

Université de Marne-la-Vallée
« en partenariat avec le CFCPH de l'AP-HP »

**Mémoire de Master de philosophie pratique :
mention éthique médicale et hospitalière**

Titre : **Comment répondre à une demande de prise en charge en réanimation d'un accident vasculaire cérébral grave dans le seul but d'un prélèvement d'organe : aspects éthiques et pratiques**

Soutenu le 23 Septembre 2008

Auteur : Cédric Daubin

Responsable pédagogique : P^f Eric Fiat

Comment répondre à une demande de prise en charge en réanimation d'un accident vasculaire cérébral grave dans le seul but d'un prélèvement d'organe : aspects éthiques et pratiques

Ce travail propose une réflexion sur les concepts de personne et du corps dans une approche pratique de la philosophie afin d'aider le clinicien à répondre à une demande de prise en charge en réanimation d'un patient victime d'un accident vasculaire cérébral grave dans le seul but d'un prélèvement d'organe.

Il en ressort que la notion de personne touche à l'essence même de l'homme. Etre de raison et être de relation, la personne est cet autre nécessaire sans lequel je ne peux être reconnu comme homme. La personne ne serait être réduite à un ensemble de caractères arbitraires discriminant entre humains personnes et humains non personnes, dont les corps dépersonnalisés deviendraient objet et moyen d'une médecine où l'individu s'effacerait devant la technique. Toute personne est et a un corps, dans et par lequel elle s'inscrit dans le monde et rencontre autrui. En conséquence, la personne, parce qu'elle ne serait être liée à des critères empiriques, crée des obligations inconditionnelles quel que soit la forme apparente de l'être en question parce qu'une personne ne serait être en définitive plus ou moins une personne. Il s'agit donc moins de pouvoir définir la personne que de se soumettre à l'obligation morale de la respecter. Cependant, le clinicien ne serait s'enfermer dans une posture éthique si radicale et rester sourd à la détresse des patients en attente de greffons, nécessaires à leur survie. C'est en questionnant le recours au consentement anticipé que ce travail propose une approche prudente et pratique cherchant à dépasser les antagonismes de partie pris, soit fondés sur un impératif moral de devoir respecter toute personne en tant que telle, soit fondés sur une exigence morale de solidarité entre les hommes au dépend possiblement de la personne en tant que telle.

SOMMAIRE

Contexte	1
Illustration	1
Problématiques éthiques	2
La personne comme fin en soi ou moyen	3
Le corps comme sujet ou objet	9
Le consentement anticipé comme réponse éthique	12
Conclusion	14
Annexes	15

CONTEXTE

Actuellement, le prélèvement d'organes sur donneurs en mort encéphalique (donneurs cadavériques) représente la source quasi exclusive de greffons pour la transplantation d'organes. Cependant, on enregistre depuis plusieurs années une pénurie d'organes. Celle-ci résulte d'une augmentation constante des indications de transplantations et d'une diminution du nombre de donneurs potentiels, principalement due à la baisse des traumatismes graves de la circulation et des accidents vasculaires cérébraux. Cette pénurie entraîne un allongement des temps d'attente et une augmentation de la mortalité des patients sur liste. Dans ce contexte, les pouvoirs publics ont cherché à développer, via l'Agence de Biomédecine, plusieurs stratégies alternatives. Parmi celles-ci, le prélèvement sur donneurs vivants, le partage de greffons, et la greffe cellulaire. Toutefois, ces initiatives n'ont permis d'élargir la population de donneurs potentiels que de façon limitée. Pour ces raisons, le législateur a récemment autorisé par voie réglementaire (décret n°2005-949 du 2 août 2005 article 1, *JORF* du 6 août 2005) le prélèvement sur donneur à cœur arrêté. Il encourage aussi le recueil précoce du consentement aux prélèvements auprès des proches de patients comateux susceptibles d'évoluer vers un état de mort encéphalique. Enfin, une pression de plus en plus forte s'exerce sur les médecins réanimateurs pour que soit initiée une réanimation chez des patients atteints d'accident vasculaire cérébral graves au delà de toutes ressources thérapeutiques curatives, dans le seul but non pas de les soigner mais de préserver et maintenir fonctionnel leurs différents organes en vue d'un prélèvement potentiel s'ils venaient à évoluer vers un état de mort encéphalique. Le cas ci-après rapporté illustre cette situation nouvelle à laquelle le médecin réanimateur se trouve confronté.

