

Mort cérébrale et transplantation d'organe

Jörgen Day

N'est-ce pas un principe éthique haut placé, et même absolument un principe chrétien, de prodiguer ses organes à un autre être humain qui se trouve dans une grande détresse, voire même tout son corps ?

Qui progresse en science et régresse en morale

En tout régresse plus qu'il ne progresse.

Aristote

Par cette sentence la totalité du champ problématique est circonscrit qui s'ouvre ici de manière croissante dans le champ de tension situé entre la technique médicale — qui se développe très rapidement en étant accompagnée par l'état d'esprit matérialiste des sciences naturelles — et ce qui est réellement au service de l'être humain — en tant qu'entité de corps, d'âme et d'esprit, en tant qu'être avec un avenir spirituel, avec une mission spirituelle au-delà de sa vie terrestre, et encore bien plus loin que cela.

Avec l'amendement à la TPG [*TransPlantationGesetzt*], la loi allemande sur la transplantation d'organes, en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2012, il fut entendu par le législateur que le plus grand nombre possible d'êtres humains déclarassent s'ils souhaitaient ou ne souhaitaient pas donner leurs organes et/ou leurs tissus. Dans les caisses de maladie chaque assuré doit être incité ainsi à déclarer et déterminer s'il se trouve prêt ou pas, à accepter personnellement un prélèvement d'organes. Cette procédure tend à ce qu'on appelle « une résolution au consentement acculé », qui serait assurément censée être avantageuse pour le donneur d'organe, pourvu toujours qu'il sût ce qu'il fait ainsi. Mais ce qui vaut jusqu'à présent en Allemagne, c'est que sur dix donneurs d'organes, neuf n'ont pas fait savoir s'ils sont d'accord et on leur prélève des organes selon la « présumée volonté » de leurs proches. Sait-on si les neuf donneurs, à qui, selon « la probable volonté des proches », on a prélevé des organes, étaient bien de vrais donneurs ?

Diagnostic de mort cérébrale

Car au don d'organe appartient, pour l'être humain actuel, une déclaration dans ce sens de la volonté personnelle du donneur, qui sait pourquoi et dans quel but il donne. Cela n'est possible que s'il existe un état de connaissance global sur tout ce qui se passe pour un donneur d'organes, lors du prélèvement des organes ou du tissu. Et à cela appartient la connaissance que tout donneur d'organes est, comme on dit « en état de mort cérébrale » et donc un mourant qui n'est pas encore vraiment mort, mais au contraire, que dans le déroulement même du prélèvement d'organes, il se trouve ainsi mené à une mort totale. Selon ce qu'on appelle la définition de la mort cérébrale de 1967, qui dissocie le donneur d'organes potentiel, en un mort partiel et un vivant partiel, dont les organes, en effet, ne doivent pas encore être entrés en état de dépérissement [*verwesen*], fut mis en place le fondement juridique et de technique médicale pour une procédure qui a jeté le rouble de manières croissante chez les médecins, infirmières et personnels soignants, qui sont quelque peu sensibles et pensent dans la totalité du processus, en même temps que chez les proches. Et elle a mené, en décembre 2008, à une première remise en cause critique très marquante de la définition de mort cérébrale : Le *President's Council on Bioethics* des USA, comparable au Comité d'éthique allemand, requiert un nouveau débat sur la définition de mort cérébrale dans le document de base, « *Controversies in Determination of Death* » : Beaucoup trop d'interrogations et de problèmes confus ont résulté dans le passé qui, dans leur ultime conséquence, devaient conduire à ce que des êtres humains mourants ont été « rendus » morts par l'intervention de médecins. Se sont jointes en outre, aux rapports croissants qui sont à prendre très au sérieux, de nombreuses critiques qui parlaient de diagnostics de mort cérébrale faux ou insuffisants, d'absence d'explications aux proches sur l'autorisation de prélèvement, « d'éventration » d'un donneur, d'expériences traumatisantes des proches qui vivent le « donneur » après les prélèvements de ses organes. De

nombreux phénomènes, qui sont apparus lors de la soi-disant mort cérébrale, donnent nettement lieu à ne pas considérer la mort cérébrale comme le mort totale de l'être humain.

