

# Lumière & Vie

## **Le corps et le don greffes et transplantations**

**225**

**Ghislaine Biodjekian  
Pascale Boucaud  
Bruno Cadoré  
Michel Demaison  
David Le Breton  
Marie-Jo Thiel**

Décembre 1995 — tome XLIV

**COMITÉ D'ÉLABORATION**

Françoise AUBERY  
Emmanuel BOISSIEU  
Gilbert BRUN  
Yves CATTIN\*  
Dominique CERBELAUD  
Maud CHARCOSSET  
Isabelle CHAREIRE\*  
François CHIRPAZ\*  
Pascale DELOCHE\*  
François DOUCHIN\*  
Christian DUQUOC\*  
Pierre GIBERT  
Michel GILLET  
Nicole GIRARDOT  
Pascal MARIN\*  
Michèle MARTIN-GRUNENWALD  
Gabriele NOLTE  
Hugues PUEL  
Olivier RIAUDEL\*  
Réginald RINGENBACH\*  
Jean-Claude SAGNE\*  
Donna SINGLES\*

Les membres du Comité de rédaction  
sont marqués d'un astérisque.

**Directeur :** Christian Duquoc

**Secrétaires de rédaction :**  
Isabelle Chareire, Réginald Ringenbach

**Administrateur :** Gabriele Nolte

**Revue publiée avec le concours du  
centre national du livre**

Fondée en 1951 par des Dominicains de la Province de Lyon, **Lumière & Vie**, revue d'information et de formation, veut satisfaire aux exigences de la recherche théologique, en se faisant l'écho des questions posées au christianisme et des interpellations que la foi adresse à notre temps.

**CAHIERS DE L'ABONNEMENT 1995**

221

**Qohélet, la saveur biblique de l'instant**

222

**Christianisme et religions :  
un dialogue exigeant**

223

**La solitude : de la nuit obscure**

224

**La non-ordination des femmes :  
un moratoire contesté**

225

**Le corps et le don : greffes et  
transplantations**

**Lumière & Vie**

**2, PLACE GAILLETON 69002 LYON  
CCP 3038 78 A LYON  
TÉL. 78.42.66.83 - FAX 78.37.23.82**

n° 225

# Lumière & Vie

## Le corps et le don, greffes et transplantations

- |                               |    |   |
|-------------------------------|----|---|
|                               | 2  | La générosité ne va pas sans sagesse  |
| <b>Pascale Boucaud</b>        | 5  | Don d'organe : Aspects juridiques   |
| <b>David Le Breton</b>        | 17 | Aspects anthropologiques<br>des prélèvements d'organes  |
| <b>Ghislaine Biodjekian</b>   | 27 | Effets psychologiques de la greffe d'organes  |
| <b>Marie-Jo Thiel</b>         | 41 | La transplantation d'organes de vif à vif<br>Quand les possibilités techniques interrogent<br>la morale |
| <b>Bruno Cadoré</b>           | 53 | Un don de générosité  |
| <b>Michel Demaison</b>        | 69 | Le don qui sauve : une logique, une grâce   |
| <b>Jean-François Collange</b> | 89 | IVG : la loi Veil face à <i>Evangelium Vitae</i>  |
|                               | 95 | Comptes rendus  |

## La générosité ne va pas sans sagesse

*La revue Lumière & Vie a été sollicitée de publier un numéro sur les dons d'organes. Le sujet était — et est encore — d'actualité puisque, très souvent, les médias audio-visuels rapportent des prodiges techniques à l'occasion de transferts d'organes. Aux initiateurs de ce projet de réflexion, il paraissait léger de confier à la seule prouesse technique cette pratique nouvelle de la médecine chirurgicale. Des enjeux humains considérables sont impliqués dans ces procédures techniques. En réalité, le Comité chargé de l'élaboration de ce numéro ne soupçonnait pas la complexité du problème. Sans doute, évoqua-t-on dans la discussion que les dons d'organes de vif à vif soulevaient des questions psychologiques délicates, et souligna-t-on que les prélèvements d'organes sur des défunts heurtaient parfois les familles, en raison même de la coutume permettant de supposer le consentement implicite des personnes décédées. Malgré la prise en considération de ces difficultés, le Comité, sous la pression plus ou moins consciente de l'idéal de générosité proclamé par les églises, et malgré les réticences de quelques uns de ses membres, afficha une opinion assez militante. Certes, il mesura les résistances provenant du respect dû à l'intégrité corporelle de la personne ou de la sacralité du cadavre, mais ces principes n'entamèrent pas le militantisme de plusieurs des membres du Comité de rédaction en faveur d'une extension généreuse des dons d'organes. Les contributions envoyées par la mise en œuvre du cahier modèrent considérablement l'enthousiasme premier.*

*Il ressort, en effet, des études consacrées à ces questions que, quelles que soient les urgences, nul ne saurait imposer un devoir en ce domaine. Aussi le discours militant généreux n'est-il pas sans risque et sans ambiguïté : il sous-estime les enjeux. Ainsi en va-t-il de l'exhortation d'une haute autorité catholique : elle invite, avec certes les réserves nécessaires par respect des décisions et histoires personnelles, à ne pas craindre de faire donation de ses organes en rappelant qu'il faut imiter le sacrifice que le Christ a fait de lui-même. Une telle incitation risque d'induire des obligations que bien peu peuvent supporter sans trouble psychique grave. Ce sont donc là des simplifications irresponsables. Avec la meilleure intention du monde, ce type d'argumentation se rend complice des idéologies technicistes pour lesquelles "tout ce qui est techniquement possible doit être fait".*

*Le don n'est pas réductible à un échange. Peu importe ici sa gratuité : il peut revêtir des formes mercantiles si n'est pas assumé le caractère insolite de la prouesse technique : faire d'organes corporels des pièces interchangeables, sous l'horizon d'un droit à l'intégrité de la personne corporelle. La donation pose une distance entre la personne et son corps puisque celle-ci peut disposer de ses éléments en s'en privant. Le don, il est vrai, a d'autant moins d'effets psychiques inquiétants que l'organe transplanté offre moins de puissance symbolique. Les organes transférables n'entrent pas de manière équivalente dans la catégorie du don. Celui de gamètes n'est pas réductible à celui d'un rein. Les articles de ce numéro tentent de présenter la complexité juridique, psychanalytique et éthique d'une pratique que la générosité ordinaire risque d'occulter.*

*Pascale Boucaud ouvre ce dossier en rappelant la loi française en ce domaine ; elle en montre les limites. David Le Breton indique avec beaucoup de finesse les enjeux de cette thérapeutique ; il ne cache pas la délicatesse de cette pratique récente. Quant à Ghislaine Biodjekian, elle présente les problèmes inter-relationnels que suscite cette transgression de l'intégrité corporelle. Marie-Jo Thiel, d'un point de vue à la fois clinique et éthique, trace les limites de la générosité. Bruno Cadoré déplace la question vers une reprise théologique, in-*

*cluant la conscience de la complexité du don, d'un acte qui n'est jamais banal. Michel Demaison examine d'un point de vue éthique l'ensemble des positions, distingue les niveaux de donation et prend en compte les situations asymétriques du donneur et du receveur.*

*Contrairement à ce qui avait été prévu, nous n'avons pas pu obtenir l'article faisant le point sur les technologies et la science actuelles des greffes et transplantations. L'ensemble des contributions de ce cahier fournira, espérons-le, un dossier sérieux aux lecteurs qui ne connaissent ces problèmes que par ouï-dire ou par la rumeur.*

#### **Aux abonnés de LUMIÈRE & VIE.**

Tous les abonnements s'achèvent avec ce numéro qui est le dernier de l'année 1995.

