

## **Don d'organes et mort cérébrale : suite et fin de l'interview de Paul Byrne**

**Author :** Jeanne Smits

**Categories :** [Divers Jeanne smits](#), [Jeanne Smits](#), [Points non négociables](#), [Riposte Catholique](#)

**Date :** 21 mars 2012



### **Manipulations sémantiques et milliards de dollars**

**(La première partie est [ici](#), la deuxième [là](#).)**

*Voici la suite et la fin de l'entretien que nous a accordé le Dr Paul Byrne, spécialiste en néonatalogie, que ses études sur la « mort cérébrale » ont amené à contester le principe du prélèvement d'organes vitaux sur l'homme pour la transplantation. La première partie a paru dans Présent daté de mardi dernier. Il préside une fondation, Life Guardian ([lifeguardianfoundation.org](http://lifeguardianfoundation.org)) qui propose de nombreux documents à ce propos, insistant sur la nécessité pour chacun de faire connaître sa volonté de ne pas être donneur d'organes vitaux si tel est son choix.*

*En France on est présumé donneur mais l'accord des proches est toujours demandé, on peut prendre la précaution de leur dire sa volonté « même avec des mots simples » ; il existe aussi un « registre national du refus ». Je reviendrai prochainement sur ces aspects et d'autres de la question.*

*En attendant, c'est une chape de silence qui entoure celle-ci. Le Sel de la Terre lui a consacré en 2010 une plaquette de 88 pages, *Les dons d'organes*, disponible auprès de [livresenfamille.fr](http://livresenfamille.fr). Le livre *Finis vitae* publié à l'initiative de Roberto de Mattei, évoqué plusieurs fois par Paul Byrne au cours de l'entretien, est actuellement disponible en italien et en anglais (chez [Life Guardian](http://LifeGuardian) et en Italie à la [Fondazione Lepanto](http://FondazioneLepanto)) et une traduction française est envisagée. – J.S.*

**— Beaucoup disent qu'aussi bien Jean-Paul II que Benoît XVI approuvent le don d'organes, ce dernier ayant même eu une carte de donneur avant de devenir pape ; on cite fréquemment leurs déclarations favorables à ceux qui font ce choix. Cela ne suffit-il pas à justifier la pratique ?**

— La première chose à faire, c'est de voir l'ensemble des choses qu'ils ont dites sur le sujet. Je vous ai rappelé l'enseignement de Benoît XVI sur le fait qu'on ne peut pas extraire d'organes vitaux individuels sinon ex cadavere. Il se réfère ensuite au Compendium du Catéchisme qui rappelle les critères principaux : le respect de la vie du donneur doit toujours l'emporter, de telle sorte que l'extraction d'organes doit être pratiquée exclusivement dans le cas de la mort véritable du donneur ou de la donneuse.

Le Catéchisme de l'Eglise catholique affirme quant à lui qu'il n'est pas moralement admissible de provoquer la mutilation handicapante ou la mort d'une personne humaine même dans le but de retarder la mort d'une autre personne. Le Concile de Vienne et le Ve Concile du Latran, ainsi que le pape Pie XII, suivi de Jean-Paul II dans *Evangelium Vitae*, et de Benoît XVI que j'ai cité, donnent ce même enseignement de l'Eglise. Lorsqu'un pape s'exprime, nous devons prêter attention à tout ce qu'il dit, mais nous devons nous rendre compte que lorsqu'il

s'exprime en matière morale – c'est le cas de ce qu'affirme Benoît XVI sur l'ex cadavere ou Jean-Paul II sur la mort véritable – il donne l'enseignement moral de l'Eglise qui nous engage.

La première chose que j'ai lue à propos de Jean-Paul II en la matière concernait un appel au don de sang : il avait encouragé les gens à y répondre. Mais d'une façon ou d'une autre, lorsqu'on a rapporté ses propos, le « sang » est devenu « organe »... Ce genre d'approche m'inquiète beaucoup. On cite souvent le discours où il rapproche la cessation de la fonction cérébrale – ils ajoutent même le mot « irréversible » – avec celle du cerveau, du cervelet et du tronc cérébral. Mais aucun critère ne fait référence au cervelet ! Comment a-t-on pu faire cela au pape, en se servant de lui ? On en vient ainsi à parler du cerveau, du cervelet et du tronc cérébral – mais jamais du diencephale, qui forme pourtant une grande partie du cerveau... Voyez-vous, lorsque le pape emploie ce type de langage, il a fallu auparavant que quelqu'un lui donne des informations. Qui ? Des médecins, je l'espère... Mais on en est réduit à espérer que cette information ait été à tout le moins entière, complète, et pas inexacte.

