

Don ou prélèvement d'organes sur des personnes décédées?

**ILIEV Dimo Stoyanov
DEA 1995**

(résumé du mémoire sous forme d'article)

Introduction.

Le prélèvement d'organes est une activité médicale hospitalière assez ancienne. Cette activité est liée à la transplantation d'organes-les deux sont interdépendantes. Un organe humain peut être prélevé sur une personne vivante ou sur une personne décédée. Le cadre de ce travail est limité au seul prélèvement d'organes sur des personnes décédées en état de mort cérébrale.

La France est parmi les pays qui réalisent plus de greffes d'organes par ans: 3220 pour l'année 1992<1>. Le nombre total de transplantation d'organes pratiquées en France est passé de 967 en 1983 à 3220 en 1992 (chiffres France-Transplant). Pour l'année 1991 ont été prélevés 830 organes en Ile-de-France. Cependant, 6000 patients attendent l'organe qui peut leur sauver la vie, et peut-être améliorera leur bien-être. Au mois de juillet 1994 le législateur français a voté les quatre lois dites sur la bioéthique, dont deux parlent de corps. La loi n 94-653 du 29 Juillet 1994 relative au respect du corps humain, et la loi n' 94-654 de la même date relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. La loi 94-653 du 29 Juillet 1994 assure dans son article 16 la primauté de la personne, et interdit toute atteinte à celle-ci. Un droit au respect du corps émerge dans l'article 16-1. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.

Les personnes qui se prêtent au prélèvement d'éléments de leurs corps ne peuvent pas percevoir aucune rémunération(art. 1 6-6). Ce principe de gratuité de prélèvement et non pas de don (le mot don n'est pas mentionné dans cet article) est reconfirmé dans l'article L.665-13 de la loi 94-654 du 29.07.1994. Le prélèvement d'éléments du corps humain, et la collecte de ses "produits" sont conditionnés par le consentement préalable du donneur. Ce consentement, stipule art.L.665-1 1, est révocable à tout moment. Un prélèvement d'organes sur des personnes décédées (section 3 de la loi) ne peut être pratiqué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques, et après que le constat de la mort a été établi dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat (art.L.671-7). Le consentement présumé de la loi Caillavet du 26 Décembre 1976 est maintenu dans la deuxième partie de ce même article. Il est prévu également un registre national automatisé sur lequel toute personne peut exprimer son refus au prélèvement d'organes post-mortem. Dans l'hypothèse où le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté-du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille. La loi stipule également que les médecins qui établissent le constat de la mort d'une part, et ceux qui effectuent le prélèvement ou la transplantation d'organes d'autre part doivent faire partie d'unités fonctionnelles ou de services distincts. Les médecins ne peuvent percevoir aucune rémunération à l'acte pour l'exercice de ces activités. Les prélèvements d'organes ne peuvent être effectués que dans des établissements de santé autorisés à cet effet par l'autorité administrative compétente. Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Les autorisations de prélèvement sont délivrées par les Préfets de Région. Le nombre de sites autorisés à pratiquer des prélèvements d'organes sur des personnes décédées n'est pas limité. Il y a donc des hôpitaux qui sont habilités à pratiquer des prélèvements d'organes. A côté d'eux, il y a d'autres hôpitaux qui ne le sont pas. C'est-à-dire qu'un malade en état de mort cérébrale admis dans un hôpital non habilité à prélever des organes sur des personnes décédées ou succombées en mort cérébrale dans cet hôpital, doit être transféré dans un autre hôpital, lui, habilité à prélever afin d'aboutir à

un prélèvement d'organes. Ces organes proviennent des prélèvements d'organes effectués dans des hôpitaux autorisés à pratiquer cette activité sur des malades en état de mort cérébrale admis en service de réanimation ou en service de neurochirurgie, et secondairement transférés en réanimation. Après le diagnostic de mort cérébrale, ces patients sont déclarés "morts" et deviennent "donneurs d'organes potentiels" <2>.

La question qui est au coeur de ce travail est de savoir quelles sont les interrogations éthiques quotidiennes que cette pratique soulève aujourd'hui. Plusieurs questions se posent: - comment s'effectue le prélèvement d'organes au quotidien, et qui en a la charge?

- quelle est la procédure lorsque la personne sur laquelle un prélèvement d'organes est envisagé n'est pas hospitalisée dans un établissement autorisé à prélever des organes?

- comment alors s'effectue le transfert de l'hôpital d'admission à l'hôpital de prélèvement? Qu'est qu'on en dit à la famille?

- qui prend en charge les frais découlant d'un prélèvement d'organes?

Dans un premier temps sera exposée la méthode de ce travail, ensuite les résultats obtenus à la fin de l'enquête. Enfin, une discussion sera ouverte.

1. Méthode.

La méthode retenue est l'entretien semi-directif individuel par l'écoute mémorisée auprès de douze coordinateurs de prélèvement d'organes. Le déroulement de l'entretien repose sur un guide de l'entretien élaboré à la suite des entretiens exploratoires. J'ai effectué une pré-enquête composée de cinq entretiens exploratoires avant d'arrêter la méthode. Ils étaient réalisés auprès de cinq chirurgiens-transplanteurs, une femme et quatre hommes, dans trois hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Le choix de la population interrogée, de la méthode, et l'élaboration du guide d'entretien ont été définis " d'une manière empirique à l'issue de la pré-enquête. La population interrogée est composée par douze coordinateurs de prélèvement d'organes. Ce sont des cadres infirmiers (hommes et femmes) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Parmi ces douze personnes il y a dix femmes et deux hommes. L'âge moyen, il s'agit d'une estimation personnelle et subjective, était entre 27 et 35 ans. La taille de la population interrogée est bien sûr non-représentative de l'ensemble des coordinateurs. Il faut noter également que l'enquête a eu principalement lieu sur le site des établissements hospitaliers publics de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris autorisés à prélever des organes en vue d'une greffe. Par conséquent le cadre de ce travail omet les hôpitaux d'hospitalisation primaire des personnes en état de mort cérébrale sur lesquelles un prélèvement d'organes est envisagé, d'une part. D'autre part les résultats de ce travail ne peuvent pas être généralisés pour toute la France.