ILLUSTRATION

Un homme de 52 ans est hospitalisé dans le service de neurologie du CHU de Caen pour un accident vasculaire cérébral ischémique grave. Vu trop tardivement, il ne bénéficiera pas d'une reperméabilisation vasculaire précoce par fibrinolyse. A l'admission, le patient est conscient et a une hémiplégie complète de l'hémicorps gauche. L'évolution est ensuite marquée par une altération de la conscience, des troubles de la déglutition, un encombrement bronchique et un œdème cérébral, motivant au deuxième jour un avis pour une prise en charge

en réanimation. Après examen du patient et discussion avec l'équipe de neurologie, il n'apparaît pas légitime d'entreprendre des soins de réanimation en regard de l'importance de l'infarctus cérébral intéressant la quasi totalité de l'hémisphère droit, engageant à court terme le pronostic vital ou dans le meilleur des cas ne laissant espérer qu'une survie avec de très lourdes séquelles fonctionnelles (cognitives et motrices), ce que le patient n'aurait pas souhaité au dire de la famille. La décision de non admission en réanimation est alors expliquée aux proches et notifiée dans le cahier d'observation médicale. Le lendemain, alors que l'état clinique du patient est inchangé, le service de réanimation est de nouveau sollicité, pour placer le patient sous assistance respiratoire, dans le seul but de préserver intact et maintenir fonctionnel ses différents organes en vue d'une hypothétique évolution vers une mort encéphalique qui autoriserait un prélèvement d'organes. Cette démarche est rejetée par l'équipe de réanimation sur le principe qu'une personne quel que soit son handicap et son pronostic ne peut être réduit à un ensemble d'organes et être considérée comme un moyen pour satisfaire une demande de greffons. Le patient décédera quelques jours plus tard.

PROBLÉMATIQUES ÉTHIQUES

Cette observation me paraît illustrer deux approches éthiques de la personne. Une approche utilitariste qui donne la primauté au bienfait collectif sur le respect de la personne (tout mettre en œuvre pour répondre à la pénurie de greffons et sauver des patients en sursis), et une approche plus kantienne fondée sur le respect dû à toute personne sans jamais vouloir la considérer simplement comme un moyen mais toujours en même temps comme une fin en soi. Ainsi, le médecin réanimateur, de part la nature de son exercice, se retrouve, en situation d'urgence, à devoir arbitrer entre deux exigences morales : satisfaire un impératif de santé publique qui fait de la greffe d'organe une priorité nationale et concourir à sauver des vies, et satisfaire l'obligation morale de devoir respecter toute personne comme telle ? Cependant, à la différence d'un patient décédé en mort encéphalique ou à cœur arrêté, se pose la question de savoir si le donneur potentiel encore vivant peut ou doit encore être considéré comme personne en tant que telle ou comme moyen, corps désincarné et dépersonnalisé ? En conséquence, n'y a-t-il pas un risque de voir bafouer l'obligation morale de devoir respecter toute personne au nom d'un impératif de santé publique, la greffe d'organe ?

Afin d'explorer cette problématique du donneur potentiel encore vivant nous chercherons à savoir dans une première partie ce qui fait qu'une personne est une personne et est considérée comme telle. Nous confronterons alors une conception de la personne fondée sur la raison telle que la développe Kant ou sur la rencontre avec l'autre dans l'expérience que je fais de lui, telle que la rapporte Lévinas, à une conception de la personne fondée sur la recherche de critères objectifs la définissant, défendue par Engelhardt, sur laquelle repose une approche utilitariste « moderne » de la personne. Dans une deuxième partie, nous nous interrogerons sur la perception qu'à l'homme de son corps, à la fois corps sujet et corps objet, tant les techniques même du prélèvement et de la greffe d'organe favorisent une perception des corps comme « machine ». Enfin à travers la problématique du consentement aux soins, puisque le patient incapable ne peut décider pour lui même à consentir à une stratégie thérapeutique d'évidence sans aucune finalité thérapeutique pour lui, nous chercherons à définir une approche pratique éthiquement acceptable.

LA PERSONNE COMME FIN EN SOI OU MOYEN

La question de la personne est fondamentale, tant tout homme ne peut se penser soi-même comme être moral ni se comporter moralement à l'égard des autres s'il ne peut accéder à la représentation de la personne. Mais, qu'est ce qu'une personne ?

A l'évidence, la personne diffère d'une chose, d'un objet, elle n'est pas un corps inerte, une matière inanimée. La notion de « personne » est propre au genre humain. Elle exclut le monde animal même familier. Un chien, un chat ou un singe même « savant » ne sont pas des « personnes ». La personne ne se confond pas non plus avec la personnalité, ses caractères concrets, ses manières d'être, qui font ce qui fait qu'une personne est telle qu'elle est, singulière, ne ressemblant à aucune autre. Intuitivement, l'évocation de la « personne » renvoie à quelque chose de commun et universellement partagée par tous les hommes, à l'essence même de l'homme. La personne apparaît comme un être incarné, doué de raison, « une substance individuelle de nature raisonnable. »¹ et comme un être de relation.

¹ . Boèce, *traités théologiques, contre Eutychés et Nestorius*, Paris, Flammarion, 2000, p. 75.

