

Utilisation des tissus humains en milieu hospitalier

*Comité de bioéthique
Centre hospitalier Sainte-Justine*

Décembre 1993



Remerciements

Le Comité remercie toutes les personnes consultées lors de cette étude, particulièrement :

Dr Jean Michaud, pathologiste
Chef du département de pathologie

Dr Morris Duhaime, orthopédiste
Chef du département de chirurgie

Comité de coordination des soins et services

C.M.D.P. (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens)

Le présent avis a fait l'objet d'une présentation de Me Suzanne Gascon au Congrès de la Société de Bioéthique le 24 novembre 1990.

On le retrouve aussi dans une partie du mémoire de Maîtrise de Me Gascon publié sous le titre : «L'utilisation médicale et la commercialisation du corps humain.» (Editions Yvon Blais 1993).

Dans un centre hospitalier, le département de pathologie reçoit divers tissus ou organes prélevés soit lors d'une intervention chirurgicale ou suite à un décès. Ces tissus ou organes font l'objet de demandes de la part de chercheurs dont les travaux nécessitent des échantillons

C'est dans ce contexte et à la demande du directeur du département de pathologie que le comité de bioéthique du Centre hospitalier Sainte-Justine de Montréal s'est penché sur la question de l'utilisation des tissus humains.

*Membres du
Comité de bioéthique*

Dr Louis Dallaire, Ph.D., FRCP®*
Président
Médecin généticien
Professeur titulaire de pédiatrie
Hôpital Sainte-Justine

Dr Gloria Jeliu*
Pédiatre
Professeur émérite – Département de pédiatrie
Hôpital Sainte-Justine – Université de Montréal

M. Hubert Doucet*
Doyen de la Faculté de théologie
Université Saint-Paul (Ottawa)

Mme Édith Deleury*
Professeur titulaire
Faculté de droit de l'Université Laval
Conseiller en loi du Bureau du Québec

Me Suzanne Gascon*
Avocate

Dr Marie Gauthier
Pédiatrie
Membre de la section des soins intensifs
Professeur agrégé
Hôpital Sainte-Justine – Université de Montréal

Mme Claire Gendreau*
Travailleuse sociale
Hôpital Sainte-Justine

Mme Pierrette Proulx*
Adjointe au directeur
Secteur développement et promotion des soins
DSI
Hôpital Sainte-Justine

Mme Hélène Saint-Hilaire*
Chef de service
Relations publiques et communications
Hôpital Sainte-Justine

Mme Sylvie Veilleux
Travailleuse sociale
Hôpital Sainte-Justine

*Personnes ayant travaillé au présent rapport

Introduction

Depuis des siècles, l'examen des tissus offre aux scientifiques du monde médical une avenue privilégiée pour mieux comprendre le corps humain, ses maladies et, éventuellement, les moyens pour les prévenir et les guérir.

Au Moyen Age, période de notre ère où est née l'anatomie, l'examen de l'intérieur du corps débute dans un climat de quasi-scandale et est subordonné au religieux et au légal.

L'avènement du microscope a permis une meilleure compréhension de l'embryologie, de l'anatomie macroscopique, de l'histologie et de la pathologie développementale, inflammatoire, infectieuse, dégénérative et tumorale. Les disciplines telles la physiologie, la biochimie et la pharmacologie se sont appuyées sur les données morphologiques acquises et ont repoussées la limite de nos connaissances au niveau sub-cellulaire.

Les transfusions sanguines et la transplantation d'organe, rendues possible par une meilleure connaissance des phénomènes immunologiques, une amélioration des techniques chirurgicales et de meilleurs outils de préservation représentent une première étape dans le transfert de tissu, cette fois-ci mature, d'un humain à l'autre.

L'évolution récente de nos connaissances permet maintenant un transfert de cellules ou d'éléments cellulaires qui auront une vocation active chez le receveur. En effet, des cellules fœtales dont la maturation n'est pas encore complétée peuvent être insérées chez un humain porteur d'un déficit neurochimique ou cellulaire connu. Le caractère fœtal de l'élément transféré permet de contourner le problème de rejet. Les données génétiques et moléculaires nous donnent aussi la possibilité de transférer des éléments subcellulaires et même des séquences géniques en vue de corriger un désordre congénital ou acquis.