2. Résultats.

En ce qui concerne le transfert d'une personne sur laquelle un prélèvement est envisagé dans 25% des cas l'équipe de prélèvement de l'hôpital habilitée à prélever vient dans l'hôpital où la personne est hospitalisée. Par contre dans 75% la personne en état de mort cérébrale est transférée de l'hôpital de sa première hospitalisation à l'hôpital qui procédera au prélèvement. Dans cette hypothèse-là, le motif administratif de ce transfert peut être soit motif thérapeutique dans 83% des cas, soit pour prélèvement dans 16.7% des cas. L'explication que la famille reçoit à propos de ce transfert d'un hôpital à l'autre varie entre confirmation du diagnostic (66.6%), avis thérapeutique complémentaire (25%), et transfert pour prélèvement (25%). Dans 17% des cas l'avis de la famille par rapport au prélèvement d'organes envisagé est recherché par un médecin. Dans 75% des cas se sont des coordinateurs qui le font, et seulement dans 8% c'est un psychologue. Lors de la recherche par le coordinateur de prélèvement du témoignage de la

famille du défunt, celle-ci est "demandée" si leur parent de son vivant était favorable ou opposé au don d'organes. Le mot prélèvement n'intervient qu'à la fin de l'entretien, une fois le témoignage positif obtenu. Alors que la loi stipule "... n'a pas fait connaître le refus d'un tel prélèvement". 75% des coordinateurs procèdent ainsi. Seulement 25% des coordinateurs interviewés commencent l'entretien en parlant d'emblée d'un prélèvement. Une coordinatrice disait qu'elle préférerait parler de don car "c'est moins moche que de parler de prélèvement". Si la famille du* défunt hésite le coordinateur demande si de son vivant le défunt était donneur de sang. S'il l'était, la technique employée est de poser la question "pourquoi ne donnerait-il pas ses organes, s'il avait déjà donné de son sang." Ce témoignage de la famille est recherché dans 83% après le transfert de la personne de l'hôpital où elle était d'abord admise à l'hôpital qui procédera au prélèvement. Seulement dans 17 % le témoignage était recherché dès la première admission.

Dans l'hôpital de prélèvement l'entretien entre le coordinateur, et la famille a lieu dans une pièce adaptée 25% des réponses. Dans le reste des cas (75%) cet entretien a lieu dans le bureau de médecin ou dans la salle d'attente. 83% des coordinateurs de prélèvement pensent que la participation d'un psychologue n'est pas indispensable lors de l'entretien. -Seulement 17% pensent le contraire. 75% des coordinateurs considèrent que l'insuffisance du temps pour une bonne prise en charge globale de la famille du défunt est un problème d'éthique. Dans leur majorité (92%) les coordinateurs sont favorables à ce que le témoignage familial soit recherché dès la première hospitalisation de la personne en état de mort cérébrale. En ce qui concerne l'information donnée à la famille les coordinateurs ont exprimé les opinions suivantes: d'abord, l'information concernant le transfert entre les deux hôpitaux 91 % pensent qu'on doit plus d'information; 8% pensent que l'information fournie est suffisante. Enfin, l'information concernant l'acte de prélèvement: 33% pensent qu'on en doit plus, et 67% considèrent que l'information donnée est suffisante.

Les dernières questions ont porté sur la prise en charge financière des frais découlant d'un prélèvement d'organes. Ceux ci-sont: les frais d'hospitalisation du donneur y compris le forfait hospitalier (couvrent la période qui s'écoule entre le diagnostic de la mort cérébrale, et la fin des opérations de prélèvement au bloc opératoire), les frais de prélèvement, les frais de laboratoire, de conservation des organes, de déplacement du personnel, et de transport du donneur. Lesdits frais sont dans un premier temps supportés par l'hôpital-préleveur. Dans un deuxième temps cet hôpital les facture par émission de titres de recettes à l'hôpital-greffeur. Celui ci procède à liquidation de ce frais sur la base de son budget global. Dans le cas où le bénéficiaire de la greffe ne relève pas d'un organisme d'assurance-maladie participant au financement de la dotation globale, le remboursement de ces frais lui incombe.

100% des coordinateurs ont affirmé que c'est l'hôpital-préleveur qui supporte les frais de réanimation avant l'entrée au bloc opératoire, et les frais de retour de corps après la fin. du prélèvement. 100% des coordinateurs ont affirmé que la famille du donneur ne supporte aucune partie des frais. Toutefois, s'il n'y a pas eu "don" (le mot était employé par les coordinateurs) la famille prend à sa charge le forfait journalier, les frais de transfert d'un hôpital à un autre, si cela a eu lieu, et les frais de retour du corps de l'hôpital au lieu d'enterrement ou au domicile de défunt. 50% des coordinateurs ont signalé le fait suivant: lors de l'entretien avec la famille pour rechercher son témoignage, ils disent à la famille que s'il y avait prélèvement l'hôpital prendrait en charge le forfait journalier, les frais de transfert, et les frais de retour du corps.

