

L Le titre de ce numéro d'*Ethica Clinica* doit s'entendre en trois sens au moins. Le greffon passe évidemment d'un corps (celui du donneur) à un autre corps (celui du receveur). Mais la greffe fait aussi passer le corps du receveur d'un statut à un autre : ce corps qui était exclusivement sien devient un autre corps, altéré, squatté par un intrus pourtant si vital. Enfin, la greffe qui serait d'abord une question de corps, de greffon, de technique renvoie le receveur à la question lancinante de l'autre, de cet autre, le plus souvent anonyme, qui a donné ses organes. C'est dire si aborder la question de la greffe par le prisme de la prouesse chirurgicale est réducteur. Certes, chaque opération dans ce domaine est et reste spectaculaire : on ne peut s'empêcher de s'émerveiller devant un organe qui reprend vie, et du coup redonne la vie. Mais une greffe réussie ne se réduit pas à ce seul moment, aussi extraordinaire soit-il.

En amont, trois points au moins sont les lieux d'enjeux éthiques. Tout d'abord, quel accompagnement est prévu pour les patients qui vivent dans l'attente d'un don qui parfois n'arrive pas ? Comment gère-t-on ce laps de temps indéterminé au cours duquel on en vient à espérer la mort d'un autre pour échapper à la sienne ? A un autre niveau, se pose l'éternel problème de la gestion des listes d'attente, des patients éventuellement prioritaires par rapport à d'autres : quels critères accepter pour opérer une telle discrimination qui peut se révéler fatale pour certains ?

Ensuite, il y a le prélèvement des organes et leur transport. Quatre questions parmi d'autres ne peuvent être occultées : premièrement, la rareté des organes disponibles, et une demande prête à tout pour obtenir une seconde chance de vivre poussent certaines personnes démunies à vendre un rein, ou d'autres parties de leur propre corps. D'autres n'hésitent pas à enlever et tuer notamment des enfants pour alimenter ce commerce sordide de « pièces détachées ». Quelle lutte efficace peut-on envisager contre ces dérives inacceptables ? Deuxièmement, chez nous, où normalement ces pratiques sont exclues, c'est à d'autres difficultés que nous sommes confrontés. Comment les soignants peuvent-ils se consacrer entièrement aux soins d'un patient en fin de vie tout en songeant en même temps qu'il pourrait être un donneur providentiel pour un autre patient, pour qui, peut-être, le temps presse ? Comment, dans de telles situations, échapper à toute ambiguïté lorsqu'on envisage, par exemple, un arrêt de ventilation ? Troisièmement, comment être absolument certain que le donneur est réellement décédé quand certaines équipes, pour rassurer les familles du donneur, disent de toute façon anesthésier le corps ? Comment rester confiant par rapport à des critères sensés fixer la mort, mais qui varient en fonction du sort réservé au corps ? Quatrièmement, comment apprécier ce geste de certains patients qui, bientôt euthanasiés à leur demande et conformément à la loi belge, souhaitent offrir leurs organes ?

Enfin, toujours en amont, il y a l'accompagnement incontournable des familles des personnes décédées, sur lesquelles un prélèvement est envisagé. Selon la loi belge, toute personne est potentiellement donneuse, à moins qu'elle ne s'y soit expressément opposée de son vivant. Les familles n'ont, sur ce point, aucun droit de veto. La loi apparaît toutefois inapplicable ou inhumaine, comme on voudra : il semble impossible aux équipes soignantes, en effet, d'ignorer le deuil de l'entourage, et de ne pas respecter son refus catégorique. Il n'en demeure pas moins que ce respect bien légitime peut condamner à mort un autre patient.

En aval de l'opération, le patient receveur va rentrer dans un long processus. Car il ne suffit pas qu'il soit enfin greffé. L'opération n'aura réussi que lorsqu'il aura appris à vivre avec ce nouveau corps, lorsqu'il aura pu faire sien, autant que faire se peut, l'intrus dont parle admirablement le philosophe J.-L. Nancy. Il y a tout d'abord la possibilité d'un rejet, jamais exclue, avec laquelle il faut vivre. Ensuite, c'est la prise de médicaments à vie, qui exige une certaine discipline. Or, à l'adolescence par exemple, les patients greffés peuvent vouloir se rebeller contre ce qui leur apparaît être une véritable servitude. Jusqu'où accepter les comportements à risques ? C'est aussi vivre avec le regard des autres, de ceux qui savent, et qui veulent protéger le patient... et son organe. C'est enfin trouver une manière toute personnelle de s'acquitter d'un sentiment de dette – à moins qu'il s'agisse d'apprendre à vivre avec ? –, de manifester sa reconnaissance envers celui ou celle, le plus souvent anonyme, qui lui a rendu la vie, en perdant la sienne.

L'aventure d'une greffe déborde de loin le seul moment de l'intervention chirurgicale. Des questions éthiques se posent à chaque étape, depuis le moment du diagnostic posé jusqu'à celui d'une nouvelle vie enfin assumée. Comme en témoignent deux articles dans ce numéro, il en va de même avec le don de sang et le don de sperme : ne retenir que le moment du prélèvement ou de l'utilisation technique du don, c'est occulter les enjeux importants qui les précèdent et qui les suivent.

Toutefois, la greffe soulève encore une réflexion qu'on dira peut-être plus philosophique, mais dont les retombées concrètes concernent directement le champ de l'éthique. Quel statut accorder au corps, et dès lors comment se comporter par rapport à lui ? Il semble n'être plus considéré que comme un ensemble d'organes idéalement interchangeables. A-t-on raison ? Paradoxalement, c'est à une conclusion toute différente que l'on est reconduit. Le phénomène naturel de rejet tout comme la difficulté d'intégrer psychologiquement le nouvel organe pour le faire sien ne laissent-ils pas penser qu'en soi, le corps de chaque individu est unique et irremplaçable, et qu'avant d'être réduit à ce corps objectif que nous voyons et découpons en pièces, il est un corps vivant, un corps ressenti, un corps subjectif qui ne subsiste originellement qu'intègre ? Certes, le désir et même le bonheur de vivre s'accommodent d'un corps « rapiécé ». Mais cet accommodement à coup de médication à vie et de dette impayable révèle à quel point il est réducteur de concevoir le corps comme un ensemble d'organes interchangeables. La greffe – avec tout ce qu'elle implique – en est, paradoxalement, la démonstration la plus évidente.

Jean-Michel Longneaux,

*Conseiller en éthique à la F.I.H.,
Facultés Universitaires N.-D. de la Paix, Namur*