La personne comme être de raison

Cette définition de la personne, fondée sur la raison, est en particulier développé par Kant qui lui donne en plus une dimension morale. Il fait des seuls êtres raisonnables des personnes, qui par suite ne doivent pas être considérées simplement comme des moyens mais comme des fins en soi : « Les êtres raisonnables sont appelés des *personnes*, parce que leur nature les désigne déjà comme des fin en soi. »² La personne diffère alors des « choses » définies comme ce qui est pris dans le réseau déterministe des lois naturelles qui lient toutes choses entre elles selon un principe de causalité. Seul l'homme, en tant qu'être de raison, a le pouvoir d'agir en se donnant à soi-même sa propre loi, contrairement aux autres êtres vivants mus par des enchaînements de cause à effet ou l'instinct, qu'ils suivent, mais dont ils n'ont pas conscience. Ainsi, tout homme, parce qu'il est un être de raison, habité par la loi morale, fondée sur le principe de non contradiction, doit être respecté comme tel et est digne, d'une dignité qui ne serait être monnayable. Pour Kant, seules les choses ont un « prix », mais l'homme « une dignité ». Laquelle dignité ne comporte ni degrés ni parties. L'homme est alors hors de prix et tout calcul économique sur lui est une non-reconnaissance de sa dignité. De plus, il ne peut être plus ou moins digne, cependant qu'il peut être plus ou moins digne de sa dignité. Aussi toute personne n'est pas pour autre chose quelle-même, et ne peut pas être réduite à un moyen. Kant en déduit cet impératif catégorique « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen. »³. E.Kant affirme alors l'obligation morale de devoir respecter toute personne en tant que telle. Obligation qui s'impose à chacun de manière inconditionnée et sans aucun préalable de savoir même ce qu'est une personne. Notons, cependant que Kant ne nous dit pas qu'il ne faut **jamais** traiter autrui comme un moyen et **toujours** comme fin en soi mais « **jamais simplement** comme un moyen » et « **toujours en même temps** comme une fin ». Il n'interdit donc pas de traiter l'autre comme moyen, mais toujours sans oublier qu'il est toujours fin en soi, et à la condition que « la maxime » qui préside « l'action puisse devenir une loi universelle. »⁴ Toutefois, il nous semble que du point de vue de la morale kantienne, requérir une personne malade, au-delà de toutes ressources thérapeutiques et condamnée, dans le seul but d'obtenir ses organes

². Emmanuel Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Livre de poche, 2007, p. 104.

³. *Ib.* p. 105.

⁴. *Ibid.* p. 94.

en vue d'un prélèvement est condamnable. D'une part parce qu'une telle action réduit autrui à un simple moyen et à la valeur de ses organes, comme biens pour la médecine, conférant à l'individu une valeur « médicale », niant de fait sa dignité. D'autre part, parce que l'intention qui sous-tend l'action ne serait être érigé en loi universelle. Afin de satisfaire un manque de greffon, il conviendrait de sacrifier les plus faibles, les malades incurables et condamnés. On voit bien en quoi une telle intention contient en elle les germes de toutes les dérives et arbitraires.

La personne comme être de relation

Si la personne est cet être raisonnable qui ne tire sa dignité que de ce qu'il est dépositaire de la loi morale selon Kant, elle est incontestablement aussi un être de relation, enracinée dans une réalité concrète. D'évidence, la personne revêt une dimension relationnelle qui oblige à penser toute personne comme partie d'un monde inter-personnel, inter-relationnel. Toute personne est à la fois elle-même et reliée aux autres comme à son essence. On en trouve un écho dans la foi chrétienne pour laquelle, l'homme est créé à l'image et à la ressemblance de Dieu, en un seul ancêtre, Adam. Sans la présence de l'autre, je ne peux prétendre être, exister comme homme ; c'est parce que l'autre me reconnaît comme homme que peut s'opérer le processus d'humanisation. L'autre est celui par lequel s'éveille ma conscience comme le décrit Tournier dans son roman *Vendredi ou les limbes du pacifique*, montrant comment la solitude est responsable d'un lent processus de déshumanisation. L'autre c'est en quelque sorte l'ami tel que le pense Aristote dans son *Ethique à Nicomaque*, qui me permet d'accéder à l'humanité, à élever ma conscience morale et cheminer vers la perfection. La personne c'est donc l'autre. Un autre qui m'oblige dans l'expérience que je fais de lui car la rencontre de l'autre constitue toujours une expérience unique, comme nous le révèle Lévinas. C'est en découvrant le visage de l'autre, qu'on fait l'expérience de l'unicité d'une personne. Car le visage d'une personne est unique et singulier de part ses traits et son expressivité, il est le propre de chaque individu. Il ne saurait y avoir deux visages identiques. Le visage « consiste en cet arrangement particulier, et à chaque fois unique, des yeux, du nez, de la bouche, de la découpe du visage, qui donne sa réalité à une incarnation de l'être humain. Il n'existe pas de visage passe partout. Les visages des masques de théâtre ont la forme d'un visage, mais nul ne songerait à les confondre avec un visage humain. Car un visage, ce ne peut être un visage en général, mais c'est le visage de quelqu'un, d'un individu singulier qui a