3. Discussion.

Le mystère du don a produit une interrogation sociologique importante depuis la publication de "L'essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques" de Marcel MAUSS. D'autres sociologues l'ont consacré leurs travaux: Luc BOLTANSKI et Gérard BERTHOULD. Il faut noter que la sociologie n'entend pas le don comme un don d'organes. Elle s'intéresse à la dimension sociale du don. Par contre le grand philosophe allemand Emmanuel KANT se réfère au don d'une partie intégrante de corps dans "Du Suicide" in Doctrine de la vertu (voir infra). La démarche des médecins est inverse- elle exploite cette dimension sociale pour y trouver la justification de prélèvement d'organes- atteinte à l'intégrité du corps, mais justifiée par le don d'organes -comme un acte de solidarité, d'altruisme et de générosité. Les sciences sociales s'interrogent toujours sur l'improbabilité de l'existence du lien social, condition pour qu'il

ait don, dans une société en voie d'individualisation<3>. La médecine nie ce doute et suppose ce lien existant afin de solliciter le don d'organes.

CE QU'ON ENTEND PAR LE DON.

Le mot don est issu (en 980) du latin donum action de donner et par métonymie "présent, offrande", dérivé de dare (donner) <4>. Le don, selon le Trésor de la langue française, est "une action de donner, de céder gratuitement et volontairement la propriété d'une chose" ou bien "l'action d'abandonner gratuitement quelque chose

à quelqu'un". Le verbe "donner" (mettre en la possession de quelqu'un, mettre à la disposition de quelqu'un, faire le don de soi ou s'adonner), quant à lui, est l'un des premiers mots attestés en "vulgaire roman" dans les serments de Strasbourg (842). Il est issu du latin donare "faire don". Le sens de faire don (deuxième moitié du Xème s.) est spécialement réalisé dans la locution "donner l'aumône" (1050), et absolument dans le contexte de la charité chrétienne (1160-1174). En anglais, sont employés deux verbes : *give* et *donate*. Leur origine est le mot latin donare - "donare is to give, donatonis (en latin) is the act of giving which we called donation"(voir infra). Le mot moderne anglais "give" est la forme développée de Old English *giefen*. *To give means to voluntary transfer owned property to another without asking compensation. Donation is a gift (gift is something that you give someone as a present) specifically intended for receipt by an organisation <5>*.

Cette recherche sur l'histoire des mots et leur signification, si modeste fût-elle, met en évidence l'ambiguïté de ce qu'on -appelle "don d'organes". Ce n'est pas un vrai don, au sens patrimonial du terme, car on ne peut pas donner, post-mortem, quelque chose qui ne nous appartient pas:

Loi 94-653 du 29 juillet 1994, "Art. 16-1. -Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments, et ses produits ne peuvent pas faire l'objet d'un droit patrimonial." La loi 94-653 du 29 juillet 1994 abroge la loi Laffaye 49-890 du 7 juillet 1949. Celle-ci intitulée "Permettant la pratique de la greffe de la cornée grâce à l'aide de donateurs d'yeux volontaires" comportait un article unique. Il stipulait "peuvent être effectués des prélèvements de la cornée sans délai et sur les lieux mêmes du décès chaque fois que le de cujus a, par disposition testamentaire, légué ses yeux à un établissement public ou à une oeuvre privée pratiquant ou facilitant la pratique de cette opération." Alors à qui appartient le corps? Si le don est un mystère pour les sociologues, il est de même pour l'appartenance du corps humain pour les juristes.

A.-F.-LARGEAUT dit à propos de cette ambiguïté qu'il s'agit d'une "restitution d'un bien prêté". Le corps humain apparaît comme prêté à la personne pour la durée de sa vie, le patrimoine revenant à la communauté quand l'on meurt:

"Parce qu'il y a dans la doctrine française une mystique participation au corps collectif (société) qui fait que le corps individuel est vu comme prêté à la personne pour la durée de sa vie, le patrimoine revenant à la communauté lorsqu'il meurt. D' où l'idée que le patrimoine est géré au mieux d'en haut par le Grand Etre (l'Etat), ou par son clergé (le corps médical)." A.-F.LARGEAUT, Problèmes d'éthique médicale posés par de nouvelles techniques thérapeutiques: greffes d'organes, de tissus et de cellules, article à paraître dans un recueil édité par Pierre LIVET, chez VRIN, Paris

Les sollicitations du don d'organes évoquent également, d'une manière implicite et discrète, cette primauté de la société sur le corps. Le don d'organes est ainsi fait à la société- puisqu'il n'est pas fait à une personne. La société, quant à elle, transmet le don au receveur de manière anonyme. C'est toujours la société qui choisit le receveur<6>. Si le don est l'action de donner, de céder gratuitement, et volontairement la propriété d'une chose ou bien l'action d'offrir quelque chose, et en admettant même qu'on est maître de notre corps en oubliant pour l'instant la loi, l'organe humain est-ce une chose? Selon la doctrine française actuelle, il ne l'est évidemment pas.

Pour Emmanuel KANT de donner "une partie intégrante" est "un suicide partiel"<7>. Dans la "Doctrine de la vertu" qui est la deuxième partie de la "Métaphysique des moeurs" Emmanuel KANT prend l'exemple du don d'une partie intégrante comme une forme du suicide. Dans le livre premier "Des devoirs profonds envers soi même", Première section "Des devoirs de l'homme envers soi en tant qu'être animal" le grand

philosophe allemand analyse le premier devoir de l'homme envers lui-même, qui, selon lui, est: "la conservation de sa nature animale". L'inverse de ce premier devoir est la destruction volontaire ou préméditée de sa nature animale. Cette destruction, selon KANT, peut être totale ou partielle. Le suicide est la destruction totale. Quant à la destruction partielle elle se décompose en matérielle "lorsque l'on se prive de certaines parties intégrantes comme organes, en quoi consiste la mutilation," et en formelle "quand l'on se prive, pour toujours, ou pour quelque temps, de la faculté de l'usage physique (et par là aussi d'une manière indirecte de l'usage moral) en quoi consiste l'acte de s'étourdir<Selbstbetäubung>". Pour lui de "donner ou vendre une dent pour l'implantation dans la gencive d'un autre, ou bien se soumettre à la castration pour poursuivre une vie de chanteur plus aisée, etc... relève du suicide partiel"<8> est donc une mutilation. Il faut savoir que cette seconde partie de la Métaphysique des moeurs, les "Premiers principes métaphysiques de la doctrine de la vertu" fut publiée en 1797. Toutefois, ce dernier grand texte systématique de KANT, fut annoncé "en préparation" depuis 1792<9>. C'est l'époque de développement de la greffe des dents prises après rémunération.