Je ne dis rien de plus, quant à moi : j'ai rappelé l'enseignement de l'Eglise catholique. J'ai demandé à de nombreux évêques de m'avertir s'ils trouvaient dans ce que je présente quoi que ce soit d'erroné. Aucun d'entre eux ne l'a fait.

L'une des dernières choses qu'a écrites Jean-Paul II, justement à ce sujet, est que chaque être humain est vivant précisément dans la mesure où il est « corpore et anima unus » : il cite Gaudium et Spes pour ajouter que cet être humain reste vivant aussi longtemps qu'existe l'unité psycho-physique totale de la personne...

Je n'ai pas conscience d'avoir jamais dit quoi que ce soit qui aille contre l'enseignement de l'Eglise, et je soutiens les papes à 100 %, tout comme les évêques. Mais je précise cependant que lorsque nous lisons ce que le pape dit, comme par exemple : « Je suis heureux d'accueillir ce groupe aujourd'hui », cela ne signifie pas qu'il est ravi de tout ce qui est dit et fait par ce groupe. Il faut retenir au contraire ce que dit l'actuel pape sur l'extraction d'organes ex cadavere : quand je vois ces mots en latin, je sais qu'ils sont graves et que je dois y faire

attention, comme tout le monde d'ailleurs.

**— *Ai-je bien compris que les médias n'y font pas attention, et manipulent au contraire le message ?***

— Cela est probablement vrai, mais la grande majorité, y compris parmi les médias, les médecins, les législateurs, et même le clergé, n'est pas informée. Ils n'ont aucun moyen de connaître la vérité. Moi, je l'ai étudiée. J'ai mis deux ans à comprendre ce qu'était l'absence du fonctionnement par rapport à la cessation de la fonction, par rapport à la destruction, par rapport à la mort.

A l'inverse, quand une personne est morte, on constate la destruction du cerveau, le fonctionnement du cerveau a disparu, il ne fonctionnera plus jamais.

Quand on « revient » de la mort il est clair qu'on fait le chemin inverse, mais on ne « revient » alors que d'une cessation du fonctionnement, qu'il s'agisse de la conscience, de la parole, de la respiration ou de quoi que ce soit. L'absence de fonctionnement ne signifie pas que nous autres médecins ne puissions pas fournir un ventilateur, ou un traitement capable de restaurer le fonctionnement. Tout cela ne dit rien sur le fait qu'il y ait ou non destruction d'une partie, et encore moins de la totalité : l'unité psycho-physique totale de la personne.

Oui, j'ai étudié beaucoup et je continue. J'ai attendu deux ans avant de publier quoi que ce soit, et au départ je ne l'ai fait que dans des revues médicales et juridiques dont les contenus sont préalablement soumis à un comité de lecture scientifique. Je ne parlais pas aux journalistes à ce moment-là – ce n'est pas pour les dénigrer ! – préférant m'exprimer dans des revues scientifiques. Plus tard, cependant, pour mieux communiquer avec les non-scientifiques,

j'ai commencé à écrire dans des journaux grand public, pour faire connaître la vérité.

**— *Toute cette affaire repose largement sur l'usage ou le détournement des mots...***

— Oui, ce sont des mots. Voyez l'usage du mot « ressusciter », que l'on emploie en américain pour dire « réanimer ». Lorsque nous « ressuscitons » un patient, il ne « ressuscite » pas, car il n'est pas mort. Les mots pour désigner les machines de réanimation – on dit « life support », « soutien de la vie », en américain, sont eux aussi des jeux de mots. Nous, médecins, nous soutenons les activités vitales que sont la circulation, la respiration, mais tout cela ne fonctionne que parce que la vie est là, donnée et maintenue par Dieu.