Depuis des décennies, tous les scientifiques impliqués dans l'étude morphologique et particulièrement les pathologistes ont occupé une position charnière dans le transfert, non seulement de l'information mais aussi des tissus pour fins de recherche. Les derniers développements scientifiques soulèvent maintenant des questions d'éthique telles qu'une réflexion devait avoir lieu pour guider notre comportement futur dans le respect de l'individu.

Jean Michaud, m.d.
Chef du département de pathologie



*Table des
matières*

1. Utilisation des tissus humains

- 1.1 État de la question
- 1.2 Principes fondamentaux
 - 1.2.1 Principes éthiques
 - 1.2.2 Cadre juridique

2. Problèmes particuliers posés par l'utilisation des tissus foetaux

3. Problèmes particuliers soulevés par l'utilisation des tissus prélevés pour fins d'études moléculaires

RECOMMANDATIONS

NOTES

Utilisation des tissus humains en milieu hospitalier

L'étude des tissus humains est au centre des progrès de la médecine moderne. En plaçant le siège des maladies dans les tissus. Xavier Bichat avait, dès le 18^e siècle, ouvert la voie à une nouvelle médecine. Depuis lors, l'analyse des tissus joue un rôle déterminant tant en thérapie qu'en expérimentation. Jusqu'à tout récemment, une telle analyse ne soulevait guère de questions puisqu'elle servait à améliorer la spécificité des diagnostics et l'état de la connaissance médicale.

Aujourd'hui d'autres options sont possibles : «Sang, organes, substances, protéines, enzymes, hormones, anticorps, tissus, matériel génétique ... Tout le corps de l'homme est utilisé, matière première irremplaçable que l'on retraite dans l'industrie à des fins généralement thérapeutique; ainsi en est-il de la transplantation des tissus fœtaux pour la maladie de Parkinson de même qu'éventuellement pour d'autres maladies ¹.

Faut-il se réjouir de ces nouvelles possibilités ou s'en inquiéter ?

Tout en reconnaissant les inquiétudes que peuvent susciter de tels développements, l'importance de l'utilisation des tissus humains tant pour la thérapie que pour l'expérimentation ne peut être niée. C'est là un champ prometteur pour améliorer la qualité de vie de certains malades.

Dans ce contexte, le présent avis propose un cadre de réflexion en vue d'une utilisation juste et raisonnable des possibilités ouvertes par ces nouveaux développements biomédicaux. Les questions de l'utilisation des tissus humains en général, des tissus fœtaux et des tissus prélevés pour fins d'études moléculaires seront abordées.

1. Utilisation des tissus humains en milieu hospitalier

1.1. État de la question

Depuis Nuremberg, lieu du célèbre procès contre les atrocités nazies et dont le nom en raison du code qui en découle, sert de référence éthique aux chercheurs biomédicaux, la réflexion bioéthique a mis l'accent sur l'autonomie de l'individu à l'égard de son propre corps. Le consentement éclairé est au cœur de l'éthique biomédicale contemporaine. Au nom d'autres principes comme celui de la bienfaisance ou de l'exigence du progrès de la connaissance, la médecine d'origine hippocratique ne donne cependant pas toujours la première place au principe du consentement éclairé et de ses implications.

Jusqu'à récemment, une telle situation ne créait pas de problème particulier en ce qui a trait à l'utilisation des tissus humains. Aujourd'hui, il en va différemment. L'affaire John Moore aux Etats-Unis en est l'exemple le plus frappant ². John

Moore, atteint de leucémie à thricoleucocytes, possédait un sang contenant des produits uniques au monde. Sans que le malade en soit informé, son médecin avait planifié une recherche en vue d'en commercialiser les résultats. La culture de cellules provenant de la rate qu'on avait dû enlever à John Moore ayant permis le développement d'une lignée cellulaire tout à fait particulière, le médecin, Genetics Institute de Sandoz a demandé un brevet assurant leur droit de propriété sur cette lignée originant de John Moore.

Ce cas exceptionnel montre d'une façon exemplaire les situations nouvelles qui nous confrontent; il pose, entre autres, la question des incidences financières que les cultures de cellules humaines peuvent soulever.

On peut penser à des situations plus près de la réalité quotidienne des institutions hospitalières. Par exemple, la constitution de banques de tissus pour fins de transplantation comme les banques d'os. On peut penser également aux demandes de tissus adressées par les chercheurs aux départements de pathologie ou encore à la rétrocession par ces mêmes institutions de tissus non pathogènes à des compagnies pharmaceutiques ou autres.