LE DON DE Marcel MAUSS ET LE DON D'ORGANES

Dans plusieurs articles qui tentent de promouvoir le don d'organes auprès du public, il est systématiquement fait allusion à l'oeuvre de MAUSS Par exemple dans ces articles on peut lire des affirmations comme "donner pour recevoir"<10>. "C'est là le principe de la vie en société il faut donner pour recevoir"<11>. "Si le public veut bénéficier de la transplantation-il faut qu'il sache qu'être receveur implique d'être donneur"<12>. A travers ces affirmations, apparaît une lecture partielle et réductrice de l'oeuvre de Mauss. Dans son essai Mauss fait une analyse de l'échange primesautier et volontaire des biens dans les sociétés archaïques en terme d'une triple obligation- obligation de donner, obligation de recevoir et obligation de rendre<13>. Cette oeuvre de Marcel Mauss, on l'a vu, est souvent utilisée comme support pour l'analyse du don d'organes sans pour autant que la référence à Mauss soit explicite. On constate -que quant on s'y réfère, on ne va pas jusqu'au bout de l'intitulé de cette oeuvre: " L'essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques."L'Essai parait pour la première fois en 1923<14>.

L'analyse ainsi faite omet souvent la troisième obligation maussienne: celle de rendre. Cette omission s'inscrit pleinement dans le cadre de la "doctrine française" officiellement fondée sur le "principe de gratuité" reconfirmé dans la loi du 29.07.1994, la solidarité nationale et l'altruisme. Mauss décrit dans les sociétés archaïques, objet de son étude, l'émergence d'une réciprocité, d'un "échange", le terme est de MAUSS. On comprend alors pourquoi la troisième obligation de Mauss échappe volontairement à ces analyses partielles du don- celui-ci appelle un contre-don. Cet échange suppose le lien social. Et c'est là la fragilité de son essai: comment expliquer ce lien social ? Existe-t-il? Il parait évident que d'essayer d'élargir l'analyse du don, telle que Mauss l'a faite, au-delà du cadre de son étude est une entreprise dangereuse. D'abord l'Essai sur le don concerne un cadre social strictement défini: celui des sociétés archaïques. L'objectif de MAUSS, dans le cadre de son travail qui nous intéresse ici, est "le don comme forme et raison de l'échange" dans les sociétés archaïques des Indiens de la côte du Pacifique nord (le potlatch), des Mélanésiens (le commerce kula), et les échanges de biens, de services de rites, de danses, de femmes, de noms dans les tribus australiennes< 15>. Alors que nous vivons, peut-être, dans une phase de transition d'une société moderne vers une société post-moderne.

Selon les ethnographes, le terme "société archaïque" est plus apte à définir ce qu'ils appelaient autrefois "primitive". Ce dernier terme incluait un jugement de valeur et une conception évolutive déterminée<16>.

Les sociétés dites archaïques sont celles restées plus ou moins en dehors du progrès technique et culturel, caractéristique de notre propre civilisation. Toutefois, il ne faut pas considérer que ces sociétés n'ont pas d'histoire. Au contraire, ces sociétés ont une histoire aussi longue que la nôtre. Elles se sont, elles aussi, transformées au cours des siècles, d'une manière différente et peut être moins perceptible, cependant non négligeable<17>. La société postmoderne est définie par rapport à la société moderne. Ses caractéristiques sont: la conception du présent (l'accent mis sur le présent et sur le corporéisme, culte du corps qui prend la place de la déité, on va prendre soin de soi, l'importance de l'image) et l'hétérogénéisation de la vie sociale consistent en la municipalisation de la vie sociale et en la structuration fragmentale- accent mis sur le proche, sur des entités à l'échelle humaine.

Ensuite, l'objet de don dans les dites sociétés est "le potlach"-types de bien soumis à la circulation dans ces sociétés. Par contre, une fois encore, l'organe n'est ni une chose, ni un bien. De plus il est hors commerce et circulation. Le don d'organes n'est pas réciproque comme celui décrit par Mauss puisque le donneur ne reçoit rien en retour. Il n'y a donc pas d'échange mutuel: quant le receveur reçoit le don, le donneur est mort. De vouloir résoudre le puzzle du don qu'inclue deux personnes mais jamais au même temps est très difficile, sinon impossible. Enfin, chez Mauss le tiers n'existe pas. Le don est fait, il est reçu directement, et rendu toujours directement. Or, le don d'organes est un cas de figure tout à fait différent. Il passe obligatoirement par des étapes intermédiaires. D'abord le prélèvement d'organes avec les coordinateurs, l'équipe de réanimation, et l'équipe de prélèvement. Enfin, le chirurgien transplantateur. Il en tire un profit en terme d'avancement dans la carrière et un gain de prestige <18>. Il est imprudent donc de se livrer à une extension de l'oeuvre de Mauss au-delà de son objet et sans se mettre dans une perspective anthropologique. Ce qui serait de l'exploitation non scientifique.

Alors d'autres conceptions du don tentent de s'élargir au don d'organes: celui-ci ne doit pas faire naître une relation de symétrie, "le donneur ne peut recevoir aucune rémunération", "le donneur ne peut pas connaître l'identité du receveur, et le, receveur celle du donneur."