**— *La conséquence de ce que vous dites, et sans doute la raison pour laquelle tant de personnes ne veulent pas l'entendre, est que la récupération d'organes vitaux est toujours moralement condamnable lorsque cela se fait sur une personne vivante, et vous montrez qu'il est impossible de faire autrement. On se demande forcément : si moi, si l'un de mes enfants en avions besoin, ne puis-je donc pas emprunter ce chemin-là ?***

— Si c'était l'un de mes enfants, ou si c'était moi, ma réponse serait : je ne peux pas faire cela. Si vous me demandiez conseil, je serais obligé de vous répondre la même chose pour vos enfants à vous. La réponse, telle que je la vois avec mon expérience, et avec ce que mes travaux m'ont appris, est autre. En tant que spécialiste en néonatalogie, j'ai joué un rôle dans la mise en œuvre de plusieurs avancées significatives dans le domaine médical. Et la raison pour laquelle cela s'est fait, c'est que je ne cautionnais pas ce que faisaient nombre de médecins. Je cherchais autre chose.

Voici ce qui se produit : si nous nous maintenons fermes auprès de Dieu, si nous n'allons pas

contre sa Volonté, Dieu permet que d'autres choses se présentent, pour nous. Par exemple : cet entretien. Ce n'est pas moi qui ai fait qu'il ait lieu. Je n'avais pas d'endroit pour parler à Paris, et je suis venu quand même. J'ai dit à Dieu : « Si je dois parler, s'il vous plaît, organisez quelque chose. » Et nous voilà.

**— Vous avez écrit quelque part que bien des recherches sont abandonnées parce que l'on dispose d'une solution facile – mais immorale – à portée de main. Etes-vous en train de dire que la recherche serait de meilleure qualité, et plus complète, si nous respections la loi divine.**

— Oui, absolument. C'est la seule façon de faire. La recherche c'est, au fond, chercher à découvrir ce que Dieu a déjà fait ou ce qu'Il peut faire.

L'un des domaines de recherche concerne le simple fait de donner de l'hormone thyroïdienne. On l'administre à ceux sur qui on veut prélever des organes, pour que ceux-ci soient en meilleur état et puissent attendre plus longtemps avant d'être acheminés aux receveurs. Mais on ne la donne pas à celui qui est là et dont les parents disent aux médecins de faire « tout ce qu'ils peuvent » pour le sauver. On ne fait pas de recherche dans cette direction, et on devrait la faire.

**— En France, l'une des questions très présentes dans le débat public est celle du traitement excessif, l'acharnement thérapeutique. Celui qui est vieux, malade, avec une toute petite espérance de vie, ne devrait pas être soumis à des traitements douloureux et inconfortables et il faut le laisser mourir naturellement. Je crois que le débat sur la mort cérébrale raisonne un peu de la même manière : celui qui est en état de « mort cérébrale », dit-on, ne devrait pas recevoir tant de traitements, ne devrait pas être soumis à un ventilateur, puisque son destin est de mourir. Que répondez-vous à cela ?**

— Le défi que nous lance parfois la médecine est de considérer les personnes les plus malades et d'essayer les solutions les plus innovantes sur elles. Pour ce qui est des personnes ayant un certain âge, eh bien je pense justement qu'il vaut mieux ne pas utiliser le critère de l'âge pour déterminer si l'on donne un traitement ou non. Il s'agit plutôt de prendre en compte le diagnostic et le traitement adéquat. Prenez la pneumonie : celle-ci est souvent causée par une bactérie que l'on peut combattre très efficacement avec la pénicilline. Pourtant on peut imaginer que l'on dise, lorsque le patient a atteint un certain âge – 70, 80, 90 ans... – qu'il ne faut pas lui donner d'antibiotiques. Eh bien, c'est simplement de la sottise. Quel que soit l'âge, si le patient a une pneumonie causée par une bactérie contre laquelle la pénicilline sera efficace, je dirais qu'il faut évidemment la lui donner. A l'inverse, pour qu'un traitement ait un effet il faut qu'il soit donné à une personne vivante, et il sera évidemment plus efficace si la personne était en bonne condition avant d'en avoir besoin. N'importe lequel d'entre nous, s'il se couche et reste au lit une semaine, sera plus faible en se levant qu'il ne l'était avant. La question n'est pas là : elle est de savoir si la personne est vivante, et si c'est le cas, il nous appartient de protéger et de préserver sa vie, ce qui nous est possible uniquement tant que Dieu dit que cette vie est là et qu'Il veut qu'elle soit là.