Face à ces nouvelles réalités, il apparaît essentiel que les centres hospitaliers se dotent d'une politique concernant l'utilisation des tissus humains.

1.2 Principes fondamentaux

Un certain nombre de principes éthiques et juridiques ont guidé les membres du Comité de bioéthique dans leur réflexion.

Les chartes des droits et les codes d'éthique consacrent le respect de l'autonomie et de l'intégrité de la personne. Ces valeurs sont aujourd'hui considérées comme primordiales et comme des acquis fondamentaux de nos sociétés démocratiques.

Nous examinerons dans un premier temps les principes éthiques qui sous-tendent ces valeurs pour camper ensuite le cadre juridique.

1.2.1 Principes éthiques

Au plan éthique, la reconnaissance de l'autonomie et de l'intégrité de la personne a donné lieu à l'établissement d'un certain nombre de principes que l'on retrouve dans de

nombreux documents officiels provenant soit des associations de chercheurs et de professionnels de la santé, soit d'organismes gouvernementaux et ce, tant au plan national qu'international ³. Au Canada, on peut mentionner entre autres, les **Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains** publiés par le Conseil de recherches médicales du Canada en 1987.

Les principes fondamentaux, tel qu'énoncés par le Conseil, sont ici brièvement rappelés. Le premier fait l'objet d'un double énoncé. Certains le nomment respect de la vie et d'autres, respect de la dignité de la personne. Quel que soit l'énoncé, ce premier principe entraîne deux exigences fondamentales soit le respect du libre choix des personnes dans leur prise de décision et la protection des personnes dont l'autonomie est diminuée. Le consentement éclairé, qui est maintenant au cœur de l'éthique concernant la recherche sur des sujets humains, tire de ce premier principe toute sa force.

Le principe de bienfaisance est le second principe. Cela signifie qu'il est acceptable pour des individus d'assumer des risques pour le bien de l'humanité. Il est cependant nécessaire de les minimiser le plus possible et d'écartier ceux qui seraient trop graves. On parlera alors de la proportionnalité entre les risques et les bienfaits.

Enfin le troisième principe, celui de justice, demande que les inconvénients soient équitablement répartis entre les différents groupes sociaux et les individus à l'intérieur de ces groupes. Ici se pose la question de l'utilisation de groupes de personnes dépendantes et vulnérables.

Un équilibre entre les exigences de ces trois principes est souvent délicat à maintenir mais demeure nécessaire pour la qualité morale de la recherche.

Ces principes s'appliquent tout autant dans le cas des tissus humains. Même détachés du corps, ceux-ci n'en méritent pas moins le même respect. Ce respect qui découle de la dignité de la personne implique que l'utilisation de ces tissus soit strictement limitée à des fins médicales et scientifiques et ne donne lieu, par ailleurs, à aucune activité lucrative ⁴.

1.2.2 Cadre juridique

Au Québec, le principe de l'inviolabilité et de l'autonomie de la personne est consacrée par la **Charte des droits et libertés de la personne** ⁵ et par le **Code civil du Bas-Canada**. La première énonce le droit de tout être humain à l'intégrité et à la liberté de la personne ⁶ tandis que le second stipule que «Nul

ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi ⁷.

Sans ce consentement, nul ne peut être soumis à des soins «qu'elle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention» ⁸. Pour être valable, ce consentement doit être libre et éclairé. Le patient, ou son représentant légal, doit donc avoir reçu toute l'information nécessaire à sa prise de décision ⁹.

Le nouveau **Code civil du Québec** ¹⁰ prévoit également la possibilité d'utiliser, aux fins de recherche, une partie du corps prélevée sur une personne dans le cadre de soins qui lui sont prodigués avec le consentement de la personne concernée ou de celle habilitée à consentir pour elle ¹¹.

En ce sens, le Code s'écarte des lignes directrices du Conseil de recherches médicales du Canada selon lesquelles «le consentement n'est généralement pas nécessaire dans le cas de recherches réalisées, par exemple, sur des échantillons de sang, d'urine et de tissus prélevés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques, se le patient reste anonyme, et si les besoins de la recherche n'influent pas sur les techniques utilisées pour le prélèvement des échantillons» ¹².