On voit donc émerger une relation d'asymétrie créée par le don d'organes. C'est notamment la relation d'asymétrie, dont Luc BOLTANSKI parle dans son ouvrage "L'amour et la justice comme compétences" <19>. Il y analyse les relations interpersonnelles (conflit, dispute) sous l'angle de la justice et de l'amour. Cette dernière est prise dans sa forme la plus pure possible l'agapé. L'agapé est construite sur la notion de don. Elle ne contient pas "l'idée de désir" <20>. La personne en état d'agapé de Boltanski est "frappée d'amnésie; elle donne sans compter à qui elle rencontre, là, maintenant, sans calcul ni arrière-pensées" <21>. L'auteur de "l'Amour et la justice comme compétences" conclut que le don en état d'agapé "n'est don que par absence de contre-don". La situation d'agapé de Boltanski est absente dans le scénario de prélèvement d'organes. D'abord l'état d'agapé est compromis par l'état de mort cérébrale du donneur, et par la méconnaissance de sa volonté par rapport au don d'organes. Bien évidemment, une personne qui de son vivant acceptait le transfert de l'un de ses organes, post-mortem, dans le corps d'une autre personne, pourrait être guidée dans la démarche de don par cette forme de l'amour qui est l'agapé de Luc BOLTANSKI. Pour Aldo HAESLER (article déjà cité) l'agapé de BOLTANSKI est "un épanchement spontané de l'Ame", alors que le consentement présumé rend impossible la démarche spontanée. Ensuite, le consentement présumé considère l'objet de prélèvement, alors que la chose donnée, dans l'état d'agapé est sans importance pour BOLTANSKI. Enfin, Luc. BOLTANSKI lui-même exclut de son analyse sur le don asymétrique, l'hypothèse que "le don puisse être objet d'une pratique" <22>. De faire don de ses organes est devenu de l'ordre d'une attitude socialement prescrite <23>. Le don d'organes aujourd'hui est perçu comme acte de solidarité. Quant au mot solidarité- il est dérivé de l'adjectif solidaire (1467). Solidaire est un adjectif formé en 1462 selon BLOCH et WARBURG, puis en 1611, mais certainement avant, à partir du latin juridique in solido "pour le tout" d'où "solidairement", de in "vers, pour" et solidum "le solide et totalité d'une somme". Dans le droit "c'est un lien contracté par des personnes répondant en commun d'une obligation solidaire". C'est aussi "une dépendance mutuelle entre les autres humains, existant à l'état naturel et due au besoin qu'ils ont les uns des autres" <24>.

En quoi le donneur est dépendant du receveur?

Le Dictionnaire Historique de la langue française nous explique que cette - valeur révolutionnaire, la solidarité est théorisée au début du XXème s. Par la suite, elle est devenue dans le vocabulaire socio-politique un substitut prudent à l'égalité.

La solidarité cette valeur incertaine et nébuleuse dans la société d'aujourd'hui, mais définie comme une "dépendance mutuelle entre les êtres humains et due au besoin qu'ils ont les uns des autres" véhicule, peut-être, la philosophie de la loi dite Caillavet. Cette loi instaure dans le droit français, le consentement présumé au prélèvement d'organes.

Ce texte législatif présuppose la générosité de tous les citoyens français. Le consentement présumé présume donc l'être humain solidaire de son post-mortem. Beaucoup est fait pour culpabiliser celui qui s'écarte de la solidarité - on se souvient des appels publics reprochant aux familles leur opposition aux prélèvements d'organes sur leurs proches - on nous rappelle sans cesse la longueur de la liste d'attente

de transplantation, sans nous dire comment les indications d'inscription sur cette liste ont-elles évoluées. Toutefois, ceux qui se portent solidaires en faisant don de leurs organes voient leur contribution à la survie de l'autrui minimisée: les traces de leur don, et par là leur participation à la solidarité, sont éliminées afin de permettre au receveur d'oublier la procédure grâce à laquelle il survit. Cela lui permet, nous explique-t-on, de reprendre une vie normale. Quant au donneur, cet être solidaire, il reste anonyme, il ne reçoit rien en retour et ignore l'usage qui sera fait de son don. Il se soustrait à la norme- la solidarité.

L'hôpital, le cite de prélèvement d'organes, est également le lieu d'une parcellisation du corps humain qui pour Gérald BERTHOUD n'est autre chose qu'un "utilitarisme biologique" (article déjà cité). On peut sentir cet utilitarisme biologique dans des affirmations comme "nous devons prendre conscience que nous sommes les seules sources d'organes et que notre corps est une richesse fabuleuse. Ne pas en faire profiter les autres est comparable à se faire enterrer avec tous ses trésors", "tout ce qui n'est pas donner est perdu" <25>. Dans son article G. BERTHOUD développe l'idée d'une générosité "quasi forcée", et d'une "solidarité gérée par l'Etat", les deux "s'enferment dans l'utilitarisme biologique" exprimé dans "il s'agit d'être utile pour une dernière fois", "une fois mort, pourquoi des organes inutiles ne serviraient-ils pas à d'autres" <25>. Dans les dits de 41.5% des coordinateurs est apparu un élément qui semble s'inscrire dans la ligne de cet "utilitarisme biologiques". Cet élément est le suivant: ces coordinateurs ont dit qu'ils expliquaient à la famille qu'ils (les coordinateurs voire l'hôpital) pouvaient prélever sans le témoignage familial. L'emploi du mot "témoignage" aide les coordinateurs de "déculpabiliser" la famille, de la "décharger" d'une décision qu'elle aurait eue à prendre si le mot autorisation était employé à la place du mot témoignage. Il émerge, me semble-t-il, à travers ces affirmations la constitution d'un pouvoir qui est de "déculpabiliser" celui qui en face de moi évite à se soumettre à une action que je considère comme étant la norme. On peut s'interroger si les coordinateurs de prélèvement ne se positionnent eux-mêmes. C'est-à-dire qu'ils projettent et imposent leur conception de culpabilité en considérant l'opposition au prélèvement d'organes comme un acte fautif qui se paye avec le sentiment de culpabilité. Cet aspect "la déculpabilisation" n'était pas prévu d'être recherché.