Nous remercions celles et ceux qui ont déjà envoyé le montant de leur réabonnement ou qui le feront sans attendre la parution du numéro 226, en février 1996.

Vous trouverez un bulletin de réabonnement à la fin de ce cahier. Le travail de l'administration sera facilité si vous indiquez le numéro d'abonné(e) inscrit sur l'étiquette de votre adresse, ou si vous renvoyez l'étiquette elle-même.

#### **Les auteurs du numéro 225 :**

Ghislaïne BIODJEKIAN, psychologue clinicienne, Hôpital neurologique, Lyon chargée de cours à l'institut de Psychologie, Lyon II

Pascale BOUCAUD, professeur à l'institut des Droits de l'Homme, Université Catholique de Lyon

Bruno CADORÉ, Centre d'Éthique Médicale de l'Université Catholique de Lille

Michel DEMAISON, professeur à la Faculté de Théologie et au Centre de Bioéthique de l'Université Catholique de Lyon

David LE BRETON, anthropologue, professeur à l'UFR de sociologie de l'Université des Sciences Humaines de Strasbourg II

Marie-Jo THIEL, médecin, théologienne moraliste au CAEPR (Université de Metz)

## Don d'organes : Aspects juridiques

*L'auteur présente la loi française régulant les dons d'organes : elle en précise la genèse, la situe dans l'environnement juridique européen et pose quelques interrogations à son sujet.*

**D**epuis quelques années, les transplantations d'organes se multiplient dans tous les pays. Or, le nombre de personnes sur lesquelles il est possible d'effectuer des prélèvements d'organes est limité pour plusieurs raisons : opposition des familles, organes non médicalement prélevables, organes endommagés pendant le transport.

Cette pénurie a parfois conduit à des trafics, notamment entre pays développés, demandeurs, et pays en voie de développement, fournisseurs. En janvier 1989, le quotidien *The Observer* découvrait l'existence d'un trafic de reins entre la Turquie et le Royaume-Uni, pour une somme de 40.000 francs. L'enquête révéla que le praticien, néphrologue réputé du Centre national du rein, avait eu recours à de semblables méthodes depuis juin 1987 au moins. Déféré devant la Commission disciplinaire du *General Medical Council*, il fut radié à vie.

A la suite de ce scandale, un office de réglementation pour les dons d'organes de donneurs vivants non apparentés fut créé et chargé d'examiner chaque acte. Une loi réprimant pénalement le trafic d'organes fut votée en juillet 1989, conformément aux recommandations formulées dès 1985 par la Société Royale de Transplantation.

La France est-elle à l'abri ? De telles propositions sont faites aux équipes de transplantation, qui reçoivent régulièrement des lettres de "donneurs" le plus souvent dénués de ressources matérielles, offrant l'un de leurs reins contre rémunération à un éventuel acheteur<sup>1</sup>.

Comment éviter ce genre de propositions ? Doit-on les éviter ? Cette seconde question nous conduit à l'interrogation fondamentale de la relation de la personne à son corps. L'individu peut-il disposer librement de tout ou partie de son corps ? Les Etats répondent de manières très diverses. En France, la loi adoptée le 29 juillet 1994 vient réaffirmer un principe : selon le nouvel article 16-1 du Code Civil "Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable . Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial."

La personne ne pourrait donc passer des Conventions sur son corps que si ces Conventions ne sont pas contraires à la loi, aux bonnes mœurs ou à l'ordre public. Le législateur a donc dû, dans un texte spécifique, autoriser le don d'organes.

Le premier texte, loi du 17 novembre 1887, autorisait le don du corps à la science. La volonté exprimée dans un testament ou dans une déclaration faite en forme testamentaire, soit par-devant notaire, soit sous signature privée, a la même force qu'une disposition testamentaire relative aux biens. Mais un texte plus spécifique fut adopté au lendemain de la première guerre mondiale : la loi du 7 juillet 1949. Cette loi permettait la pratique de la greffe de la cornée grâce à des donneurs d'yeux volontaires. Il appartenait à l'individu de son vivant de décider de léguer ses yeux par voie testamentaire. Ces textes, au nom de la défense de la liberté, introduisaient la possibilité pour l'individu de faire don de tout ou partie de son corps, par le biais d'un testament, c'est-à-dire d'un consentement positif, exprès, explicite.

Mais les progrès scientifiques, notamment dans les années 1970, conduisirent le corps médical à demander une modification du droit dans le but de disposer plus facilement d'organes. Cette demande conduisit à l'adoption en 1976, d'un texte (Loi du 22 septembre 1976,

---

1. **Le Monde**, 15 février 1989.

relative aux prélèvements d'organes), qui transforma le consentement positif en consentement implicite de la part de la personne décédée. En fait, cette loi régleme nte d'une manière très précise les prélèvements sur donneur vivant et sur personnes décédées. Ce texte, modifié quelque peu par la loi du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain s'applique désormais tant aux greffes de cornée qu'aux greffes d'autres organes. Cette nouvelle version nous conduit à quatre interrogations :

- Le consentement du donneur est-il encore exigé ?
- En cas de prélèvement sur une personne décédée, comment constate-t-on le décès ?
- Existe-t-il une contrepartie, le don est-il vraiment gratuit ?
- Qui prend l'initiative de l'inscription des patients en attente de transplantation sur une liste d'attente ?

I

## **Le consentement du donneur est-il encore exigé ?**

La question doit être envisagée différemment selon qu'il s'agit d'une personne morte ou d'une personne vivante.

### **Prélèvement sur un cadavre**

Dans le cas d'un prélèvement sur un cadavre la loi de 1976 a été, jusqu'en 1994, le texte majeur autorisant le développement des transplantations. Elle introduisait le consentement présumé qui présuppose la générosité de tous les citoyens français. La volonté devenait implicite, le testament ou la carte de donneur n'était plus obligatoire. La personne devait, de son vivant, exprimer sa volonté. Selon l'article 2 de la loi, "des prélèvements peuvent être effectués à des fins thérapeutiques ou scientifiques sur le cadavre d'une personne n'ayant pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement".