Lors d'une mort cérébrale, λ le cœur bat (sans impulsions données par le cerveau) λ le sang circule dans les artères et atteint presque toutes les parties du corps λ le sang est enrichi en oxygène (métabolisme) dans les poumons λ l'alimentation est utilisée par le tractus digestif λ le sang est purifié λ des déchets organiques sont éliminés par les reins et l'intestin λ le système immunitaire combat les corps étrangers qui se sont introduits λ la moelle osseuse produit de nouveaux globules rouges et blancs et la moelle épinière médiate toujours des réflexes musculaires divers en réponse à des excitations λ Chez les enfants et adolescents, la croissance continue ; ils poursuivent leur développement sexuel λ les blessures cicatrisent λ l'érection peut se produire λ le « syndrome de Lazare » apparaît : mouvements des bras, du tronc, des jambes sont possibles λ des femmes enceintes, en « mort cérébrale », sont capables pendant des semaines et des mois de porter leur enfant jusqu'à la naissance. Jusqu'en 2003, dix cas d'accouchement réussis avaient ainsi été recensés et documentés entre autre le « *Filderklinik-Baby* » λ La supposition, qu'après une mort cérébrale apparaissent immédiatement et nécessairement l'arrêt du cœur et la désintégration corporelle, a été contredite par 175 cas documentés (jusqu'en 1998), dans lesquels entre la « mort cérébrale » et l'arrêt du cœur des délais, variant d'une semaine à 14 jours, s'étaient écoulés λ De nombreux « morts cérébrales », après que, par absence de consentement des proches, ils ne firent pas l'objet de prélèvement d'organes, sont encore tout frétilants de vie aujourd'hui¹. λ Lors d'incisions dans le corps d'un donneur, peuvent être démontrées des augmentations de sa tension sanguine et de sa fréquence cardiaque². Qui sait exactement, s'il ne se présente pas alors une forte sensation de douleur chez un mourant ? Même un représentant de la DSO [*Deutsche Stiftung Organspende, Fondation des dons d'organes allemande*], le Pr. Werner Lauchert, qui dirige la DSO pour la région du Bad Wurtemberg, s'exprima ainsi : « Il n'est pas à justifier, de fait, qu'une personne déclarée en mort cérébrale ne dispose effectivement d'aucune capacité de perception, en particulier des sensations de douleur. » En Suisse, la loi prescrit l'anesthésie du donneur avant tout prélèvement d'organes ; en Allemagne Fabrizio Esposito, médecin chef en médecine intensive et chargé des transplantations d'organes à la clinique *Havelhöhe* de Berlin, s'exprime en faveur d'une anesthésie car des donneurs, malgré la mort cérébrale, peuvent avoir consciemment part à une expérience douloureuse du prélèvement d'organes. Et le médecin directeur de l'hôpital de Herdecke, Stefan Schmidt-Trotchke, dit en plus, quant à lui, que la mort cérébrale n'est pas à mettre au même niveau que la mort totale³.

Progression ou régression ?

De l'autre côté de la vie : tous les êtres humains qui dans une situation qui menace leur vie, par exemple, lors de graves affections rénales qui les rendent toujours dépendants de la dialyse, lors d'une maladie invalidante, qui les met au supplice, comme la mucoviscidose, ont obtenu un nouvel organe qui leur permet de prolonger leur vie et de reprendre leur profession et en tant que mères et pères et peuvent continuer de s'occuper de leurs enfants, bref, qui respirent librement et peuvent se réjouir de nouveau de se déplacer librement dans leur vie — n'est-ce pas là une raison de se réjouir ?

Cela vaut d'accepter cette antinomie comme un phénomène du temps présent. Mais une série de questions non éclaircies et à éclaircir se posent, qui émanent de l'image de l'être humain de l'anthroposophie et sont à désigner dans l'entourage de la transplantations d'organes : si l'instant de la mort dans la vie de l'être humain est le moment le plus élevé et le plus sublime de sa biographie, lorsque l'âme et l'esprit prennent congé du corps, selon leur propre intention, comment agit alors une telle intervention qui provoque la mort totale du donneur à un moment défini dans un hôpital quelconque, par une équipe de chirurgiens préleveurs d'organes ? — un Progrès ? Comment est à décrire le contexte *karmique* dans lequel les préleveurs d'organes, médecins, infirmières et