La famille du décédé se retrouve, dans un moment dramatique,, verrouillée à plusieurs égards. D'abord l'information qu'elle reçoit relative au transfert de son proche d'un hôpital à un autre ne correspond pas à la vérité. Ceci dans l'hypothèse où un prélèvement d'organes est envisagé. Les deux explications les plus courantes données à la famille c'est qu'il s'agit "d'une confirmation du diagnostic" (66.64%) ou qu'il s'agit d'un "avis thérapeutique complémentaire" (25%). Un seul coordinateur a déclaré que la famille connaissait le vrai motif dès le départ.

L'enquête démontre que le témoignage de la famille est recueilli dans l'hôpital autorisé à prélever, une fois le transfert réalisé. Ensuite, verrouillée quant à l'espace de liberté qui lui est accordée pendant l'entretien. Cette espace est restreint quant aux conditions dans lesquelles se passe cet entretien et la recherche de son témoignage, et au temps consacré à cet entretien. Seulement 25% des coordinateurs ont répondu qu'il existait dans leur hôpital une pièce adaptée pour l'entretien. Dans le reste des cas, soit en 75% l'entretien a lieu dans la salle d'attente, dans le bureau du médecin ou dans la pièce de repos. Ces espaces sont situées, en général, aux sous-sol des hôpitaux- manque de lumière, ambiance d'affaissement, très près du bloc opératoire dans lequel le prélèvement aura lieu. Dans ces conditions la famille est sollicitée de penser aux malades en attente dont la vie pourrait être sauvée grâce à son témoignage.

La condition de la prise en charge financière des frais découlant d'un prélèvement d'organes est le témoignage de la famille par rapport au don d'organes. Si la famille consultée après un éventuel transfert entre deux hôpitaux pour prélèvement, apporte un témoignage "de son vivant il était opposé au prélèvement d'organes", elle supportera le forfait journalier, les frais de l'éventuel transfert, et les frais de retour du corps. Si par contre la famille apporte un témoignage positif lesdits frais seront supportés par l'hôpital-préleveur et ensuite imputés à l'hôpital-greffeur. Ces conditions sont mentionnées par les coordinateurs lors de la recherche du témoignage familial. D'un coup le témoignage se transforme en "autorisation conditionnée". La famille a donc la possibilité de transformer sa propre position en témoignage conditionné. Or, ce témoignage peut être modifié en jouant sur les frais que la famille auraient à supporter. Mais au-delà de cet effet pervers du dispositif de la prise en charge financière, émerge un retour à la troisième obligation de Marcel MAUSS celle de rendre. En cas de don d'organes les frais complémentaires qui découlent de prélèvement d'organes seront pris en charge par l'hôpital-greffeur: celui qui reçoit. Le rendu étant la prise en charge des frais complémentaires. Une coordinatrice disait par rapport à la prise en charge des frais: "On le leur doit" (à la famille).

LA CONFUSION ENTRE LE DON ET LE PRELEVEMENT D'ORGANES

La loi dite Caillavet du 22 Décembre 1978 a introduit le consentement présumé au prélèvement d'organes afin de remédier à la demande croissante d'éléments venant du corps humain. Cette loi (abrogée par la nouvelle loi du 29 juillet 1994), qui pour certains juristes est une loi de "nationalisation des corps" fat une exception à la philosophie de droit français<26>. Son intitulé est "relative aux prélèvements d'organes". Une lecture attentive de la teneur de la loi permet de constater l'absence totale du mot don. Son article deux qui a fait couler beaucoup d'encre car il introduit le consentement présumé "... n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement" ne fait même pas allusion au don d'organes. Toutefois, cette loi fut l'objet d'innombrables articles de justification de la voie choisie, sortis tant sous une plume juridique que sous une plume médicale.

Ces écrits ont ainsi induit, de manière non anodine, une confusion entre le don d'organes et le prélèvement d'organes. Je n'envisage pas ici de faire un inventaire de ces articles. Toutefois, je citerai quelques uns:- "actuellement régi par la loi don d'organes par donneur décédé repose sur le consentement présumé"<27>. Un donneur décédé peut-il encore donner ? Dans plusieurs de ces articles le don est soumis aux statistiques, il se mesure et on peut même suivre son évolution: " près de 1000 personnes font don de leurs organes chaque année"<28>. "On observe depuis 1980 une chute de don d'organes". Pour y remédier, il faut "adopter une politique active de don". L'Etablissement Français des Greffes est chargé de promouvoir le don auprès du public". On notera au passage que plusieurs articles des super-marchés font l'objet de promotion aussi. Je finirai par "loi qui précise que si aucune opposition au don de son corps pour sauver autrui en danger formulée durant la vie de la personne morte, n'est connue, le don est présumé et le prélèvement pour greffe est autorisé"<29>. On est donc dans une confusion induite, non innocente, entre don et prélèvement d'organes.

La nouvelle loi 654-94 du 29.07.1994 est intitulé(-, "relative au don, et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'AMP". Le don est désormais légiféré. Dans le titre premier de ladite loi, le don est soumis aux "principes généraux". Jusqu'au chapitre deux de cette loi, le mot don est mentionné- à neuf reprises, et le mot prélèvement à vingt et un reprises. La loi parle également de 11prélèvement en vue d'un don". Toujours ce passage par une étape intermédiaire le prélèvement, étrangère à l'oeuvre de MAUSS. Le don et le prélèvement apparaissent donc comme mutuellement conditionnées, les deux liées dans une pratique.