Malheureusement, le législateur n'avait pas cru bon de préciser les modalités d'expression. Cette imprécision fut à l'origine des nombreuses difficultés rencontrées. Pour tenter d'y remédier, on adopta un décret du 31 mars 1978 et une circulaire du 3 avril 1978. Ces deux textes ont été source d'ambiguïté, car ils semblaient faire marche arrière

par rapport à la loi. Le décret précisait en effet que devait être consignée dans un registre tenu à l'hôpital, "toute indication recueillie sur sa personne, dans ses effets ou de toute autre provenance qui donne à penser qu'elle entend s'opposer à un prélèvement sur son cadavre" et que : "toutes les personnes pouvant témoigner qu'une personne hospitalisée a fait connaître qu'elle s'opposait à un prélèvement sur son cadavre, en particulier les membres de sa famille et ses proches, pouvaient consigner leur témoignage".

Ce décret, au lieu d'apporter les précisions nécessaires, a abouti à la confusion la plus totale, en faisant intervenir au même titre, un registre de déclaration, l'avis de la famille, les voisins de lit, le personnel hospitalier, de sorte que l'on ne savait plus très bien où situer la volonté de l'individu avant sa mort, visée initialement, et surtout, par quelle preuve, dans cette multitude de possibilités, la valider.

Alors qu'il suffisait, d'après la loi, de consulter le registre des oppositions pour s'assurer de l'absence de refus, par crainte de l'ignorance des parents et de leur possibilité d'exprimer la volonté du défunt, par crainte aussi d'un scandale, on s'adressait directement à l'entourage, pour obtenir un accord. De ce fait, on retombait dans la situation antérieure, en y ajoutant toutes les démarches juridiques et administratives nouvelles. La circulaire, quant à elle, reprenait le décret. Elle indiquait qu'il convenait de retenir toute indication permettant de penser que les convictions religieuses ou philosophiques de l'intéressé s'opposaient à un prélèvement d'organes sur sa personne.

Ainsi, la plupart des équipes renonçaient à prélever après l'opposition orale de la famille ; le nombre des sujets en état de mort cérébrale était évalué en 1989 à 70 par million d'habitants et par an, correspondant largement aux besoins. Or, seuls 39% faisaient l'objet de prélèvements.

Le législateur est de nouveau intervenu sur cette question dans la loi du 29 juillet 1994. Selon le nouvel article 671-7 du Code de la Santé Publique, "le prélèvement sur une personne décédée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques et après que le constat de la mort a été établi. Ce prélèvement peut être effectué dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître de son vivant, son refus d'un tel prélèvement. Ce refus peut être exprimé par l'indication de sa volonté sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révo-

cable à tout moment. Les conditions de fonctionnement et de gestion du registre sont déterminées par décret en Conseil. Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille". L'exclusion de la référence aux proches du défunt ou à tout autre personne a été justifiée par l'imprécision de ces termes. Du même coup, la loi ne tient pas compte de certaines situations, notamment celle du défunt sans famille dont la volonté a pu être exprimée à un voisin de lit ou à des amis ; il semble que la volonté de laisser au corps médical une marge de manœuvre plus large ait prévalu.

La notion de consentement présumé est également retenue dans la majorité des Pays membres du Conseil de l'Europe : Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Finlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Portugal, Espagne, Suisse, Royaume-Uni. Le consentement exprès du vivant de la personne est cependant encore exigé en Allemagne, en Grèce, aux Pays-Bas où l'on utilise la carte de donneur, en Suède et en Turquie. Notons qu'en Suède, la loi prévoit que le prélèvement est possible si le défunt a donné son consentement par écrit ou s'il y a de bonnes raisons de croire que ce prélèvement serait en conformité avec ses croyances. Si la volonté du défunt n'est pas certaine, le prélèvement ne peut être effectué qu'avec l'accord du parent le plus proche.

### **Prélèvement sur une personne vivante**

La dernière loi du 29 juillet 1994 précise que le prélèvement sur une personne vivante qui fait don d'organe ne peut être effectué que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur ; le receveur doit avoir la qualité de père ou de mère, de fils ou de fille, de frère ou sœur du donneur, sauf en cas de prélèvement de moelle osseuse. En cas d'urgence, le donneur peut être le conjoint. Ce donneur, préalablement informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, doit exprimer son consentement devant le Président du Tribunal de Grande Instance. En cas d'urgence, le consentement peut être recueilli par tout moyen par le Procureur de la République. Ce consentement est révocable sans forme et à tout moment.

Qu'en est-il du prélèvement sur un mineur ou sur un incapable majeur ? La loi pose ici le principe selon lequel aucun prélèvement en vue d'un don ne peut avoir lieu sur un mineur ou sur une personne vivante majeure incapable.

Une seule exception concerne le mineur : le prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur. Ce prélèvement ne peut être effectué que sous réserve du consentement de chacun des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur. Le consentement est exprimé devant le Tribunal de Grande Instance. De plus, l'autorisation d'effectuer le prélèvement doit être accordée par un Comité d'experts qui assure que le mineur a été informé du prélèvement envisagé en vue d'exprimer sa volonté. Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement.

Avant cette loi, le précédent texte autorisait les prélèvements quel que soit l'organe prélevé, à condition toutefois qu'il s'agisse du frère ou de la sœur du receveur. Certains abus notamment de la part de parents qui souhaitaient sauver un deuxième enfant en utilisant les organes du premier, ne seront donc plus possibles aujourd'hui. Par ailleurs, ce texte antérieur ne rendait pas obligatoire le recueil de l'avis du mineur ; dans le cas où cet avis pouvait être recueilli, le refus d'accepter le prélèvement devait toujours être respecté. La loi de 1994 prend donc en compte l'expression de la volonté du mineur et non plus seulement son avis.

## II

### **La réalité de la mort**

La crainte obsessionnelle de l'homme d'être enterré, autopsié ou prélevé vivant a entraîné une succession de textes tant religieux que politiques. Suivant les progrès scientifiques, une circulaire du 24 avril 1968 admet la mort cérébrale comme mort réelle mais précise à nouveau que le constat de décès doit être effectué par deux médecins en s'appuyant sur la concordance de signes cliniques et paracliniques. Ce texte suit deux événements scientifiques majeurs :

- la découverte en 1959 du concept de "coma dépassé" par deux réanimateurs français Goulon et Mollaret. Les progrès de la réanimation et en particulier de la ventilation artificielle ont permis de faire survivre artificiellement un organisme dont le cerveau est totalement détruit ;
- la première transplantation cardiaque pratiquée au Cap en 1967 par le professeur Barnard.

La circulaire précise donc que le constat de décès d'un sujet soumis à une réanimation prolongée sera établi après consultation de deux médecins. Ce constat sera appuyé sur l'existence de preuves concordantes de l'irréversibilité des lésions incompatibles avec la vie. Cette affirmation sera spécialement fondée sur l'abolition totale de tout réflexe et sur la disparition de tout signal encéphalographique ; l'irréversibilité des fonctions ne peut être établie que sur la concordance de ces divers signes cliniques et électroencéphalographiques : l'absence d'un seul de ces signes ne permet pas de déclarer le sujet mort.

Selon le décret du 3 mars 1978, la responsabilité du constat de la mort est laissée aux deux médecins indépendants de l'équipe de prélèvement et de transplantation, sous la seule réserve d'une concordance des signes cliniques et paracliniques. Bien entendu, l'affirmation du diagnostic de mort doit être conforme aux données acquises de la science. Ce décret nuance la portée de la circulaire de 1968 ; d'autres examens paracliniques peuvent donc remplacer l'électroencéphalogramme.