ce visage et qui est le seul à l'avoir. »⁵ Le visage joue donc un rôle important dans les rapports intersubjectifs, dans les relations qu'on établit avec autrui. Il est d'ailleurs frappant de voir combien peut être différente l'attention et la prise en charge d'un patient, sur laquelle on s'est à priori fait une opinion sur ce quelle devrait être, après avoir physiquement vu le patient et avoir fait l'expérience de son visage. Le visage est, comme le dit Lévinas, la forme même d'autrui, et la première voie d'accès à l'altérité. Autrui « me fait face et me met en question et m'oblige de par son essence infini. »⁶ Dans l'accès au visage il y a une dimension transcendante comme une idée d'accès à l'universalité, à l'infini, à dieu. En ce sens « l'accès au visage est d'emblée éthique »⁷. Le visage de l'autre me « parle » et m'oblige éthiquement. Il est ce qui suffit à révéler en tout homme une obligation morale. Il m'impose des devoirs, à commencer par le respect de la vie d'autrui. Il est ce dont le sens consiste à dire : « Tu ne tueras point »⁸ car « l'altérité qui s'exprime dans le visage est l'unique « matière » possible à la négation totale »⁹. Mais par quelle force ? Par sa faiblesse même, nous dit Lévinas. En effet, le visage est ce qui est de plus « nue », de plus « dénué », d'« exposé, menacé », il est cette « pauvreté essentielle » qui oblige et oblige sans réciprocité. En quelque sorte, le visage de l'autre nous prend en otage. C'est sa faiblesse, sa fragilité qui m'impose le respect. Le visage est « signification et signification sans contexte »¹⁰. Le visage est comme un commandement qui d'emblée engage ma responsabilité : « dès lors qu'autrui me regarde, j'en suis responsable »¹¹. Difficile en effet de ne pas répondre à la détresse d'un patient dont vous croisez ou supportez le regard, plus facile est d'ignorer celle de celui qu'on ne voit pas.

Ainsi avec Kant et Lévinas en particulier, la question de la personne, parce qu'elle n'est pas liée à des critères empiriques, crée des obligations inconditionnelles quelque soit la forme apparente de l'être en question parce qu'une personne ne saurait être plus ou moins une personne.

⁵. CCNE, L'allogreffe de tissu composite (ATC) au niveau de la face (Greffe totale ou partielle d'un visage), Avis n° 82, février 2004.

⁶. Emmanuel Levinas, *Totalité et infini*, Paris, Livre de Poche, 2006, p.225.

⁷. Emmanuel Levinas, *Ethique et infini*, Paris, Livre de Poche, 2007, p.79.

⁸. *Id.* p.81.

⁹. Emmanuel Levinas, *Totalité et infini*, « op. cit. » p.216.

¹⁰. Emmanuel Levinas, *Ethique et infini*, « op. cit. » p.80.

¹¹. Emmanuel Levinas, *Ethique et infini*, « op. cit. » p.92.

La personne comme moyen

A rebours de ces conceptions de la personne fondée sur la raison ou la rencontre avec l'autre, une autre conception de la personne, défendue en autre par Engelhardt, se fonde sur la recherche de critères objectifs voire scientifiques définissant la personne. Engelhardt distingue l'homme comme espèce biologique issu de l'évolution naturelle, de la personne humaine fruit de l'évolution socioculturelle. Tous les hommes sont donc des humains mais seuls certains sont des personnes. Ceci le conduit alors à distinguer entre «humains personnes» et «humains non-personnes» évidemment pas tous dignes de la même dignité. « Les personnes, pas les humains, sont spéciales. Des humains adultes compétents ont une stature morale intrinsèque beaucoup plus élevée (*much higher intrinsic moral standing*) que les fœtus humains ou les grenouilles adultes...Seules les personnes écrivent ou lisent des livres de philosophie. »¹². Une personne est donc un humain qui a conscience d'elle-même et de son identité propre, qui est effectivement et actuellement capable d'effectuer des actes attestant de sa qualité et pas seulement quand elle en est capable en puissance. Est aussi une personne, tout individu à qui on reconnaît cette qualité et est non personne tout individu à qui on la dénie. Ainsi, le patient comateux et mourant est une personne dont la vie doit être respectée si je le reconnaît comme une personne, il n'est rien si je ne le reconnaît pas comme tel. Engelhardt affirme donc le clivage entre la personne et sa réalité biologique, humaine. Il dissocie la personne et son corps, qui entre dans la catégorie des choses. Les humains personnes sont alors libres d'exercer un droit sur leur corps. Les corps ou leurs parties comme leurs utilisation pourront donc faire l'objet de contrat, de commerce et recevoir un prix, dans le respect du principe d'autonomie que définit Engelhardt comme l'expression de ce que la personne décide, de manière souveraine et arbitraire, comme ce qui est « son » bien. Cette pensée s'inscrit dans l'héritage du relativisme intégral résumée dans la formule de Protagoras, qu'il reprend à son compte : « L'homme est la mesure de toutes choses ; de l'existence de celles qui existent et de la non existence de celles qui n'existent pas »¹³. Autrement dit il n'y a pas de réalité en soi, chaque individu perçoit une réalité qui lui est sienne différente de celle d'autrui. Ainsi, est bon ce que je juge bon, est mauvais ce que je juge mauvais, parce qu'il n'y a ni bon ni mauvais en soi. On voit combien la conception de l'autonomie d'Engelhardt diffère radicalement de celle de Kant, pour lequel l'autonomie exprime la liberté morale du

¹². Tristram Engelhardt Jr., *The foundations of bioethics*, Oxford University Press, 1986, p. 104-105.