En tant que médecin, je n'ai jamais réussi à maintenir en vie une personne qui doit mourir de toute façon. C'est impossible. Tout ce que peuvent faire médecins et infirmières, c'est de protéger et de préserver la vie qui est là ; nous ne pouvons pas faire qu'elle y soit, nous ne pouvons pas donner le don de la vie. Même pour le don d'organes, dont le slogan aux Etats-Unis est précisément « le don de la vie ». Mais c'est une façon de manipuler les gens et de manœuvrer leur esprit. Tout couple marié le sait : la seule manière dont ils ont pu obtenir un bébé est par le « oui » de Dieu. Le don de la vie ne vient que du Créateur.

***— Pensez-vous que les nouvelles pratiques en Belgique, le prélèvement consenti d'organes, et plus exactement de poumons, sur des personnes juste avant leur euthanasie (qui devenait assez superflue), sont significatives de tendances nouvelles ?***

— Je ne pense pas que cette tendance va se développer. Car dans toutes les cultures existe le respect du corps décédé. Un respect qui n'a rien à voir avec la manière dont on respecterait un corps de ragondin, ou même celui de son propre chien. Le respect du corps de la personne

défunte est lié non pas à la mort, ni à la carcasse, mais à la personne. Lorsque nous faisons des choses dégradantes à un cadavre, cela porte atteinte à la personne. Même si les lois le permettent, même si des gens font cela en Belgique, cela ne signifie pas qu'il y aura une acceptation générale d'une telle dégradation. La plupart du temps, la raison pour laquelle des choses se passent est que les gens ne sont pas informés. S'ils sont informés de la vérité, ils peuvent prendre une décision en conscience. Si on les empêche d'accéder à la vérité, ils n'ont aucune chance. La raison pour laquelle les choses sont comme elles sont, c'est que les gens en général – y compris les médecins, le clergé, les législateurs – ont été tenus à l'écart de la vérité.

Nous avons tendance à faire confiance aux médecins, et à juste titre parce qu'ils ont cherché à faire ce qu'il fallait. Mais en ce qui concerne la mort cérébrale et la transplantation d'organes, même les médecins qui sont impliqués ne sont pas pleinement conscients de ce qui se passe.

Des enquêtes à Cleveland ont montré que seules 33 % des personnes impliquées dans des transplantations d'organes connaissaient les critères de la mort cérébrale. On tend à faire ce qui se fait, plutôt que d'y réfléchir. J'espère qu'on n'interprétera pas cela comme voulant dire que je considère ces médecins comme irréfléchis, je veux juste souligner que parfois, il est très important d'utiliser le sens commun que nous avons reçu de notre père et de notre mère : savoir la différence entre le bien et le mal. Je crois pouvoir dire que je pourrais montrer à n'importe quel enfant de 7 ou 8 ans un patient en réanimation, sous ventilateur, puis un cadavre ; si je lui posais la question de savoir lequel des deux a des organes en bonne santé, il saurait la différence. N'importe qui la sait. Chaque membre des équipes pastorales en hôpital connaît la différence entre une personne en réanimation, déclarée en état de mort cérébrale, et ce que cette personne sera lorsqu'elle sera un cadavre. Comme la connaît chaque être humain doué de sens commun.

Si nous aimons nos proches, nous ne permettrons pas qu'on leur fasse des choses qui fassent du tort – même à leur cadavre.



**— Vous avez publié une déclaration sur la « mort cérébrale » à l'issue d'une réunion à Rome en compagnie de scientifiques, de médecins, de philosophes, de neurologues et même de deux évêques, Mgr Bruskewitz et Mgr Vasa. Un panel impressionnant, mais vous demeurez une minorité. Comment expliquez-vous cela ?**

— Je ne considère pas que nous soyons véritablement une minorité. Je pense que la majorité n'est pas informée. Selon mon expérience, beaucoup de médecins qui étaient pour la mort cérébrale et pour la transplantation d'organes posent des questions : lorsque je leur donne des réponses ils changent d'avis et s'opposent à la mort cérébrale et à la transplantation d'organes. D'autres sont arrivés seuls au point où je me trouve aussi. Mais je ne connais aucun médecin qui, ayant été opposé à la « mort cérébrale », ait changé d'avis pour y devenir favorable à l'issue d'une étude sérieuse. Le résultat d'une étude approfondie de la question aboutit à ce qu'on soit de plus en plus nombreux à arriver au point où je me trouve, moi.