infirmiers et personnels soignants, à l'inclusion du fait concret qu'ils amènent bel et bien la mort d'un être humain ? Lors d'une explantation cardiaque, par exemple, les connexions nerveuses sympathiques et parasympathiques sont, par exemple, coupées et ne peuvent plus être rattachées ultérieurement chez le receveur. Qu'est-ce que cela signifie pour l'être d'un homme, à qui est ainsi dérobée sa capacité de perception dans la vie de l'âme, au travers de son équipement avec un cœur étranger ? Si les organes individuellement formés d'un être humain se trouvent en interdépendance intime avec des effets planétaires, comment cela agit-il ensuite dans l'état post-mortem, si l'âme et l'esprit d'un donneur ou d'un receveur parcourent le cheminement au travers des sphères planétaires ? Comment est à voir l'identité de la personnalité qui, sous l'influence d'immunosuppresseurs pour le restant de sa vie, vit avec une restriction de son potentiel du Je agissant dans le corps ? Qu'est-ce qu'on se souhaite, à soi-même, pour son propre passage du seuil ? Un accompagnement par les proches, par un religieux (prêtre, pasteur, imam, rabbin), par des personnes qui aident par leurs pensées, gestes et prières à l'heure de la mort, lors du passage du seuil, ou bien une atmosphère de mise en œuvre des intérêts de fonctionnalités organiques à l'instant de la mort, et avec cela une planification minutieuse et une distribution, la plus rapide possible au plan national et international, des organes prélevés ? L'anonymat exigée par la loi entre donneur d'organes et receveur d'organes contredit effectivement le fait concret qu'une association particulière des destins entre les deux est pourtant instaurée. Comment celui qui a reçu un organe doit-il, au delà de l'anonymat et du caractère abstrait, pouvoir articuler ses sentiments d'affection et de reconnaissance à l'égard de celui qui lui a donné son organe ?

Lorsque le concept de donneur est pris au sérieux et que par sa propre volonté libre et dans la connaissance de tout ce qui arrive avec cela, il se déclare prêt au prélèvement d'organes, alors surgit le concept de sacrifice. N'est-ce pas alors un principe éthique très haut placé, en effet même un principe absolument chrétien de donner ses organes, voire tout son corps, à un être humain qui se trouve dans une grande détresse ? L'acte de sacrifice du Christ sur le Golgotha se présente devant l'âme. Si ce n'est que Christ vécut dans la pleine conscience, informé des prédictions de souffrances lors de sa mort sacrificielle. Christ connaissait exactement ce qui lui arriverait, et il poursuivit résolument son but, sans avoir besoin d'une « volonté présomptive » qui fût déclarée par ses proches (les disciples).

C'est à cela que renvoyait déjà dans ce contexte Michaela Glöckler, au début des années 90, en mentionnant la conférence de Rudolf Steiner du 19 novembre 1919, dans laquelle on parle d'un principe de sacrifice anténatal, consistant à se désister de sa propre corporéité future au bénéfice d'un autre être humain, à qui il fut porté atteinte dans une incarnation passée⁴. Peut-on aussi appliquer cette idée profondément chrétienne et si porteuse d'avenir lorsque, après le prélèvement de plusieurs organes, plusieurs receveurs en reçoivent un ? Qu'il soit aussi mentionné ici que des faits plus que lamentables en partie criminels sont à déplorer pour se procurer des organes dans le commerce international⁵. Questions sur questions ! Et des problèmes irrésolus et bien difficiles à résoudre ! — Des réponses ne peuvent être trouvées que si les êtres humains sont amplement informés et élaborent la réflexion, pour venir ensuite individuellement à bout d'une décision. Des recommandations venant de l'extérieur, en faveur ou contre le don d'organes, il ne doit pas y en avoir

Das Goetheanum n°50/2012.

(Traduction Daniel Kmiecik)

Jörgen Day est prêtre dans la Communauté des Chrétiens.

Notes :

- (1) Sabine Müller : Comment les morts cérébraux sont-ils morts ?, dans *Histoire politique et contemporaine* n°20-21, 2011, Bonn 16 mai 2011.
- (2) *Flensburger Heft* n°115, 116. Flensburg 2012.
- (3) *Frankfurter Rundschau* du 9 mai 2012, plus d'information à ce sujet dans KAO [*Kritische Aufklärung Organtransplantation*] sur Internet.
- (4) Michaela Glöckler : *Médecine au seuil*. Persephone Vol.3, pp.34-36.
- (5) *Flensburger Heft* n°115, *Der Spiegel* 31 du 30.07.2012.