L'ensemble des Pays Européens ayant légiféré en matière de transplantation d'organes retient également comme définition de la mort la perte totale et irréversible du cerveau, à l'exception du Danemark qui retient encore le concept de mort cardiaque. La loi française du 24 juillet 1994 vient préciser, par ailleurs, afin d'éviter toute pression de la part des équipes de transplantation, que "les médecins qui établissent le constat de la mort et ceux qui effectuent le prélèvement ou la transplantation, doivent faire partie d'unités fonctionnelles ou de services distincts." Par ailleurs, tant par égard pour la famille que pour le défunt lui-même, il est demandé que les médecins qui ont procédé à un prélèvement sur une personne décédée soient tenus de s'assurer de la restauration décente de son corps.

Aux Etats-Unis, une controverse est apparue, suite à la publication d'un groupe de médecins californiens, sur la question suivante : un chirurgien peut-il prélever, pour les transplanter, des organes des enfants nouveau-nés souffrant d'anomalies majeures du système nerveux central et condamnés à court terme, avant le stade de la mort cérébrale ? Peut-on considérer ces enfants malformés comme l'équivalent de simples "réservoirs d'organes ?" Ces médecins souhaitent que l'on considère l'anencéphalie comme un état particulier permettant

le prélèvement d'organes dès la confirmation du diagnostic et avant que la mort cérébrale ne soit certifiée. Les spécialistes du Centre médical Universitaire de Loma-Linda ont été amenés à développer un programme visant à augmenter le nombre de prélèvements d'organes chez ces enfants gravement malformés. Certains voient en effet chez ces derniers une source d'organes (cœur, reins et foie) pouvant être prélevés et transplantés chez d'autres enfants, victimes d'affections graves et condamnés à court terme.

L'étude a porté, durant une semaine, sur douze enfants anencéphales nés à terme, dans onze hôpitaux des Etats-Unis. Deux groupes de six enfants avaient été constitués. Dans le premier, les nouveau-nés étaient soignés et réanimés de manière intensive dès leur naissance, et le diagnostic de mort cérébrale était recherché toutes les douze heures. Les nouveau-nés du second groupe ne recevaient que les soins classiques, les techniques de réanimation n'étant mises en œuvre qu'en cas d'arrêt cardiaque prolongé. Parallèlement, une série d'exams était effectuée pour juger de l'état physiologique du cœur, du foie et des reins. Les arrêts cardiaques et la mort des enfants ont été observés à des stades bien différents, entre 24 h et 2 mois. Dans dix des cas, la mort cérébrale n'a pas pu être observée avant l'arrêt cardiaque définitif.

Dans leurs conclusions, les auteurs précisent que lorsque les soins intensifs sont donnés tardivement, les organes étudiés ne sont pas utilisables pour une transplantation ultérieure. "Nos données suggèrent qu'il n'est pas possible aujourd'hui, compte tenu de la nécessité d'observer une mort cérébrale totale, de prélever pour les transplanter les organes des enfants anencéphales. Il faudrait, en d'autres termes, qu'on ait programmé, dès la naissance de l'enfant malformé, les prélèvements à venir et effectué ces prélèvements sans que la mort cérébrale soit survenue. (...) Nous proposons, ajoutaient ces médecins, que l'anencéphalie soit considérée comme une situation particulière ; le prélèvement pour transplantation devrait être autorisé sans tenir compte du critère de mort cérébrale."

"Nous reconnaissons qu'il s'agit là d'une approche utilitariste, écrivent-ils, en précisant que les dispositions actuellement en vigueur sur la mort cérébrale, avaient, il y a une vingtaine d'années, été définies et adoptées afin de faciliter les greffes." Cette position n'est cependant pas admissible au regard du droit international de protection des droits de l'homme et des normes éthiques.

### III

---

#### **Le don est-il réellement gratuit ? Existe-t-il une contrepartie ?**

La loi du 24 juillet 1994 vient réaffirmer "qu'aucun paiement, quel qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits. Seul peut intervenir, le cas échéant, le remboursement des frais engagés selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat".

Lorsque le prélèvement est effectué par un établissement qui n'assure pas lui-même la greffe d'organe, l'ensemble des frais qui ont été engagés par le prélèvement et la mise à disposition de l'organe sont facturés à l'établissement greffeur. L'établissement greffeur prend également en charge les frais de restitution du corps du donneur à sa famille dans des conditions telles que celle-ci n'ait pas à exposer de dépenses supérieures à celles qui lui auraient incombé si le prélèvement n'avait pas eu lieu.

Pour chaque organe prélevé et ayant fait l'objet d'une greffe, les frais remboursables sont les suivants : frais d'hospitalisation du donneur, frais liés au prélèvement, frais de laboratoire pour les analyses nécessaires, frais de conservation de l'organe, frais de déplacement et de transport, frais de personnel. Les autres pays d'Europe prévoient également la gratuité du don.

### IV

---

#### **L'initiative de l'inscription des patients en attente de transplantation sur une liste d'attente**

Un arrêté du 24 septembre 1990 avait confié à l'Association France-Transplant la gestion d'une liste nationale des patients en attente d'une greffe, établie par type de transplantation.

En raison de la création de l'Etablissement français des greffes qui a désormais en charge la gestion de la liste nationale des patients susceptibles de bénéficier d'une greffe d'organes, de moelle, de cornée

ou d'autres tissus, l'arrêté précité a été abrogé. Un nouvel arrêté du 24 novembre 1994 précise qu'il appartient aux établissements de santé autorisés à pratiquer des activités de transplantations, d'inscrire les patients en attente d'une greffe sur la liste nationale. Celle-ci, établie par type de transplantation, est gérée et mise à jour par l'Etablissement français des greffes. Cet établissement est chargé de la bonne répartition des greffons. L'inscription sur la liste nationale est subordonnée à une demande de prise en charge préalable des patients par l'organisme d'assurance dont ils dépendent.

S'agissant des patients étrangers non-résidents en France, ils doivent, comme auparavant, être en possession d'une attestation du Ministre chargé de la santé de leurs pays d'origine, certifiant que la greffe ne peut être effectuée dans le pays considéré et mentionnant les raisons de cette impossibilité. Ils doivent aussi obtenir un avis favorable du directeur de l'établissement de santé autorisé à pratiquer la transplantation qui doit vérifier que la prise en charge financière de l'intervention est assurée. Auparavant, un tel avis devait être obtenu auprès du directeur régional des Affaires sanitaires et sociales.

Dans l'ensemble des autres pays Européens, ayant légiféré sur la question, il est prévu que la sélection des malades qui doivent bénéficier de transplantations ne doit dépendre que de critères médicaux. C'est aussi la solution retenue par la loi française du 29 juillet 1994, qui a donc apporté des précisions et des garanties supplémentaires pour les prélèvements et les greffes d'organes. L'enjeu est effectivement important. Le don librement consenti semble fondé sur la solidarité.