¹³. *Id.* p. 377.

sujet moral, et où être autonome c'est se conduire conformément à la loi morale que l'on sait donnée ; une loi qui répond à l'impératif catégorique de la raison pratique, qui oblige à ce que la maxime servant à régler l'action puisse être érigée en loi morale universelle. L'autonomie telle que la définit Engelhardt s'apparente donc davantage à la notion d'hétéronomie kantienne, où la personne est déterminée par ses passions, ses désirs, ses intérêts, à priori ni morales ni libres. En conséquence, pour Engelhardt le devoir moral se définit comme l'obligation de devoir laisser autrui se débrouiller avec « son » bien. Il en déduit un principe d'autonomie qu'il énonce comme : « Ne faites pas à autrui ce qu'il ne se serait pas fait à lui-même et faites lui ce que vous vous êtes engagé, en accord avec lui-même, à lui faire »¹⁴. Engelhardt prend ainsi totalement à contre pied l'impératif kantien pour lequel pour vérifier si ce que l'on projette comme action est moral : il faut que l'on puisse, sans contradiction, ériger la maxime subjective de notre action en loi morale. A l'inverse, Engelhardt tend à faire de la maxime subjective de son action le fondement de la loi morale.

Tous les humains ne sont donc « pas égaux », et si tous les humains sont humains, biologiquement parlant, il y a des humains plus humains que d'autres, « les humains personnes ». Les humains non-personnes, (pour Engelhardt, les embryons, fœtus, nouveaux nés, handicapés, comateux...), réduits à l'ensemble de leurs données biologiques, peuvent alors être perçus comme des « choses », de simple matériau, utilisable au profit des « humains personnes ». La question qui vient immédiatement à l'esprit avec une telle approche de la notion de personne est de savoir en définitive qui ou quelles instances décident d'accorder ou pas le statu de personne à tel ou tel humain et selon quels critères? De plus, vouloir définir par des critères données qui est une personne, c'est donner à celui qui définit le pouvoir de juger qui est une personne et de discriminer, selon des critères, qui pourraient varier en fonction d'intérêts particuliers, qui est digne d'être une personne ou pas. Ce serait lui attribuer le pouvoir de proférer des *jugements d'humanité* et *d'inhumanité*. Une telle approche de la notion de personne porte à l'évidence en elle les germes de tous les excès.

Il apparaît donc que la recherche de critères objectifs pour définir une personne apparaît comme éthiquement difficilement acceptable tant il tend vers une discrimination, fondée sur des critères arbitraires, entre humains personnes et humains non-personnes, assujettissant ces derniers aux premiers qui in fine leur dénie toute humanité.

¹⁴. Tristram Engelhardt Jr., *The foundations of bioethics*, « op. cit. » p. 86.

LE CORPS COMME SUJET OU OBJET

La question du corps est aussi importante tant le corps participe à ce qui fait l'unicité d'un individu et est fondamentalement le champ et l'objet même de la médecine.

D'évidence, le corps est une donnée constitutive de l'existence humaine. C'est dans et avec son corps que chacun né, vit et meurt ; c'est dans et par son corps que l'homme s'inscrit dans le monde et rencontre autrui. Le corps est ce qui permet à chacun d'habiter le monde, de le toucher, le sentir, le goûter et le contempler, mais aussi ce par quoi il nous est possible de rencontrer réellement l'autre au travers de ses gestes, ses mimiques, ses sourires, ses odeurs...et d'éprouver des émotions et des passions. Sans corps, la personne n'existerait pas ; par le corps elle est liée à la matérialité du monde. Nous avons et sommes un corps en ce sens que tout ce qui arrive à notre corps affecte notre personne. Ainsi, l'expérience que chacun fait de son corps oscille constamment entre une perception double de celui-ci, à la fois corps-sujet et corps-objet, un corps que l'on « a » et un corps que l'on « est ». Un individu ne peut pas « être » simplement son corps ; ce serait le réduire à sa matérialité ou à la fonctionnalité de ses organes. Mais il ne peut pas non plus « avoir » uniquement un corps ce qui signifierait que le sujet de cet avoir soit une âme désincarnée qui habiterait un corps. Toute personne est donc à la fois un corps physique qui peut être objectivé, contemplé de l'extérieur et ainsi être mis à distance, et un corps psychique qui renvoie à l'intériorité de l'être. L'homme se perçoit comme un être incarné : un Moi inséparable de son corps. C'est un être animé, un corps informé par une âme qui l'anime comme l'enseigne Aristote. Ainsi le patient victime d'un accident vasculaire cérébral et mourant, soigné par la médecine, est encore un vivant, corps animé, qui ne peut être réduit à un corps physique, un objet, une chose tant son corps renvoie aussi à son être intérieur.

