

Quels critères retenir pour s'assurer de la mort définitive d'une personne ? Sans rentrer dans les détails et les nuances innombrables, on peut résumer les positions en présence en trois approches. La première, dominante, s'appuie sur un ou plusieurs critères objectivables. L'arrêt cardio-respiratoire est le critère le plus ancien, auquel on peut rajouter d'autres preuves comme l'absence de réaction à différents stimuli : autrefois, le croque-mort croquait le doigt de pieds du mort. Depuis les années 50, avec le développement de la réanimation, le critère objectif s'est déplacé vers le cerveau : les organes corporels pouvant être artificiellement maintenus « en vie », seule l'absence d'activité cérébrale (soit du cerveau entier, soit du tronc cérébral) permet de déclarer un décès irréversible.

Face à cette approche, deux alternatives s'opposent. D'un côté, un courant qu'on pourrait sans doute qualifier de pragmatique soutient que l'être humain se définit concrètement par sa capacité à entretenir des relations conscientes avec son entourage. Dès lors, seule la destruction des parties du cerveau qui rendent possible cette interactivité suffit à déclarer un individu mort. On parlera de mort néocorticale. De l'autre côté, on retrouve une position souvent soutenue par des vitalistes ou des religieux conservateurs : ce qui leur importe, c'est la vie. Peu importe que le cerveau ou n'importe quel autre organe soit défaillant ou mort : si le corps est (artificiellement) maintenu en vie, il est vivant, et avec lui, la personne qui lui est associée, quand bien même celle-ci ne peut plus se manifester par les voies qui nous sont habituelles.

Quelle que soit la position à laquelle on se rallie, deux constats s'imposent. Tout d'abord, aucune approche ne parvient à déterminer l'instant précis auquel un individu passe de vie à trépas. On peut fixer, à la seconde près, le moment où le cœur de quelqu'un s'est arrêté de battre, où la respiration a cessé, mais combien de temps faut-il attendre, à partir de là, pour que la personne soit morte irréversiblement ? Remplacez l'arrêt du cœur ou des poumons par l'arrêt de n'importe quel autre organe : le problème sera identique. Une personne est-elle décédée au moment précis où son cerveau (le cerveau total, le tronc cérébral ou le néocortex) ne manifeste plus aucune activité mesurable ? En vérité, la mort est un processus. On peut dater les traces laissées par ce processus (arrêt de telle fonction, puis de telle autre, etc.), mais on ne peut dire avec précision quand la vie (personnelle) en aura fini de quitter ce corps, ou de s'éteindre. Et s'il fallait renforcer le doute, on pourrait encore ajouter cette question : à partir du moment où nos outils ne nous permettent plus de visualiser des traces de vie, doit-on en déduire que toute forme de vie a cessé ou que nos outils de mesure ne sont plus capables d'en capter les vibrations ultimes et infinitésimales ? Bref, est-on certain que nos sens et nos techniques nous permettent de saisir et de visualiser la fin ultime du vivant ? L'évolution prodigieuse de l'imagerie cérébrale donne à penser que demain, nous observerons des phénomènes qui nous sont encore cachés aujourd'hui. On peut dès lors mieux comprendre pourquoi certains auteurs, notamment dans ce numéro d'*Ethica Clinica*, affirment qu'en dernier ressort, annoncer qu'une personne est décédée à tel instant est davantage une décision subjective qu'un simple constat objectif.

Deuxième remarque : quels que soient les critères que l'on retient pour fixer un décès, l'enjeu est surtout pratique et concerne la communauté des vivants. Dans les situations ordinaires, l'annonce du décès permet de commencer le processus de deuil et d'entreprendre toutes les démarches qui s'imposent : obsèques, inhumation ou crémation, héritages, etc. Tant qu'on en reste à ce niveau, on n'a que faire de savoir à quelle seconde précise la personne est décédée. La seule chose qui importe, c'est que l'on soit sûr et certain que le processus du mourir est terminé. Dans ce

cas, le plus souvent, l'arrêt définitif de toutes les fonctions sera le critère décisif. Et il suffira d'attendre quelques heures, voire un jour ou deux (temps de veille, etc.), pour que tout doute possible soit levé.

Mais d'autres intérêts ont vu le jour avec le développement des prouesses techniques. On songe, bien évidemment, au prélèvement dans le cadre des greffes. Il va de soi que si l'on veut prélever des organes vitaux, il faut s'assurer que le patient soit mort. Or, deux cas de figure sont devenus envisageables : soit on prélève des organes sur un patient dont le cœur a cessé de battre : en ce cas, on ne doit pas tarder, le temps presse. Il devient alors intéressant de réduire la mort à l'arrêt de certaines fonctions, et de fixer un éventuel temps d'attente non plus en lien avec le processus indéfini du mourir, mais en lien avec la conservation des organes visés par le prélèvement. C'est bien l'objectif de prélever des organes qui redéfinit les critères de décès. Soit, deuxième cas de figure, on se tourne vers les patients maintenus artificiellement en vie, mais dont le cerveau ne manifeste plus aucun signe d'activité. En un tel cas, on peut pronostiquer avec une certitude quasi infaillible qu'il n'y aura pas de retour à la vie. Mais peut-on en déduire avec certitude que l'absence d'un retour possible à la vie signifie identiquement que le processus du mourir est arrivé à son terme, et donc que la personne est définitivement morte? Ce n'est que si l'on a le projet de manipuler son corps en vue d'un prélèvement qu'on a intérêt à répondre par l'affirmative. Et voilà qu'on redéfinit une nouvelle fois la mort avec des critères étrangers au processus du mourir. On devine aisément les enjeux éthiques de telles redéfinitions.

Ce numéro d'*Ethica Clinica* n'aborde pas la question de la redéfinition de la mort dans le seul projet du prélèvement d'organes. Depuis l'agonie jusqu'à l'autopsie, en passant par les états végétatifs et les situations d'urgence, se pose le problème de la légitimité des critères qui décident de la vie et de la mort, et du traitement qui sera réservé au corps.

Jean-Michel Longneaux