Cependant, est-on en droit d'imposer une telle philosophie aux personnes dans le besoin, écrasées de dettes et qui offrent leurs organes contre versement comptant, le jour même de l'opération, du prix convenu au contrat ? Si un tel commerce représente pour beaucoup une exploitation de la misère d'autrui et la négation de sa dignité, il est parfois difficile pour certains Etats de le proscrire (comme ce fut le cas en Inde), lorsque les gouvernants ne sont pas à même de lutter contre la déchéance économique qui constitue, elle aussi, une atteinte à la dignité des personnes.

Les pays qui détiennent le savoir en ce domaine se doivent donc d'être vigilants et de respecter d'abord chez eux, l'égalité dans l'accès

aux greffes et, par conséquent, la suppression de tout privilège, qu'il vise l'ordre d'inscription des receveurs sur les listes d'attente ou la sélection des receveurs.

Pascale BOUCAUD

## 226 La violence et Dieu

*La Bible est remplie de bruit et de fureur : conquêtes et menaces se font sous l'ordre de Dieu. Où est Dieu ? Dans le langage de la puissance châtiante ? Dans le retrait à l'endroit d'une histoire tragique ? Dans les paroles de pardon et de tendresse ? Jésus nous dit que "Dieu fait lever son soleil sur les bons et les méchants" ; ne nous suggère-t-il pas une des clefs d'interprétation de données si opposées ?*

## 227 L'Apocalypse

*L'apocalypse de Jean jouit d'une réputation légendaire d'obscurité. Dans l'histoire, elle a été source de messianismes outranciers, de prévisions inconsidérées, d'interprétations illuminées. Est-ce le livre d'une histoire révélée par anticipation ou plus modestement le témoin de l'identité chrétienne ?*

## 228 Le sens de la vie

*Une rhétorique contemporaine se développe autour du non-sens, du vide de notre civilisation. On ne parle que de malaise. Le vrai et le juste sont traités comme des conséquences de procédures. L'Évangile est-il un lieu de sens, ou déplace-t-il les questions qui surgissent de l'errance présente ?*

## 229 Autorité et dissentiment

*Le style démocratique oriente vers une forme d'autorité qui s'impose par la compétence ou par la démagogie. Il invite pourtant à une plus grande responsabilité des décideurs et des citoyens. Une des formes de cette responsabilité est l'expression du désaccord ou du dissentiment. L'opposition jouit en démocratie d'une statut reconnu. Celle-ci peut-elle avoir une place légitime dans l'église ?*

## 230 Le rire

*"Bienheureux ceux qui pleurent !" N'y a-t-il aucune place pour les rieurs dans le Royaume de Dieu ? Le rire ne serait-il pas, dans nos mondes si sérieux, le chemin vers un certain équilibre du désir ? Le rire et les pleurs sont-ils si ennemis ? Et l'Évangile si peu léger ?*

## Aspects anthropologiques des prélèvements d'organes

*La dissection a suscité mille oppositions : elle heurtait profondément la culture et la sensibilité car elle présupposait la neutralité humaine du corps. Une allergie analogue se dessine contre les prélèvements d'organes, on ne se résigne pas à considérer le corps comme une chose ou un matériau. De plus, le cadavre n'est pas ressenti comme étranger à la personne naguère vivante. Les rites funéraires témoignent de sa sacralité, les prélèvements représentent alors une violation. La crise de confiance actuelle envers le médecin exacerbe les résistances. Celles-ci rappellent à tous l'impossibilité de gommer l'humanité du greffon.*

**L**a question du statut anthropologique du corps et de la légitimité des usages médicaux de ses composantes fait l'objet d'une vive polémique depuis bien longtemps. La modernité, avec les prélèvements d'organes, renouvelle seulement un débat millénaire qui portait autrefois sur la légitimité de la dissection<sup>1</sup>.

---

1. Sur l'histoire de la dissection et les violents débats qu'a suscités l'élaboration du savoir anatomique, nous renvoyons à David LE BRETON, **La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain**, Paris, Métailié, 1993 ; pour une histoire plus académique nous renvoyons à Charles SINGER, **A short history of anatomy and physiology from the Greeks to Harvey**, New York, Dover Publications, 1957.

# I

## Le sort des dépouilles humaines dans l'histoire

L'histoire de l'anatomie s'élabore en permanence à l'encontre des sensibilités culturelles. Pendant des siècles la recherche du "matériel" de dissection implique la violation des sépultures pour s'emparer des corps fraîchement inhumés, le vol de cadavres dans les hôpitaux, le prélèvement d'office de ceux que nul ne réclame, l'achat de suppliciés au bourreau, les expéditions nocturnes pour décrocher les pendus. Plus tard pour approvisionner les peu regardantes écoles d'anatomie du Royaume-Uni, le meurtre en série de pauvres ou de vagabonds permet aux "résurrectionnistes" de livrer régulièrement des corps aux couteaux des anatomistes<sup>2</sup>.

### Le corps chosifié

Pour le meilleur et pour le pire de son histoire, la médecine occidentale est passée outre toute notion de sacralité de la dépouille humaine, elle a refusé l'humanité du corps pour en faire une écorce dénuée de sève, un bois mort indifférent à sa forme d'homme. Elle voit le corps comme un déchet, une mue laissée par l'homme en proie à la mort. Pour les médecins nulle violation n'atteint plus cette chair à vif désertée de son souffle. La pratique de la dissection exige la distinction entre l'homme, d'une part, et son corps, de l'autre, simple véhicule de son rapport au monde, essentiel de son vivant, mais dénué de valeur après une mort qui le rend désormais inutile.

### Conflits

La possibilité du démembrement du corps impose que l'homme soit écarté, que le cadavre soit un simple reste disponible à tous les

---

2. J.-M. BALL, *The sack-'em up men ! An account of the rise and fall of the modern resurrectionists*, Edimbourg, 1928 ; AG. MITCHELL, "Anatomical and resurrectionists activities in northern Scotland", *Journal of the history of medicine*, vol 4, n° 4, 1949 ; A.F. GUTTMACHER, "Bottleging bodies", *Bull. Soc. M. Hist.*, n° 4, 1935 ; D. LE BRETON, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993, chapitre 3.

usages. Vision du monde en opposition radicale avec celles d'autres milieux sociaux, notamment les milieux populaires, qui perçoivent le cadavre comme le signe persistant de l'homme et vivent comme une abomination un dépècement qui lui ôte toute figure humaine. Les populations s'insurgent souvent contre les anatomistes : les bagarres sont nombreuses autour des cimetières, des gibets. Pendant des décennies l'échafaud de Tyburn est un lieu de conflits entre les médecins qui cherchent, en toute légalité, à s'emparer du cadavre du condamné après l'exécution, et la foule qui se bat pour lui assurer une sépulture décente, et surtout éviter la défiguration de son corps. Régulièrement, surtout au Royaume-Uni et en Amérique du Nord, après la découverte de tombes pillées, des émeutes éclatent et la foule prend d'assaut les écoles, rosse les médecins et les étudiants. Elle réclame la fin des violations de sépulture et l'arrêt des dissections qui les provoquent. Souvent des morts ou des blessés sont déplorés dans la violence des affrontements.