Cependant, deux éléments concourent dans nos sociétés modernes occidentales à favoriser la perception du corps comme objet : la possession d'un corps assimilé à un droit de propriété sur celui-ci, et la technicité de la médecine.

En effet si l'homme ne se réduit pas à son corps, il possède bel et bien un corps. Ainsi, si l'homme possède un corps, pourquoi n'aurait-il pas un droit de propriété sur ce corps qui est sien ? Ce questionnement est bien au cœur de nombreux débats éthiques et juridiques d'aujourd'hui. Force est de constater que le corps tend de plus en plus à être réduit à un avoir

possédé, ce qu'exprime très clairement Engelhardt qui fait du « principe de propriété » (*the principle of ownership*) un principe essentiel de son éthique ; chacun est propriétaire de son corps et ce droit peut être transféré à d'autres. Ainsi toute personne peut rendre son corps disponible pour le vendre, le louer ou le supprimer du moment qu'il y consent. En conséquence, toute personne serait en droit de s'aliéner elle-même.

La technique ou la technicité de la médecine nous porte aussi insidieusement à voir le patient comme objet plus que sujet. De fait, les techniques de prélèvement et de la greffe d'organe favorisent une perception des corps comme « machines » composées de parties que l'on peut dissocier, remplacer ou échanger. Cette perception du corps comme « machine » est d'autant plus grande qu'elle est amplifiée par une forte médiatisation des succès de la greffe, qui tend à banaliser celle-ci sans rendre toujours compte de ses échecs et de ses complications tant médicales que psychologiques parfois dramatiques. Ainsi la greffe est elle davantage perçue par l'opinion sous l'angle de l'exploit technique, comme une entreprise de « rénovation », remplacement d'un organe défaillant par un autre sain, comme on remplacerait une pièce maîtresse défectueuse d'un moteur, plus que comme un soin. Une telle entreprise comporte d'ailleurs tous les éléments constitutifs de l'opérer technique : un projet, des matériaux, des moyens et des opérateurs. Le patient tend alors à s'effacer derrière le geste. Et c'est sans aucun doute l'étape du prélèvement, d'ailleurs peu médiatisé, qui fait le plus abstraction de la personne concrète, pour tendre vers un processus impersonnel, réduisant autrui à un réservoir d'organe. Le risque pour la médecine est alors de ne plus devoir respecter le vivant mais de vouloir le contrôler pour s'en servir.

Dans un tel contexte, et afin de dépasser le problème éthique de savoir si le corps et objet ou sujet, ne devrait-on pas davantage s'interroger sur ce que peut être la finalité de la démarche médicale qui s'inscrit toujours dans le cadre d'une rencontre singulière avec l'autre souffrant.

D'évidence la finalité de l'action médicale pour un patient rendu incapable et promis à une mort prochaine, n'est pas curative. Il ne saurait être question de vouloir rendre la santé, ni même prétendre vouloir lui offrir des conditions de vie permettant de mener une existence authentique. L'action médicale peut alors être guidée par la recherche du moindre mal, répondant à l'impératif premier qui s'impose à tout médecin : ne pas nuire « *primum non nocere* ». Il apparaît alors que la finalité de l'action médicale peut être la personne elle-même, la personne en tant que telle qui seule constitue une fin en soi, qui ne soit pas un but (la santé),

ni un objectif (offrir des conditions de vie permettant de mener une existence authentique). Cependant, si la finalité de l'action médicale est la personne, il est des situations où elle vise la santé publique. Ainsi, dans certaines circonstances, le législateur a prévu qu'il puisse être porté atteinte à la personne, à son corps, au profit d'un impératif de santé publique jugé supérieur sous réserve que tous dommages causés aux corps ne puisse être justifiés que par la nécessité thérapeutique de l'acte médical selon le principe que les bénéfices attendus soient supérieurs aux risques encourus ou au nom d'un impératif de solidarité entre les hommes (cas de la législation sur l'expérimentation sur l'homme se prêtant aux recherches biomédicales sans intérêt thérapeutique direct ou encore sur les dons d'organes de donneurs décédés). L'avantage tiré du prélèvement pour les receveurs ne pourrait il pas fonder l'action de vouloir «préparer» un patient vivant, donneur potentiel car promis à une mort certaine? Dans le cadre d'une action médicale, engageant un patient vivant dont on attend le décès dans un but hypothétique de prélèvement d'organes, il est évident que les atteintes portés à sa personne et son corps sont sans finalités thérapeutiques pour celui qui les subit puisque l'action médicale est effectué uniquement en faveur de receveurs potentiels. La justification d'une telle démarche se fonderait alors sur le seul principe de solidarité entre les hommes, mais au prix d'une forme de violence infligée à la personne en quelque sorte sacrifiée au profit d'autrui. Le malade devient alors un moyen de la santé et non plus l'objet de celle-ci. Dans le domaine du prélèvement d'organes, un tel concept banalisé risquerait fort de conduire à des pratiques médicales où les praticiens pourraient ne plus se soucier de ce que peut ressentir la personne qui subirait « la violence médicale » (en l'espèce, les soins de réanimation), puisqu'à leurs yeux la personne réduite à un corps fait d'un assemblage d'organes, serait perçue plus comme objet que comme sujet.

