont conservées dans le corps immortel (Jean 20 : 24-29).

On voit qu'il existe de profondes divergences de vue concernant le prélèvement et la greffe d'organe au sein des Eglises protestantes d'Allemagne où certaines autorités religieuses sont franchement hostiles à ces activités. Le pays s'est cependant doté en 1997 d'une loi sur la transplantation avalisant le concept de mort cérébrale. Les contestataires ne forment en effet qu'une fraction peu importante des dignitaires religieux mais leur campagne d'opposition largement médiatisée a laissé des traces encore décelables dans l'opinion publique. A l'heure actuelle, l'Allemagne a toujours un taux relativement faible de prélèvement d'organes : 15 donneurs par million d'habitants par an alors qu'en Belgique et en Autriche, on enregistre respectivement 26 et 24 donneurs par million d'habitants par an¹⁸.

CHRISTIANISME ORTHODOXE

Le christianisme orthodoxe comprend plusieurs communautés : les anciens patriarchats orientaux de Constantinople, d'Antioche, de Jérusalem et d'Alexandrie, les nouveaux patriarchats de Russie, de Serbie, de Roumanie et de Bulgarie et enfin une série d'Eglises autocéphales de Grèce, de Chypre, de Géorgie, etc. Il existe même une Eglise orthodoxe du Japon. Le patriarche œcuménique de Constantinople est théoriquement prédominant mais le titre est surtout honorifique. En réalité, il n'y a pas d'autorité religieuse qui puisse imposer ses vues à toutes les composantes du christianisme orthodoxe¹⁹. Ceci explique les avis parfois divergents dans le domaine de l'éthique. Si le synode de Grèce approuve et encourage les activités de transplantation, le patriarchat russe est plus réticent voire franchement opposé à certains de leurs aspects¹. Les règles établies par les conciles, se différencient du droit canon catholique. Basées sur des principes stricts (acridie), elles sont appliquées avec une certaine souplesse et tentent de s'adapter aux situations particulières (économie)²⁰.

La transplantation d'organes bénéficie de la caution de la tradition qui rapporte que les saints Cosme et Damien auraient greffé avec succès la jambe d'un cadavre maure à un homme qu'ils avaient amputé pour un cancer¹⁹.

L'utilisation de donneurs de rein vivants est le plus souvent autorisée ou même encouragée si l'état de santé du sujet le permet mais il n'y a aucune obligation morale à offrir un organe^{20,21}.

Les théologiens conservateurs s'opposent catégoriquement au prélèvement d'organes *post-mortem* et à l'autopsie. Pour eux, l'âme ne quitte pas immédiatement le corps après le décès ; le processus de séparation prend plusieurs jours pendant lesquels ces interventions seraient préjudiciables au défunt^{1,19}. A l'opposé, d'autres théologiens souscrivent aux thèses du synode de l'Eglise de Grèce assimilant le don d'organes en cas de mort cérébrale à un acte *d'altruisme et d'amour* (thèse n° 17)²¹.

Le prélèvement est autorisé pour autant que le

donneur ait donné son accord de son vivant. Le principe du consentement présumé est rejeté car il ne respecte pas l'autonomie du sujet en effet, " *Le consentement* " n'a rien à voir avec le " *non refus* " (thèse n° 33).

Le concept de mort cérébrale est accepté mais les évêques grecs évitent de prendre fermement position. La thèse n° 12 stipule en effet prudemment : *Quant à la définition de la mort cérébrale, du fait que l'Eglise respecte et fait confiance à la recherche et à la clinique médicale, elle pourrait accepter la définition internationalement admise que la mort cérébrale s'identifie à la fin biologique irréversible de l'être humain.* Cette attitude est voisine de celle de Pie XII décrite plus haut.

Enfin, la commercialisation des organes est unanimement condamnée.

CONCLUSION

La position officielle de l'Eglise catholique au sujet de la transplantation d'organes est claire. Même si parfois il existe des voix discordantes, c'est toujours le pape qui tranche et ses décisions ont force de loi. L'absence de structure magistérielle est source d'avis divergents chez les protestants et les orthodoxes. On constate quelquefois une opposition à certains aspects de la greffe d'organes et plus rarement un rejet de toute la procédure. On peut cependant trouver des points de convergence entre les trois confessions. Pour les théologiens favorables à la transplantation, le don d'organes est louable mais n'est pas obligatoire. L'autonomie et la dignité de l'être humain doivent absolument être respectées aussi bien après la mort que pendant la vie. Le principe du consentement présumé est donc unanimement condamné et le commerce d'organes est formellement interdit.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cordier M, Goudineau H : Religions, corps et greffes. In : Collange JF. Ethique et transplantation d'organes. Paris, Ellipses, 2000 : 100-16
2. Cambino G : Le catholicisme. In : Morris P. Les transplantations. Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 2003 : 185-95
3. Catéchisme de l'Eglise catholique. Paris, Centurion-Cerf Fleurus/Mame, 1998
4. Pie XII : Replies of Pope Pius XII to some important questions concerning " reanimation " given before an audience of clinicians, surgeons and scientists on November 24, 1957. In : Discorsi ai Medici. Rome, Orizzonte Medico, 1959 : 608-18

5. Singer P : Rethinking life and death. The collapse of our traditional ethics. Oxford, New York, Oxford University Press, 1995
6. Youngner SJ, Arnold RM, Shapiro R : The definition of death. Baltimore, London, The John Hopkins University Press, 1999
7. Jean-Paul II : Discours au congrès de la Société de Transplantation à Rome 2000. Journal SFT 2000 ; 2 : 1-3
8. Thibault G : Transplantation et catholicisme. Entretien avec le Père Patrick Verspieren. Administration 1998, n° spécial : 51-3
9. Pie XII : Greffe chirurgicale et morale religieuse. La documentation catholique 1956 ; 1228 : 773-81
10. Healy GW : Moral and legal aspects of transplantation : prisoners or death convict donors. Transpl Proceed 1998 ; 30 : 3653-4
11. De Maret P : Devoir. Rev Med Brux 2004 ; 25 : 485-93
12. Collange JF : La personne, son corps et le don. Ethique et transplantation d'organes. Paris, Ellipses, 2000 : 117-27
13. Van der Beken J : Le point de vue protestant. Administration 1998, n° spécial : 51-3
14. Collange JF : Le protestantisme. In : Morris P. Les transplantations. Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 2003 : 191-5
15. Hentz JL : La mort : quelle mort ? Controverse autour du concept de mort cérébrale en Allemagne. In : Collange JF. Ethique et transplantation d'organes. Paris, Ellipses, 2000 : 149-63
16. Hoff J, der Schmitt J : Wann ist der Mensch Tot ? Rowohl, Taschenbuch, 1993
17. Jonas H : Against the stream in Philosophical Essays : From ancient creed to technological man Chicago. The University of Chicago Press, 1974 : 132-41
18. Eurotransplant international foundation : Annual report 2006. Oosterlee A, Rahmel A, van Zwet W, eds. Leiden, 2006
19. Rifflet J : Les mondes du sacré. Bierges, Mols, 2000
20. Larchet JC : Orthodoxie (bioéthique et christianisme). In : Hottos G, Missa JN. Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie. Bruxelles, Editions De Boeck Université, 2001 : 627-33
21. Stavropoulos AM : L'orthodoxie. In : Morris P. Les transplantations. Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 2003 : 197-202

Correspondance et tirés à part :

P. KINNAERT
Route du Rôteu 14
4960 Mont-Malmedy

Travail reçu le 20 août 2007 ; accepté dans sa version définitive le 3 décembre 2007.