Entre le XVIII<sup>e</sup> et le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, au moment où la démographie médicale se développe, nombre de gens vivent dans l'angoisse que leur proche ou eux-mêmes ne fassent les frais d'une dissection. Des cimetières sont gardés par des hommes en arme, chargés de veiller sur les tombes les plus fraîches, mais aussi sur les autres pouvant abriter un squelette susceptible de s'attirer la convoitise d'un médecin voulant agrandir sa collection anatomique. Les affrontements font parfois des morts dans les rangs des guetteurs ou des résurrectionnistes. On construit de pesantes cages de métal, des fixations de fer, on amasse de lourdes pierres pour protéger les tombes. Les murs sont rehaussés. Des caveaux lourdement cadencés sont même construits pour accueillir provisoirement les corps le temps de leur pourrissement.

### **La médecine et le statut du corps humain**

La médecine a consommé d'innombrables cadavres pour les dissections, les leçons d'anatomie, les autopsies, les musées d'anatomie, etc. Elle a réalisé une première rupture anthropologique en revendiquant, à l'encontre de la culture et de la sensibilité de ses contemporains, le droit de faire de la dépouille de l'homme un pur objet pouvant produire une connaissance grâce à son démantèlement méthodique. Celle-ci cessait d'être l'homme et se muait en "bel exemple de la machine humaine", simple matière vouée au pourrissement.

Avec les prélèvements et les transplantations d'organes, les usages médicaux du corps humain connaissent un nouvel essor et ouvrent une seconde rupture. Pour la seconde fois dans l'histoire de la médecine, le statut du corps humain fait l'objet d'un débat intense et de pratiques qui divisent le discours social, contraignant chacun à une difficile prise de position. Entre le médecin et le candidat à la greffe s'interpose, sur un mode problématique, un autre homme, encore vivant et en bonne santé au moment de la prescription, mais dont la mort est attendue pour rendre possible la transplantation. Le questionnement sur les prélèvements ne cesse d'être hanté par la provenance humaine du greffon.

## II

### **Les résistances au don d'organes**

Enumérons ici un certain nombre de raisons qui induisent la résistance des familles, leur refus de se porter volontaires pour des prélèvements d'organes après leur mort, ou leur opposition à ce que les médecins disposent ainsi du corps d'un proche.

#### **La mort cérébrale est-elle la vraie mort ?**

Une première objection naît de l'ambiguïté du statut de la personne disponible aux prélèvements. Elle n'est pas "morte" au sens courant du terme, mais dans un état intermédiaire. Le cerveau est irrémédiablement détruit, mais l'individu, maintenu en réanimation par des techniques sophistiquées, donne encore toutes les apparences de la vie. Les battements de son cœur sont réguliers, sa peau est chaude, il respire. La mort cérébrale est une notion propre à la culture médicale, elle contredit de plein fouet une sensibilité étrangère à ce savoir. Elle motive les refus ou attise parfois la culpabilité : "Je croyais qu'on attendait la mort", s'exclame une femme qui, pendant des mois, fait le même cauchemar : elle voit son enfant s'approcher avec son vélo, il lui demande s'il peut venir. Bouleversée, elle l'appelle et soudain se souvient qu'il n'a plus de reins. Son mari regrette leur geste et dit : "on a donné quelque chose qui ne nous appartient pas". Beaucoup craignent ainsi que la mort cérébrale ne soit pas la mort et que l'individu impuissant à se défendre ne ressente les mutilations.

Une enquête hollandaise effectuée sur des parents ayant refusé ou donné leur accord aux prélèvements sur un proche montre le regret des uns de ne pas avoir accepté, d'avoir été mal informés ; et le remords de quelques autres d'avoir accepté sous le coup de l'émotion ou par reconnaissance pour l'équipe médicale, sans mesurer la portée d'un geste qui continue aujourd'hui à les hanter<sup>3</sup>. Les entretiens avaient lieu un ou deux ans après les faits, mais une femme, bouleversée par cette évocation, quitte en larmes la pièce où elle échangeait avec l'enquêteur en déclarant, à propos de son fils de vingt ans, qu'elle ne supporte pas l'idée "qu'ils aient pu découper son corps, lui qui en était si fier."<sup>4</sup>

Chez ceux qui s'opposent aux prélèvements, on entend souvent dire qu'ils ne veulent pas "être charcuté encore à leur mort", qu'ils veulent "être tranquilles". En 1991, un sondage de la SOFRES, pour la Fondation Vincent Guéry, montre que 40% des personnes interrogées ne considèrent pas la mort cérébrale comme étant la "vraie" mort. Un grand pays industriel comme le Japon refuse de considérer la mort cérébrale comme critère de mort du sujet, retenant à cet égard la cessation des battements cardiaques (qui rend impossible les prélèvements d'organes). En outre, l'ambivalence demeure, malgré tout, chez nombre de ceux qui tiennent la mort cérébrale comme étant la "vraie mort" et le cadavre comme un objet indifférent : en effet, le prélèvement des cornées est souvent refusé par les familles ou par les individus ayant une carte de donneur.

Un médecin impliqué dans les transplantations résume fort bien la situation : "Autant la famille donne l'autorisation de prélever un rein ou un coeur, autant il y a refus lorsqu'on touche à la face, à la physiologie. Dans le prélèvement de la cornée, c'est comme s'il y avait

---

3. On ne sort pas intact d'avoir donné ou refusé son accord à un prélèvement d'organes sur un proche : ou on se glorifie de l'avoir fait, et on milite en faveur des greffes ; ou, à l'inverse, la culpabilité continue en sourdine à tarauder la famille.

4. T. TYMSTRA et al, "Experience of bereaved relatives who granted or refused permission for organ donation", *Family Practice*, vol 9, n° 2, 1992, p. 141. On retrouve la même ambivalence dans une enquête française sur les parents donateurs dont certains regrettent leur geste, cf. M. RUFO, M. BURKI, "Les parents donateurs d'organes. Etude préliminaire", *Neuropsychiatrie de l'enfance*, vol 38, n° 4-5, 1990.

une défiguration sacrilège, alors que prélever un organe interne cela ne se voit pas" (*Dernières Nouvelles d'Alsace*, 26-2-1994). Dans les yeux du mort, dans son visage, on découvre un motif de suspendre le geste, une ultime objection à considérer tout à fait le corps comme une chose. La rationalité se heurte là à un sacré qui fait retour.

### **Le corps, lieu de l'identité personnelle**

Une autre objection se rencontre tout au long de l'histoire de l'anatomie et motive les vives oppositions populaires à l'encontre de la dissection : l'identité de l'homme avec son corps que n'interrompt pas la mort. La représentation du corps fonde ici la légitimité, ou non, des prélèvements d'organes.