Le mot prélèvement est emprunté tardivement (1629) au latin de basse époque ptaelevare "lever d'abord ou auparavant", composé de prae "d'abord, avant" et de levare "lever". On notera qu'en anglais prélèvement d'organes se dit "organ taking" ou bien "organ removal". En français le mot signifiait d'abord "lever un impôt". Par la suite il a pris le sens de "prendre une partie d'un ensemble, d'un total" (1690). Son dérivé le prélèvement est employé dès 1767 spécialement en économie pour une contribution versée à l'Etat ou à un organisme privé. Le mot s'est spécialisé dans la première moitié du XXe s. en médecine (1928) et en droit civil (1936) où par métonymie, il désigne les biens ainsi prélevés.

En médecine il signifie, selon le même dictionnaire "retirer d'un organisme (un fragment organique, un organe, un liquide organique) A des fins d'analyse ou de traitement

" Le premier emploi médical de ce terme est fait par André GIDE, Retour de Tchad , 1928, p.897: "Nous sommes repartis vers trois heures du matin. Moi dans un état de malaise assez bizarre. Vers huit heures, pirogue de l'infirmier venu de Logone-Bimi à notre rencontre; on fait, séance tenante, un prélèvement de notre sang." Dans *Pilote de guerre*, Saint-Exupéry écrit : "Mon corps, durant le jour, ne m'appartenait pas. Ne m'appartenait plus. On pouvait en prélever des membres, on pouvait en tirer du sang" <3 0>.

Si je disais "je suis favorable au don, mais opposé au prélèvement d'organes dans les conditions actuelles de cette pratique" serais-je prélevé ou aurais-je donné? Serais-je égoïste si je voyais une différence entre le don et le prélèvement d'organes ou serais-je solidaire si je n'y voyais pas? Pour la loi, on peut consentir au prélèvement, à l'enlèvement d'une partie du tout, et non pas à l'action de donner gratuitement, et volontairement la propriété d'une chose.

DOUGLAS K. Martin et Eric M. MASTIN dans leur article "The give and the take" in journal of Medicine and Philosophy, 1993 s'interrogent également sur le bien fondé de l'emploi du concept de don par le législateur:

"Une politique qui essaye de résoudre le dilemme des relations de don pourrait venir d'une philosophie de prélèvement/taking. Si nous adoptons le style de consentement présumé, le dilemme des relations de don sera résolu. Je résoudrai ce dilemme en enlevant l'aspect de don du transfert."

A policy that will attempt to resolve the gift-relationship, dilemma could come from a taking philosophy. If we adopt a presumed consent-style, the gift-relationship dilemma would be solved. This would resolve the dilemma by removing the gift aspect of the transfer.

Souvent le don d'organes est comparé au don de sang. La démarche des coordinateurs de prélèvement est la même lors de la recherche du témoignage de la famille (75%). Une confusion est dès lors induite. D'abord, le sang humain n'est pas un organe au sens strict. Ensuite, le don de sang repose sur le consentement explicite et il est fait du vivant du donneur. Les circonstances dans lesquelles s'effectuent le prélèvement sur une personne décédée sont différentes de celles d'un don de notre vivant. Le don de notre vivant est régit par d'autres prescriptions législatives. Une réponse affirmative de la famille aboutit à la conclusion que le défunt était solidaire, et "pourquoi n'aurait-il pas donné de ses organes, s'il avait déjà donné de son sang". Je crois qu'il s'agit là d'un témoignage forcé. Enfin, et c'est là tout en . eu, le don de notre vivant comme le don de sperme, et de sang sont des démarches que, je qualifierai, comme actives, "préméditées" selon le terme de LEVINAS. Dans ces démarches le donneur exprime sa volonté, son autonomie après une réflexion. Telle est la pratique des CECOS (Centre d'études et de conservation des oeufs et du sperme humain)- le donneur qui souhaite faire don de son sperme vient une première fois au CECOS. Il passe un entretien avec le CECOS pendant lequel il explique les motifs de sa volonté de faire don, et le CECOS l'informe sur les conséquences de ce don- anonymat, impossibilité de connaître l'enfant né de son sperme, possibilité de savoir s'il est porteur d'une affection génétique après l'examen biologique auquel serait soumis son sperme. Le donneur revient ensuite pour se déterminer. La période entre le premier entretien avec le CECOS, et le deuxième est un critère du degré de la réflexion du donneur. La loi Laffay du 7 juillet 1949 impliquait également une démarche active dans la mesure où la disposition testamentaire est prise après une réflexion de celui qui l'envisage. Par cette disposition la personne exprimait sa volonté et son autonomie. La disposition testamentaire apportait directement connaissance de la volonté de la personne, alors que le prélèvement d'organes sur une personne décédée limite la volonté de l'individu car on n'en a pas directement connaissance.

Le "registre national automatisé" d'opposition au prélèvement, prévu par la nouvelle loi art. L. 671-7, vient en fait de "renforcer la clause de consentement présumé; de se faire inscrire sur un tel registre- c'est décourager les refus, donc encourager l'exploitation aussi intensive que possible des morts" A.- F.LARGEAUT, article cité, p. 6. Une fois encore on parle "d'opposition au prélèvement" et non pas au don.

"Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans celle de tout autre, toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen" écrit le grand philosophe Emmanuel KANT, dans les Fondements de la métaphysique des moeurs. Deux principes découlent de cette pensée puissante. D'abord la personne humaine est une fin en soi et ensuite elle ne peut pas être traitée comme un moyen. La confrontation de cette conception de la personne humaine "fin en soi" de KANT et la pratique au quotidien du prélèvement d'organes galvanise un conflit. Il est évident que le donneur est traité comme moyen pour la survie de l'autrui. Tout au moins ces organes: pendant l'hospitalisation en service de réanimation d'une personne en état de mort cérébrale sur laquelle un prélèvement est envisagé, ce n'est plus la personne qui reçoit des soins au titre de sa guérison voire survie. Néanmoins, le corps, lui, continue de recevoir des soins au titre de la "bonne qualité" des greffons- moyen pour la survie de l'autrui. Or, la personne humaine n'est plus traitée comme "fin en soi". Mais une personne en état de mort cérébrale est-elle toujours une personne humaine? Comment résoudre ce conflit? Voilà-là, encore une piste de recherche et de réflexion.