**— L'Académie pontificale pour la vie a-t-elle adopté une position pro-vie en la matière ?**

— L'APV a étudié cette question il y a un certain nombre d'années : à ce moment-là on ne voulait pas que je présente mes travaux, ils ne voulaient même pas que je me trouve parmi le public. L'Académie pontificale des sciences a également étudié le sujet, et a publié en 1985 et 1989, et encore en 2005 à la demande de Jean-Paul II – ce qui était une claire indication de ce qu'il n'était pas satisfait de la situation. Les actes de cette réunion ont été publiés dans le livre *Finis Vitae* (la mort cérébrale est-elle la mort véritable ?) : ils ont en fait été rassemblés par l'Académie pontificale des sciences, et quelqu'un de haut placé au Vatican en a empêché l'impression. Le conseil de recherche et moi-même l'avons donc fait imprimer et publié. Nous avons invité des médecins du Japon, du Liechtenstein, d'Angleterre, d'Allemagne... – un grand nombre de médecins, de juges, de philosophes : ils ont présenté leurs travaux à l'Académie pontificale des sciences et aujourd'hui ils sont accessibles à tous à travers ce livre.

**— Vous évoquez des pressions, jusque dans le Vatican. Est-ce une affaire d'argent ?**

— Lorsqu'on me demande pourquoi quelqu'un d'autre agit d'une certaine façon, je réponds toujours que je ne peux pas entrer dans son esprit. Je ne peux pas savoir avec certitude les raisons qui poussent tel ou tel à agir comme il le fait. Mais ce que je sais, car c'est un fait, c'est que la transplantation d'organes est une industrie qui s'évalue en milliards de dollars. Cela dépasse, et de très loin, l'argent mis en jeu dans l'industrie de l'avortement qui en représente déjà beaucoup. Ce qui fait agir les gens, ou les pousse à ne pas agir, c'est pourtant avant tout la vérité, et la vérité est simple : notre vie nous est donnée, et une fois que nous l'avons reçue, elle est un continuum jusqu'à la mort véritable. Et pendant cette période où nous avons notre vie, les médecins et les infirmières peuvent la protéger et la préserver, mais ils ne peuvent pas la donner, pas plus qu'ils ne peuvent la prolonger une seconde de plus que Dieu ne le veut.

Mon objectif final en étudiant tout cela n'était pas, au départ, de m'opposer aux transplantations d'organes, mais seulement de savoir si la mort cérébrale est la mort véritable. Eh bien elle ne l'est pas, elle ne l'a jamais été, elle ne le sera jamais.

***— Il s'agit donc non pas de travailler sur la transplantation d'organes, mais d'orienter la recherche vers des solutions pour guérir les malades.***

— C'est exactement cela. Et lorsque nous le ferons, Dieu nous donnera des moyens de guérir les gens. Comment cela se fera, je ne le sais pas. Il y a les cellules souches adultes : on a réussi à fabriquer une trachée pour un malade qui en avait besoin. Je ne sais pas ce que Dieu fera, je sais seulement qu'Il nous aime beaucoup et lorsque les médecins essaient de rester en contact avec lui Il les récompense à travers les progrès qu'ils réalisent. Par exemple : je vous ai raconté le cas du médecin de Brooklyn qui a découpé un cœur sur un bébé de trois jours pour le transplanter sur un bébé de 18 jours. Ce médecin-là n'a jamais recommencé. Cela lui était insupportable aussi...

[Article extrait du n° 7558 de Présent, du Samedi 10 mars 2012](#)

• ***Voulez-vous être tenu au courant des informations originales paraissant sur ce blog ?  
Abonnez-vous gratuitement à la lettre d'informations. Vous recevrez au maximum un  
courriel par jour. [S'abonner](#)***

© [leblogdejeannesmits](#)

[Réseau Riposte catholique](#)