Si le corps n'est qu'un attribut de l'homme, une possession qu'anime son existence, la mort opère une dissociation radicale : dépourvu de conscience, le corps n'est plus rien. Si l'on conçoit que l'homme est son corps, la mort ne brise en rien la solidarité antérieure : le corps demeure l'homme qu'il fut. Et, précisément, c'est ce qu'affirment les rites funéraires qui accompagnent la dépouille de l'homme vers "sa dernière demeure" (formule déjà révélatrice). Si le corps est toujours l'homme, il mérite le même respect dont il aurait bénéficié de son vivant. Attenter au corps, prélever des organes alors qu'il s'y opposait apparaît comme une violation de son être.

Interrogé sur son refus à concevoir les prélèvements d'organes sur un proche, ou sur lui-même après sa mort, l'individu est rarement en mesure d'argumenter sa décision. Nous sommes loin, dans l'immense majorité des cas, d'une croyance en la résurrection que dénaturerait le prélèvement, ou même d'une incidence de la question de l'Au-delà. Plus profondément, l'individu sent qu'il ne peut se prêter à donner son accord à un geste perçu comme mutilant, attentatoire à la mémoire du défunt. Une valeur ne s'explique pas, elle s'impose. Implicitement la dépouille de la personne aimée est revêtue des mêmes attributs qui furent les siens de son vivant. Rappelons d'ailleurs que la loi protège la dépouille de toute violation. La douleur éprouvée par les familles dont le cadavre d'un proche a été profané témoigne bien de l'ambivalence à ce sujet. Si l'on considère le cadavre comme un simple objet sur lequel les prélèvements sont tout à fait licites, les rites funéraires

ne sont plus alors qu'une convention vide de sens, l'urne ou la tombe deviennent le réceptacle insignifiant d'un reste indifférent et le respect des morts une superstition inutile (ce qui ne correspond pas aux mentalités actuelles et montre bien le trouble introduit par la médecine des greffes à cet égard).

### Défiance envers la médecine

Une troisième objection, plus circonstancielle, s'enracine dans la crise de confiance envers la médecine. Un certain nombre de scandales touchent des médecins, l'affaire du sang contaminé ouvrant à ce propos une fracture dont la médecine se remet difficilement. Les greffes elles-mêmes ont donné lieu à de nombreuses suspicions. Un rapport de l'IGAS (Inspection Générale de l'Administration de la Santé) en juin 1992 fait état de dessous de table, de listes d'attente non respectées à cause de passe-droits que s'accordent des chirurgiens, de prélèvements effectués en dépit de l'opposition des familles, de graves négligences dans la restauration des corps (les auteurs du rapport disent leur indignation devant la désinvolture des préleveurs qui, par exemple, remplacent un fémur par un morceau de manche à balai alors qu'il est simple de rétablir la continuité osseuse en utilisant des attelles réglables), etc.

Fin mai 1992, l'affaire d'Amiens, autre coup de boutoir dans la confiance à l'égard de la médecine, a provoqué du jour au lendemain une baisse sensible des accords aux prélèvements. Il s'agit d'un jeune homme de 19 ans, victime d'un accident de la route et déclaré cérébralement mort. Les parents acceptent plusieurs prélèvements à condition que les cicatrices soient minimales ; ils reçoivent une promesse en ce sens. Les préleveurs, passant outre la volonté des parents, effectuent de multiples prélèvements – dont celui des yeux – et le corps est sommairement recousu. L'abus de confiance est révélé par une incroyable bévue de l'administration qui adresse la facture des prélèvements aux parents ! L'affaire est remise entre les mains de la justice. Le chirurgien qui avait promis aux parents que leurs vœux seraient respectés avoue naïvement "qu'il ne regrette rien" et qu'"il fait un beau métier" (*Libération*, 19-5-1992). Auparavant favorables aux prélèvements d'organes, les parents en deviennent de farouches adversaires, ulcérés par l'abus de confiance et ce qu'ils perçoivent comme une violence faite à leur fils. Dans les jours qui suivent les accords des familles aux prélèvements chutent sensiblement,

particulièrement ceux concernant les cornées. Aujourd'hui encore les greffes de cornées sont fortement inférieures à celles qui précèdent cet événement. L'absence de transparence, ces abus de confiance qui se sont multipliés ces dernières années et qui ont connu un large écho médiatique apparaissent comme l'une des causes majeures de refus.

C'est justement dans ce souci d'un meilleur contrôle, et avec la volonté de restaurer une confiance bien entamée, que France-Transplant a été remplacé, en septembre 1994, par un organisme d'Etat : l'Etablissement français des greffes, confié à Didier Houssin, un chirurgien dont la valeur morale fait l'unanimité. La révélation de l'utilisation de cadavres humains pour des simulations d'accidents de la route a également provoqué une vive indignation (*La Croix*, 25 novembre 1993). Les cadavres dont il s'agit ici ont, sans ambiguïté, fait l'objet d'"un don du corps à la science". Pourtant, dans les jours qui ont suivi cette information, le Service des dons de la rue des Saints-Pères à Paris a enregistré aussitôt une centaine d'annulations de dons (*JIM*, n° 306, 2 mars 1994).

Il faudrait évoquer aussi le sentiment de révolte contre une société et une médecine impuissantes à aider la victime : "on ne l'a jamais aidé, on ne donnera pas son corps" ; une position critique à l'égard d'une thérapeutique lourde, impliquant chez ses bénéficiaires une assistance médicale prononcée ; l'inquiétude devant une thérapeutique qui ébranle la morale collective en incitant le malade en attente de greffe à souhaiter, à son corps défendant, que meurt enfin quelqu'un qui lui soit biologiquement compatible afin de le faire sortir de la terrible attente qui est la sienne. Plus tard nombre de greffés se sentent également coupables de ces pensées, mais on comprend combien elles finissent par s'imposer. Nous les signalons simplement, faute d'espace pour développer plus longuement ces points.

### III

## Un débat pour éviter les ambiguïtés

La médecine des greffes pourtant ne saurait être mise en question. La délibération doit donc se poursuivre dans la transparence des pratiques médicales. La médecine doit socialement regagner la confiance qu'elle a perdue.

Les débats doivent être réellement un échange de points de vue différents. Les émissions télévisées sur les greffes provoquent davantage une baisse ultérieure des accords aux prélèvements qu'une hausse. Pourquoi ? Ces émissions sont délibérément militantes, elles ne conçoivent pas qu'on puisse être informé et refuser les prélèvements sur un proche ou sur soi, elles ne donnent la parole à des opposants ou à des personnes qui doutent que pour réfuter ensuite leurs propos comme absurdes, irrationnels, ou ignorants. Aucun témoignage de greffes ayant échoué ou de parents douloureux d'avoir consenti aux prélèvements sur un enfant ne sont évoqués. La transplantation est vue sous un angle strictement positif où la formule est sans ambages : une mort cérébrale nous permet de sauver trois ou quatre vies. Or, cela est infiniment plus compliqué et douloureux, beaucoup de téléspectateurs le savent. Le débat sur les prélèvements d'organes n'a pas encore commencé car les médias ont privilégié un seul discours – souvent incarné par l'inévitable Christian Cabrol –, culpabilisateur à propos des prélèvements et triomphaliste à propos des transplantations. Une telle démarche confirme les convaincus, tout en rendant les opposants encore plus fermes sur leur position.