CONCLUSION.

Le développement de la chirurgie et de la pharmacologie pendant les 20 dernières années ont contribué au progrès d'une nouvelle technique thérapeutique- la transplantation d'organes. Faute de combattre le cancer, les affections neurologiques dégénératives et la plupart des maladies infectieuses, la médecine a trouvé dans la transplantation d'organes un moyen de satisfaire l'exigence croissante de la société d'aujourd'hui obsédée par le culte du corps. Certains disent "le réveil au corps". Ce travail démontre d'abord l'opacité de la pratique du prélèvement d'organes. La famille du donneur ne connaît pas la vraie raison de transfert de son proche de l'hôpital d'admission primaire à l'hôpital où plus tard le prélèvement aura lieu. La famille est ensuite mise face à une confusion entre le don et le prélèvement d'organes. Le concept de don est improprement appliqué au prélèvement d'organes, Ce concept est déplacé dès lors qu'il est traité sans son support, à savoir le lien social. Il s'agit donc d'une exploitation non-anodine visant à satisfaire la demande de transplantation sans aucune interrogation éthique au préalable. La question se pose alors de savoir de quoi parle-t-on? Faudrait-il mieux parler d'abandon d'organes? Faut-il faire appel à une éthique du don d'organes juste pour satisfaire la demande de transplantation d'organes? Cette non-transparence enfin donne lieu à l'émergence d'un témoignage forcé. Un témoignage forcé conditionné par la disposition de l'hôpital de prendre en charge les frais engagés par le prélèvement d'organes. Or, la famille n'apporte pas un témoignage dont la transparence laisse entendre la volonté du défunt. Ensuite, le don d'organes tel qu'il est voulu être: une démarche de générosité, d'altruisme, et de solidarité, un don sans contre-don est contesté par la pratique quotidienne de prélèvement d'organes. Le don d'organes s'inscrit dans la conception **du** don de Marcel MAUSS exprimée sous forme d'une triple obligation: de donner, de recevoir, et de rendre. Le donneur a donné, le receveur a reçu, et l'hôpital greffeur a rendu à la famille de donneur la gratitude sous forme de prise en charge des frais engagés par le prélèvement d'organes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

1. LENOIR et STURLESSE, 1991
2. LARGEAUT A.-F.- : Problèmes d'éthique médicale posés par de nouvelles techniques thérapeutiques: greffes d'organes, de tissus et de cellules, article à paraître dans un recueil édité par Pierre LIVET, chez VRIN, Paris.
3. HAESLER A : La preuve par le don. Approches philosophiques et approches sociologiques, La revue du MAUSS, S, 1993, pp. 174-193
4. Le Robert. Dictionnaire historique de la langue française, 1993, Paris, p.624
5. Douglas K. Martin and Eric Meslin : The give and the take of organ procurement, International Journal of Medicine and Philosophy 19, pp.6178,1994
6. DEGOS L : Donner et recevoir. In Le don re@u. Greffe d'organe et compatibilité, Ed. Synthèse Plon Scientifique, 1990, Paris, pp. 129-144
7. KANT E: Du Suicide In Métaphysique des moeurs. Deuxième partie. Doctrine de la vertu, 1985, Librairie Philosophiques J.Vrin, Paris, pp 96-100
8. PHILONENKO A: Introduction. In Métaphysique des moeurs. Deuxième partie. Doctrine de la vertu. 1985, Librairie Philosophiques J.Vrin, Paris, pp 739
9. ibidem

10. CABROL Ch Le généraliste du 28.04.1992
11. CABROL Ch e Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1992, n 7, 176
- 12 KREIS H: Le quotidien du médecin, n 5556, du 20.01.95.
13. MAUSS M : Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. In Sociologie et anthropologie, Ed. PUF, 1973, Paris, pp.145-279
14. CAZENEUVE J : MAUSS Marcel In Encyclopaedia Universalis, corpus 11 Libye-Mesures, 1985, Paris, p.916
15. ibidem, p. 916
- 16.CAZENEUVE J : Archaïque (Mentalité). In Encyclopaedia Universalis corpus 2 Analogie-Automation, 1988, Paris, pp.504-508
- 17 MAFFESOLLI M : Regard critique de la post-modernité sur la société. In Module de méthodologie. Enseignement 1994-95. DEA d'éthique médicale et biologique, Paris, 1995, pp.75-77
18. DOUGLAS K M and MESLIN E : The give and take of organ procurement 19, IJMP, 1993, p.67
19. BOLTANSIG L: L'Amour et la justice comme compétences. Trois essais de sociologie de l'action, 1990, M@tali6, Paris 20. ibidem, p. 170
21. HAESLER A : La preuve par le don. Approches, philosophiques et approches sociologiques, La revue du MAUSS, 8, 1993
22. BOLTANSKI L, ouvrage cité
23. NOVAES S : Giving, Recelving, Repaying. Gamete Donors and Donors Policies in Reproductive Medecine. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 5, 1989, pp.639-657
24. Le Dictionnaire Trésor de la langue française, Le Robert, 1990, Paris, p.62-3-625
25. France-Adot: Dépliant accompagnant la carte du donneur d'organes.
26. RIVERO J: Les droits de l'homme. In Les libertés publiques, tome 1, 1989, PUF
- 27 BRAICHET J.-IvI : Les prélèvements et les greffes d'organes en France, Informations Hospitalières,n 42-43, septembre 1994
28. ibidem
29. DEGOS L: Donner et recevoir. In Le don reçu. Greffe d'organes et compatibilité, ed. Synthèse Plon Scientifique, 1990, Paris, pp.129-144
- 30 Trésor de la langue française. Dictionnaire de la langue du XIXe s. au Xxes., CNRS, 1979, Paris