Le nouveau **Code civil du Québec** prévoit également le prélèvement d'organes ou de tissus sur le corps d'un cadavre dans un but médical et scientifique, sous réserve de certaines conditions ¹³.

Finalement, on doit noter qu'en vertu du droit québécois actuel, un individu peut disposer des parties de son corps susceptibles de régénération moyennant rémunération ¹⁴. Le nouveau **Code civil du Québec** propose de modifier cette situation en imposant la gratuité à l'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produits de son corps ¹⁵.

2. *Problèmes particuliers posés par l'utilisation des tissus foetaux*

Malgré leurs limites et leur caractère encore largement expérimental, il faut reconnaître l'intérêt que présentent les greffes de tissus foetaux pour le traitement de certaines maladies.

Les tissus foetaux sont déjà utilisés en biologie médicale. Par exemple, le développement du vaccin contre la poliomyélite, dans les années 1950, n'aurait pu être accompli sans l'utilisation de celles rénales foetales ¹⁶. De même, au plan diagnostique, le prélèvement de tissus foetaux permet d'établir

la cause d'une interruption spontanée de grossesse ou de confirmer un diagnostic in vitro.

Aussi légitimes que soient ces finalités diagnostiques, thérapeutiques et scientifiques, l'utilisation de ces tissus n'est cependant pas sans provoquer un certain malaise. Ce malaise peut prendre deux formes. Pour certaines personnes, il tient essentiellement à la relation existant entre leur provenance et la pratique de l'avortement. Pour d'autres, il exprime la peur que le fœtus et l'embryon ne soient réduits à de purs objets.

Le fœtus et l'embryon morts, parce qu'ils ont été des formes de vie humaine, méritent le plus profond respect. Cette position rejoint celle adoptée par le Conseil de recherches médicales du Canada en 1987¹⁷. En France, déjà en 1984, le Comité consultatif national d'éthique avait adopté une telle position¹⁸ et le Conseil de l'Europe s'est prononcé dans le même sens en 1986¹⁹.

Ce respect, qui doit s'imposer à tous les membres du centre hospitalier, appelle certains comportements. Tout projet de recherche incluant les projets pilotes et les études préliminaires ou toute innovation thérapeutique qui implique l'utilisation de tissus fœtaux, doit préalablement être approuvé par le comité d'éthique extérieur au centre hospitalier Sainte-Justine. Le comité interne doit alors prendre en considération l'importance et l'utilité du but poursuivi et s'assurer de la compétence des professionnels et du personnel impliqués. S'il s'agit d'un projet de recherche, il faut s'assurer de l'impossibilité d'obtenir l'information recherchée par tout autre moyen. S'il s'agit d'une innovation thérapeutique, il faudra considérer la nature de la maladie et l'absence de toute autre thérapeutique également efficace ainsi que l'avantage que pourra en retirer le bénéficiaire²⁰.

Le Comité d'éthique doit en outre avoir la garantie qu'il y a indépendance totale entre l'équipe médicale qui procède à l'interruption de grossesse et l'équipe susceptible d'utiliser le fœtus à des fins de traitement ou de recherche. Selon la position adoptée en Grande-Bretagne, le médecin traitant peut participer à la recherche dans le but de déterminer la cause de l'interruption spontanée de la grossesse, du décès in utero du fœtus ou de confirmer les résultats des examens qui ont motivé l'avortement thérapeutique²¹.

La perspective d'utiliser des tissus fœtaux ne doit, en aucun cas, devenir un incitatif à l'avortement. Elle ne doit pas non plus en modifier les conditions, que ce soit en regard de la date à laquelle l'interruption de grossesse est pratiquée ou de la technique utilisée²². Celle-ci doit être fondée uniquement

sur des critères obstétricaux et aucun compromis ne doit être accepté au détriment de la vie ou de la santé de la mère.

La question de savoir si l'on doit préalablement obtenir le consentement de la mère est plus délicate. Si dans le cas d'un avortement consentement que l'on exige du plus proche parent dans le cas des prélèvements effectués sur un cadavre, la question est loin de faire l'unanimité dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse. De manière générale, en effet, dans les situations où le détenteur de l'autorité parentale est chargé de donner un consentement cela se fait dans un contexte où l'organe est considéré comme un objet précieux que l'on doit donner.

Dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse, certains se posent la question suivante : quel type de relation y a-t-il entre une femme qui décide de se faire avorter et le fœtus qu'elle porte ? Bien que cela ne mette pas en doute son droit moral à l'avortement, cela rend cependant difficile, selon eux, d'accepter que cette personne soit reconnue comme la véritable protectrice des intérêts du fœtus ²³.

Cependant, ne pas exiger le consentement de la mère sur l'utilisation des tissus fœtaux lorsqu'il y a interruption volontaire de grossesse équivaut à porter un jugement de valeur sur sa décision ²⁴. Compte tenu de l'ensemble de l'argumentation, la nécessité d'obtenir le consentement de la mère constitue le meilleur choix, position qui rejoint celle du Conseil des recherches médicales du Canada ²⁵.

Le Comité rappelle cependant que les personnes qui s'objectent à l'utilisation des tissus fœtaux peuvent se prévaloir d'une clause de conscience pour refuser d'y participer. Une telle politique est d'ailleurs conforme au **Code de déontologie des médecins** ²⁶. Elle est aussi l'expression de la reconnaissance par l'établissement hospitalier de la liberté de religion et de la liberté de conscience, garanties par les chartes canadiennes et québécoise ²⁷.

3. Problèmes particuliers soulevés par l'utilisation des tissus prélevés pour fins d'études

Plusieurs circonstances peuvent justifier le prélèvement de tissus humains à des fins d'études moléculaires. Ces prélèvements peuvent servir à l'identification des criminels ²⁸, à établir une preuve de paternité mais plus fréquemment comme c'est le cas au Centre hospitalier Sainte-Justine de Montréal, à identifier les individus porteurs de mutations ou à risque de développer une maladie héréditaire. Nous ne nous intéressons ici qu'à ce dernier volet.

Le caractère extrêmement personnel des informations qui peuvent être obtenues à partir de ces études oblige, ici encore, à un traitement particulier car elle affectent la vie privée et la vie affective des individus et de leur famille.

Comme pour tout autre tissu, ces prélèvements ne peuvent être obtenus qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne intéressée. Compte tenu de la nature des informations qui peuvent être obtenues, le devoir d'information du médecin prend ici un relief particulier.

La personne qui se soumet volontairement à un tel prélèvement, ou son représentant légal, doit donc être informée de façon précise de la nature des prélèvements et des risques qu'ils comportent, de la description des études qui seront réalisées, des résultats escomptés et de leur degré de fiabilité ainsi que des informations que ces études peuvent révéler ²⁹.

Le patient devrait également être informé de la possibilité que ces études conduisent à l'obtention de résultats non planifiés et de la nécessité ou non de garder le matériel en réserve. Dans cette dernière hypothèse, la personne qui a effectuée le prélèvement devrait être informée de la durée de la conservation des tissus ainsi que des mesures qui seront prises après les études planifiées pour se départir de l'ADN, après l'expiration de la période considérée ou à son décès. Toute étude entreprise ultérieurement à partir de ce même prélèvement devrait faire l'objet d'un consentement spécifique ³⁰.

La nature extrêmement personnelle des informations qui peuvent être obtenues à partir de ces études, entraîne une certaine rigueur au niveau de la confidentialité. Aussi, le laboratoire ne doit-il transmettre ces informations qu'à la personne qui s'est volontairement soumise à un prélèvement de tissus ou à son représentant légal. Tout transfert de tissu ou échange d'information avec d'autres centres devra donc être codé afin de respecter ce devoir de confidentialité.

Recommandations

L'élaboration d'une politique concernant l'utilisation des tissus humains devrait, selon nous, prendre en considération les principes que nous venons d'énoncer. A cet effet, le Comité de bioéthique du Centre hospitalier Sainte-Justine de Montréal émet les recommandations suivantes :

1. qu'une telle politique, qui reconnaît les besoins de développement de la biomédecine pour le bien des malades, soit fondée sur le respect de la personne;

2. que l'institution s'assure que les consentements requis aient été préalablement obtenus;
3. que toute utilisation commerciale des tissus humains soit exclue de la politique de l'établissement;
4. que la politique de l'institution quant au prélèvement et à l'utilisation des tissus soit claire et accessible au public;

Dans le cas particulier des tissus fœtaux :

