La vie, la mort, et la transmission de la vie

Samia Hurst

Institut Ethique Histoire Humanités (iEH2), Faculté de médecine, Genève

Alors que nous allons prochainement voter sur le consentement présumé au don d'organe, s'annonce dans les pages de ce numéro une association qui s'oppose radicalement au don en fin de vie [1]. Vous vous doutez que je compte au nombre des personnes en désaccord avec la plupart des conclusions des auteurs. Malgré cela, il est important de comprendre que certains des enjeux présentés sont de vraies questions. Le reconnaître n'implique pas d'accepter leurs conclusions, mais plutôt d'explorer quelques notions qui entourent le don d'organes, pour mieux les comprendre. Première question: quand sommes-nous morts? Ou plutôt, qu'est-ce qui doit être mort en nous pour que l'on puisse considérer que nous sommes morts. Depuis les critères d'Harvard [2], c'est le cerveau. Sans les fonctions du tronc cérébral, sans le maintien de la respiration et de l'homéostasie, il y a certes de la vie en nous, mais ce n'est plus nous qui sommes vivants. Nos tissus ne sont plus coordonnés, c'est le début du processus que l'on appellera ensuite la *décomposition*. Cette réponse donne évidemment lieu à des perplexités. Sous l'angle légal et éthique, nous avons besoin d'une frontière nette pour remplir les devoirs différents que nous avons envers les vivants et envers les morts. Sous l'angle biologique, cependant, la vie ne s'arrête en fait jamais: elle se poursuit sous d'autres formes. Même la mort de l'organisme individuel, celle qui nous importe, est un processus. Où placer la frontière? La mort cérébrale la place au point où l'organisme cesse d'exister comme tel, comme un tout intégré.

Alex Frei et ses collègues contestent cette position en proposant un autre point: celui de la mort cellulaire. Cette position a un passé vénérable dans les sources vitalistes et biocentristes de la théologie protestante de l'époque romantique. Elle sous-tend les œuvres d'Albert Schweizer (*Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will*), ainsi que du pasteur Fritz Jahr, le premier auteur à avoir utilisé le terme de «bio-éthique» [3]. Leur désaccord ne porte pas sur la valeur de la vie. La mort étant biologiquement un processus, il est effectivement possible de défendre plusieurs ins-

tants comme étant le mieux justifié comme frontière. Les auteurs la situent cependant à un point extrême: ils estiment que la personne survit dans ses organes, ce qui implique qu'une «mort répétée» attendrait non seulement les donneurs décédés, mais aussi les donneurs vivants. Il serait évidemment très grave d'imposer une telle position aux nombreuses personnes qui ne la partagent pas, et dont certaines devraient en plus la payer de leur vie. On ne demande à personne de mourir pour la religion d'autrui.

De vraies controverses existent cela dit autour de la mort cérébrale [4]. Les critères diagnostics varient, certains pays (mais non la Suisse) ayant renoncé dans certains cas à vérifier que l'activité cérébrale a effectivement cessé. Des cas exceptionnels ont par ailleurs rouvert des questions troublantes. Le plus célèbre est celui de Jahi McMath: une jeune Afro-Américaine décédée des suites de complications chirurgicales et chez laquelle le tissu cérébral et certaines de ses fonctions se sont maintenues bien au-delà des délais attendus. Y a-t-il eu erreur? Nos critères diagnostics posent-ils problème? Ou bien est-ce le concept lui-même qui doit être revisité? Ces questions donnent le vertige, mais il faut comprendre qu'il s'agit de savoir s'il y a ici la mort, ou un état de vie sans conscience, interaction, ni espoir qu'elles ne reviennent. A titre personnel, j'en tirerais des conclusions très différentes de celles des auteurs. La préservation d'une telle vie dans mon propre corps ne m'importerait plus: même encore vivante, je serais alors d'accord de transmettre mes organes – et avec eux cette vie qu'ils hébergent – pour que des personnes qui le pourraient encore en fassent à leur tour leur propre vie. Mais nos lois ne l'autoriseraient pas: nous considérons que c'est lorsque notre cerveau est mort que nous sommes morts, et qu'être mort est une condition indispensable au don en fin de vie. Quelle place donner à ceux qui divergent de ces avis? La transplantation est un domaine où les questions que l'on croyait résolues reçoivent, comme parfois les personnes, subitement un deuxième souffle.

Références

- 1 Frei A, Aemissegger U, Beerli A, Sicher M, Stoffel G. Organspende am Lebensende. Bull Med Suisses. 2019;100(14):508–10.
- 2 Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. A definition of irreversible coma. JAMA. 1968;205(6):337–40.
- 3 Hurst SA. Upcycling Fritz Jahr's aging clothes with new knowledge, in: Muzur A, Sass HM. 1926–2016 Fritz Jahr's Bioethics: A global discourse. Zurich: Lit Verlag; 2017, p. 230.
- 4 Truog R, Mason Pope T, Jones DS. The 50-year legacy of the Harvard report on brain death. JAMA. 2018;320(4):335–6.

samia.hurst[at]saez.ch