Le praticien pour sa pratique devrait donc prendre en considération tous ces corps, corps-sujet, corps-animé, corps-objet, sous peine de voire se développer comme le suggérer Descartes, *une médecine qui n'est pas vraiment médecine parce qu'elle ne s'occupera que du corps machine*. La personne incapable et mourante, est donc avant toute chose un malade dont le corps meurtri nous rappelle qu'il est incarné (ce qui arrive à son corps affecte sa personne), et dont la mort attendue exacerbe la question du sens face à l'angoisse de celle-ci, nous rappelant qu'il est plus que son corps mais corps et âme à la fois.

LE CONSENTEMENT ANTICIPÉ COMME RÉPONSE ÉTHIQUE

Si consentir à un soin signifie s'accorder sur et donner du sens à une stratégie soignante, à l'évidence, entreprendre une réanimation chez un patient au delà de toute ressource curative et promis à une mort certaine, est sans aucune finalité thérapeutique pour le patient. Une telle pratique serait d'ailleurs assimilable à un acharnement thérapeutique. Comment pourrait on donc y consentir et au nom de quels principes ou valeurs ?

Sauf à ne voir le patient plus que comme objet et non comme personne, seul le principe de solidarité entre les hommes pourrait justifier une telle pratique au nom d'un impératif de santé publique, jugé « supérieur » ; le besoin de greffons. Bien que discutable éthiquement, comme nous l'avons précédemment vu, cette approche repose sur le postulat que les patients pris en charge en réanimation vont évoluer vers un état de mort encéphalique avec certitude, autorisant légalement le prélèvement. Mais dans la situation examinée ici, au moment de l'initiation des soins de réanimation, le clinicien n'a aucune certitude d'une évolution vers la mort encéphalique, celle-ci n'étant qu'une possibilité d'évolution. Autrement dit, le médecin en conscience déciderait de porter atteinte à l'intégrité d'une personne pour des soins qu'il sait être futile pour le patient, dans l'attente hypothétique d'une évolution vers la mort encéphalique qui autoriserait le prélèvement d'organes. En pratique, on imagine aisément la difficulté pour le médecin réanimateur d'expliquer et justifier une telle démarche de soins auprès des familles, sans le consentement desquelles un prélèvement ne pourrait se faire, sans en occulter le caractère utilitariste, où de fait la personne (le malade souffrant) s'efface au profit d'un corps objet (réservoir d'organe).

Dans un tel contexte quel choix éthique adopter ?

Le premier, qui rejoint la réponse initiale de notre équipe, est de rejeter catégoriquement une telle démarche au nom d'un principe supérieur qu'une personne est, et reste une personne en tant que telle, quel que soit son handicap et son pronostic, et ne peut être réduite à un ensemble d'organes et être considérée comme un simple moyen (satisfaire une demande de greffons). Cependant cette attitude ne peut en réalité pas pleinement satisfaire les praticiens, conscient aussi de l'attente, de la souffrance et de la détresse des patients et familles en attente d'un greffon. Attitude de principe, se référant aux principes kantien qui ordonne sans condition et concerne non l'acte, son contenu ou son but mais uniquement sa forme, sa relation à une exigence d'universalisation, « Agis uniquement d'après la maxime qui fait que

tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle »¹⁵, qui risque d'enfermer la réflexion dans une opposition « stérile » d'un choix morale à un choix technique.

Le second consiste à privilégier systématiquement la finalité de greffe par rapport à la personne souffrante en s'affranchissant des problématiques du consentement. En pratique, il s'agit d'admettre en réanimation systématiquement ces patients en la justifiant « comme ultime chance » tout en insistant très clairement sur le pronostic extrêmement péjoratif. Si d'aventure, le patient passait en mort encéphalique, la procédure habituelle de prélèvement pourrait alors se dérouler conformément à la réglementation en cours. Dans le cas contraire, après un délai jugé raisonnable, les praticiens devraient assumer un arrêt des soins afin de ne pas poursuivre des soins alors déraisonnables par rapport aux bénéfices à en attendre. Cette conduite est cependant déontologiquement et éthiquement discutable, voire condamnable dans une approche kantienne, puisqu'elle repose pour l'essentiel sur un mensonge, certes par omission, mais un mensonge quand même ; la finalité de la prise en charge, le prélèvement potentiel, n'est à aucun moment clairement explicité aux proches. Il y a là comme une forme de mépris vis à vis des familles, jugées indignes de recevoir la vérité.