5. que seuls les embryons ou fœtus dont la mort a été préalablement constatée puissent être utilisés;
6. qu'il soit interdit de maintenir en survie artificielle les embryons ou fœtus dans le but d'obtenir des prélèvements utilisables;
7. que la décision d'avorter soit prise préalablement et indépendamment de celle d'utiliser les tissus fœtaux;
8. que le consentement de la mère soit obtenu avant d'utiliser, à des fins de recherche ou de transplantation, les tissus fœtaux provenant d'un avortement thérapeutique ou volontaire;
9. que la femme qui avorte ne puisse choisir le récipiendaire des tissus fœtaux;
10. que l'information nécessaire à la prise de décision de la mère soit dispensée par le médecin traitant et non par le chercheur ou le médecin qui procède à la transplantation;
11. que le Comité d'éthique de l'institution s'assure de la qualité de l'information à transmettre;
12. que le choix de la technique utilisée pour les fins de l'avortement soit axé sur la préservation de la santé de la femme et qu'aucun compromis à son détriment ne soit fait dans l'espoir d'utiliser le tissu fœtal;
13. que le centre hospitalier refuse de s'associer à tout projet qui favoriserait une grossesse en vue d'expérimentation ou de transplantation;

14. que l'équipe médicale soit totalement indépendante de celle des chercheurs;
15. que le personnel du centre hospitalier puisse refuser sa participation quant au prélèvement et l'utilisation des tissus fœtaux;
16. que toute l'information nécessaire soit transmise avant d'effectuer un prélèvement;
17. qu'un consentement spécifique soit obtenu advenant la nécessité d'effectuer d'autres études, de garder le matériel en réserve, de transférer du tissu prélevé à d'autres laboratoires ou de conserver les renseignements obtenus en vue d'une recherche ultérieure;
18. que les informations obtenues ne soient divulguées qu'à la personne qui s'est volontairement soumise au prélèvement ou à son représentant légal.

Notes

1. Marie-Angèle HERMITTE, «Le corps hors du commerce, hors du marché», (1988) 33 **Archives de philosophie du droit** 323.
2. COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS AND COUNCIL ON ETHICAL AND JUDICIAL AFFAIRS, «Medical applications of fetal tissue transplantation». (1990)263 (4) **Journal of Medical Association** 565,566 «Human fetal tissue transplantations have been attempted in a number of human disorders, including Parkinson's disease, diabetes, severe combined immunodeficiency, Di George's syndrome, aplastic anemia, leukemia, thalassemia, Fabry's disease, and Gaucher's disease.
3. **John Noore v. Regents of the University of California**, 249 Cal. Rptr. 494 (Cal. App. 2 Dist. 1988) 271 Cal. Rptr. 146 (Cal. 1990).
4. Voir, entre autres, NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH, **The Belmont Report – Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research**, Washington, DC :US Government Printing Office, 1978.

5. Nous excluons ici les profits réalisés par une compagnie pharmaceutique suite à la mise en marché d'un médicament.
6. L.R.Q., c. C-12.
7. Id., art.1.
8. **Code civil du Bas-Canada**, art.19. Ce principe est repris à l'article 10 du nouveau **Code civil du Québec**, L.Q. 1991, c. 64 (entrera en vigueur par décret).
9. **Code civil du Bas-Canada**, art. 19.1. Pour des applications jurisprudentielles, consulter **Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec**, (1992) R.J.Q., 361 (C.S.); **Manoir de la Pointe-Bleue (1978) Inc. C. Corbeil**, (1992) R.J.Q., 712 (C.S.).
10. L'exigence d'un consentement «libre et éclairé» est reconnu par la jurisprudence et codifié à l'article 10 du nouveau **Code civil du Québec**, précité, note 8. Selon l'article 19.2 du **Code civil du Bas-Canada**, lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins exigés par son état de santé est constaté, le consentement est donné par le mandataire qu'il a désigné alors qu'il était apte, par le tuteur ou le curateur. S'il n'est pas ainsi représenté le consentement est donné par le conjoint, ou à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (repris à l'article 15 du nouveau **Code civil du Québec**). Dans le cas d'un mineur, lorsque le consentement d'un tiers est exigé, il est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur (consulter l'article 42 de la **Loi sur la protection de la santé publique**, L.R.Q., c. P-35, l'article 19.1 du **Code civil du Bas-Canada** et l'article 14 du nouveau **Code civil du Québec**).
11. Précité, note 8.
12. Le texte de l'article 22 se lit comme suit : Une partie du corps, qu'il s'agisse d'organes, de tissus ou d'autres substances, prélevée sur une personne dans le cadre de soins qui lui sont prodigués, peut être utilisée aux fins de recherche, avec le consentement de la personne concernée ou de celle habilitée à consentir pour elle. Sur le sujet, consulter Edith DELEURY, «La personne en son corps : l'éclatement

du sujet», (1991) 70 **Revue du Barreau Canadien** 448.