Une autre démarche consiste à rechercher un consentement anticipé. Après avoir informé les proches de l'évolution inéluctable vers le décès de leur parent, de l'absence de traitements curatifs possibles comme du recours utile aux soins de réanimation, les modalités de forme de décès sont explicitées dont la mort encéphalique qui autoriserait une procédure de prélèvement. Il est alors recherché un consentement à priori au prélèvement si une telle évolution venait à se produire. Ce ne serait alors qu'en cas d'accord que la finalité de la prise en charge en réanimation serait clairement explicitée (la préservation des organes en vue d'un prélèvement) et limitée dans le temps afin de pas faire subir trop longtemps des soins que l'on sait sans objet pour le patient. Une telle démarche, certes plus complexe et mobilisatrice de nombreuses énergies, paraît cependant pouvoir mieux répondre aux impératifs de respect de la personne souffrante et mourante, à l'exigence morale de vérité due aux proches et à l'intérêt générale de voir accroître le nombre possible de prélèvement pour répondre à la pénurie actuelle de greffons. Le recours au consentement anticipé pourrait constituer la juste mesure entre deux postures radicales, l'une fondée sur un impératif moral d'inspiration kantien qui ne pourrait être dépassé, l'autre fondée sur une exigence de solidarité entre les hommes au dépend possiblement de la personne en tant que telle, et permettre de voir traiter le patient

¹⁵ Emmanuel Kant, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Livre de poche, 2007, p 94

personne non pas « simplement comme un moyen » mais aussi « en même temps comme une fin ».

CONCLUSION

Le clinicien confronté à la demande d'une prise en charge en réanimation de patients victimes d'accident vasculaire cérébrale au delà de tout recours thérapeutique possible, dans le seul but d'un prélèvement d'organe potentiel, devra faire preuve de discernement et trouver la juste mesure, afin de répondre à une double exigence morale : sauver des vies par l'obtention de greffons, et satisfaire l'obligation morale de devoir respecter toute personne comme telle. Pour l'aider dans cette tâche, ce travail a cherché à vouloir clarifier les notions de personne et de corps, tout à la fois vécu comme sujet et objet, afin de définir une approche clinique pratique à travers la problématique du consentement aux soins.

Ainsi, il nous est apparu que la notion de personne touchait à l'essence même de l'homme et revêtait une dimension transcendante, d'universalité. La personne tout à la fois être de raison et être de relation, est cet autre nécessaire pour que s'opère tout processus d'humanisation et sans lequel je ne peux être reconnu comme homme, ni m'élever. Aussi, la personne ne serait être réduite à un florilège de critères empiriques et arbitraires discriminant entre humains personne et humains non-personnes, déniait à ces derniers toute humanité et les réduisant à leur corps, corps objet devenu moyen d'une médecine où le patient s'effacerait devant la technique. En conséquence, la personne, parce qu'elle ne serait être liée à des critères empiriques, crée des obligations inconditionnelles quelque soit la forme apparente de l'être en question parce qu'une personne ne serait être en définitive plus ou moins une personne. Il s'agit donc moins de pouvoir définir la personne que de se soumettre à l'obligation morale de la respecter, obligation qui est l'affaire de tous.

Cependant, le clinicien ne serait s'enfermer dans une posture éthique dogmatique et rester sourd et aveugle à la détresse de ceux en attente de greffons, nécessaires à leur survie. Le recours au consentement anticipé pourrait constituer une approche prudente et pragmatique au cas par cas permettant de dépasser les antagonismes de partie pris, soit fondée sur un impératif moral d'inspiration kantien, soit fondée sur une exigence de solidarité entre les hommes au dépend possiblement de la personne en tant que telle, et permettre de voir traiter

le patient personne non pas « simplement comme un moyen » mais aussi « en même temps comme une fin ».

ANNEXES

Bibliographie

- Aristote, *Ethique à Nicomaque*, Paris, livre de Poche, 2005.
- Boèce, *traités théologiques, contre Eutychés et Nestorius*, Paris, Flammarion, 2000.
- Engelhardt T. (Jr.), *The foundations of bioethics*, Oxford University Press, 1986.
- Kant E., *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Livre de Poche, 2007.
- Folscheid D., Feuillet-Le Mintier B., Mattei JF., *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997.
- Levinas E., *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, Paris, Livre de Poche, 2006.
- Levinas E., *Ethique et infini*, Paris, Livre de Poche, 2007.
- Marzano M., *Philosophie du corps*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 2007.
- Tournier M., *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Barcelone, Gallimard, « Folio », 2008.
- Russ J., Leguil C., *La pensée éthique contemporaine*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 2008.

Index nominum

- Aristote, 5, 9.
- Descartes R., 11.
- Engelhardt T. (Jr), 3, 7, 8, 9.
- Kant E., 3, 4, 6.
- Lévinas E., 3, 5, 6.
- Protagoras, 7.
- Tournier M., 5.

Index rerum

- Consentement, 12-13.
- Consentement éclairé, 13.
- Corps sujet, 9-11.
- Corps objet, 9-11.
- Humains personnes et humains non personnes, 7-8.
- Personne et être de raison, 4.
- Personne et être de relation, 5.
- Personne et fin en soi, 3-4.
- Personne et moyen, 7.