13. **CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA, Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains**, Ottawa. 1987, p. 26. En France, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé reconnaît également comme implicite le don de cellules prélevées à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Il recommande néanmoins que le patient soit toujours informé d'une utilisation possible, en vue d'une recherche scientifique, de ces prélèvements. Consulter, **COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ, Avis sur les problèmes posés par le développement des méthodes d'utilisation de cellules humaines et de leurs dérivés**, Paris, 23 février 1987.
14. Le nouveau **Code civil du Québec**, précité, note 8, art. 43 : Le majeur ou le mineur âgé de 14 ans et plus peut, dans un but médical ou scientifique, donner son corps ou autoriser sur celui-ci le prélèvement d'organes ou de tissus. Le mineur de moins de 14 ans le peut également, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur.

Cette volonté est exprimée soit verbalement devant deux témoins, soit par écrit, et elle peut être révoquée de la même manière. Il doit être donné effet à la volonté exprimée, sauf motif impérieux.
15. **Code civil du Bas-Canada**, art.20.
16. Le texte de l'article 25 se lit comme suit :L'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produits de son corps doit être gratuite; elle ne peut être répétée si elle présente un risque pour la santé.

L'expérimentation ne peut donner lieu à aucune contrepartie financière hormis le versement d'une indemnité en compensation des pertes et des contraintes subies.
17. **Henry L. NADLER, «Fatal tissue transplantation», (1989) 143 American Journal of Diseases of Children 149.**
18. Voir, note 13, p. 34.

19. COMITÉ CONSULTANT NATIONAL D'ÉTHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ, **Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons ou de fœtus humains morts à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques**, Paris, 22 mai 1984.
20. CONSEIL DE L'EUROPE, Assemblée parlementaire 1986, **Recommandation 1046 (1986) relative à l'utilisation d'embryons et fœtus humains morts à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques**, Paris, 22 mai 1984.
21. Voir, *op.cit.*, note 20.
22. **Review of the guidance on the reseach use of fetuses and fetal material**, Her majesty's Stationery Office, London, 1989, p. 12, no 5.7.
23. Voir entre autres, Bernard M.DICKENS, «Fatal tissue transplantation» (1989) February 6 **Transplantation-Implantation Today** 33, 35; Alan FINE, «The ethics of fetal tissue transplants». (1988) June-July **Hastings Center Report**, 5,7.
24. Voir, Kathleen NOLAN, «Genug is genug : a fetus is not a kidney», (1988) December **Hastings Center Report** 13,14.
25. Dans un contexte où l'avortement ne constitue pas une infraction criminelle. Voir **R.c. Morgentaler**, (1988) 1 R.C.S. 30.
26. Voir, note 13, p. 34.
27. **Code de déontologie des médecins**, R.R.Q., 1981, c.M.-9, r.4, art. 2.03.06 : Le médecin doit informer son patient de ses convictions morales ou religieuses pouvant l'empêcher de lui recommander ou de lui administrer une forme de traitement qui pourrait être appropriée et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de ce traitement.
28. **Charte canadienne des droits et libertés**, partie 1 de la **Loi constitutionnelle de 1982** (annexe B de la **Loi de 1982 sur le Canada** (1982, R.-U. c. 11), art. 2a); **Charte des droits et libertés de la personne**, précité, note 6, art.3.

29. Sur le sujet, voir Andrea DE GORGEY, «The advent of DNA databanks : implications for information privacy», (1990) 16(3) **American Journal of Law & Medicine**, 381.
30. Ad Hoc Committee on Individual Identification by DNA Analysis, The American Society of Human Genetics, «Individual identification by DNA analysis : points to consider», (1990) 46 **Am.J. Hum.Genet.** 631.
31. Bartha Maria KNOPPERS et Claude LABERGE, «DNA sampling and informed consent», (1989) 140 **Canadian Medical Association Journal** 1023, 1026.