### **Prélèvement ou refus : quelle anthropologie, quelles valeurs ?**

On ne peut, sans risque d'arbitraire, trancher en toute rigueur ce débat dans un sens ou un autre. Savoir si le corps est un objet indifférent après la mort ou s'il demeure l'homme est une interrogation sans issue.

La réponse qu'on y apporte se fonde uniquement sur des arguments culturels, une vision du monde, un univers de valeurs ; elle dépend des représentations que l'on a de la mort, du corps et implique une définition sociale de la personne. Nulle position n'autorise à répondre de façon ferme, et sans polémique, sur le statut anthropologique du cadavre. Le prélèvement d'organe aujourd'hui, la leçon d'anatomie autrefois provoquent l'horreur, ou un enthousiasme militant. Un sentiment de violation suscite la culpabilité de n'avoir su empêcher la mutilation du corps de la personne aimée ou, à l'inverse, le regret de n'avoir pu "donner" l'un ou l'autre de ses organes. La difficulté à laquelle se heurtent les campagnes de prélèvement d'organes signale l'ampleur des résistances sociales à considérer le corps humain comme

une enveloppe vide et un simple réservoir d'organes. Les troubles personnels vécus par les receveurs empêtrés dans leur dette et leur dépendance à la médecine, rappellent la complexité de la situation : l'impossibilité pour tous de gommer l'humanité du greffon<sup>5</sup>.

Le consentement volontaire de celui qui se situe clairement comme "donneur" permet en revanche d'échapper aux situations douloureuses ou ambiguës. Nombre de pays s'appuient sur un accord préalable et clairement exprimé pour autoriser les prélèvements. La France, pays au monde où s'effectue – et de loin – le plus grand nombre de greffes, a choisi l'ambiguïté du "qui ne dit mot consent" et d'un fichier des refus dont on peut se demander ce qu'il signifie pour une majorité de nos concitoyens. Cette pratique laisse planer le doute, renforce le désarroi des familles et alimentent par ailleurs la culpabilité d'un certain nombre de greffés s'interrogeant sur le degré de consentement de celui à qui ils doivent la vie grâce au prélèvement dont il a été l'objet.

Nul ne sort indemne d'un débat où s'affrontent des valeurs, des visions du monde, des raisons morales ayant toutes leur légitimité. Le statut du cadavre, surtout de la personne aimée, sollicite le sens le plus intime du sacré pour chaque individu.

David LE BRETON

---

5. Nous avons longuement développé tous ces points dans D. LE BRETON, **La chair à vif**, op. cit.

## Effets psychologiques de la greffe d'organes

*La transplantation n'est pas un processus purement biologique, elle est un événement symbolique : elle fait vaciller la limite jusqu'alors infranchissable entre la vie et la mort, entre moi et l'autre ; elle ébranle psychiquement les êtres humains nés et identifiés. L'auteur étudie ce bouleversement au niveau de la symbolique des organes et des affects du donneur et du receveur. Elle s'interroge : quel est le prix à payer pour cette entreprise "surnaturelle" ?*

**F**aut-il le rappeler, la chirurgie moderne autorise l'ouverture du corps et la possibilité d'y mettre des éléments étrangers. Etrangers à ce corps tel qu'il s'est développé depuis son origine. Ceci représente pour notre imaginaire humain une mise en scène de l'intrusion d'un autre à l'intérieur, au dedans d'une frontière familière qui définit notre corps propre et l'image de nous-mêmes. Le développement de l'être humain nécessite la construction de cette image et de la limite entre les différents corps garantissant que, une fois né, aucun corps ne peut être repris par un autre. C'est l'assurance que la naissance a eu lieu et que le sujet répondant à son nom existe avec ce corps là. Les orifices de ce corps, par ailleurs fermé, offrent à l'humain des rencontres possibles entre le monde intérieur et le monde extérieur différencié par l'enveloppe corporelle. Freud nous a appris, qu'en ces lieux, s'érotisent des échanges entre des êtres différents : ces échanges ont valeur sexuelle et font courir le risque imaginaire de la perte du contour de soi et de la différenciation des corps.

Il est important de repérer l'indispensable de cette différenciation qui nous assure de notre naissance et de notre existence, surtout dans le lien avec ceux qui sont désignés comme nos parents. C'est par l'interdit de l'inceste et l'interdit du meurtre que s'organise, pour chacun, l'écart entre les générations et les différents individus. C'est à cet endroit que la transplantation d'organes va questionner l'individu qui s'y soumet comme receveur, ou donneur vivant et consentant, ou bien comme famille ayant à prendre la décision de permettre, ou non, le prélèvement d'organes de celui qui est donné pour mort. Parce que la réalité de la transplantation d'organes fait vaciller la limite, jusqu'alors infranchissable, entre la vie et la mort ainsi qu'entre moi et l'autre, les acteurs de cette expérience ont à traiter psychologiquement de cet ébranlement, de ce qui les fonde comme êtres humains nés et identifiés. Par ailleurs cet événement renvoie au temps archaïque d'un début de vie vécu dans une histoire singulière, témoignant d'une filiation et d'une animation désirante, qui se trouve convoqué comme repère pour ce qui se présente comme un recommencement, une "deuxième naissance".

Pour montrer la complexité des mouvements psychiques chez les différents intervenants de cette expérience, je m'attacherai, dans un premier temps, à montrer les circonstances dans lesquelles apparaît la possibilité d'être receveur d'organe(s) puis, dans un deuxième temps, je traiterai des différents moments psychiques qui caractérisent l'évolution du receveur, entre le projet de la transplantation, sa réalisation et ses suites. Il sera alors utile de préciser dans quel conflit psychique se trouve pris le donneur ou sa famille. Ces réactions psychiques multiples ne vont pas sans se manifester à l'égard du tiers médical toujours présent à cette expérience. Le personnel médical et para-médical représente le pouvoir par lequel s'opère la transformation de l'ordre naturel. Cette toute-puissance qui lui est prêtée, influence la relation qui s'engage avec lui. Nous verrons que, partie prenante du miracle, il ne peut pas être pris comme témoin de tout un pan de la réalité psychique des personnes qui doutent et s'agitent autour de ce qui ne va pas de soi.

## I

---

### **Transplantation, greffe, greffon**

Si j'ai volontiers emprunté à la médecine le terme de transplantation d'organes, les personnes malades et leurs familles utilisent plus fré-

quemment le terme de greffe, il est donc intéressant de remarquer ce qui différencie ces deux termes. Étymologiquement le mot "greffe" provient du grec *graphion* et désigne un stylet pour écrire sur la cire ; mais il appartient également au vocabulaire courant de l'arboriculture et désigne la pousse d'une plante que l'on insère dans une autre plante pour que celle-ci produise les fruits de la première. Ce sens met en évidence l'aspect porteur de l'arbre qui accueille un processus vivant qui vient d'ailleurs, c'est une technique qui rend fécond l'arbre qui ne l'était pas. Ce vocable met l'accent sur la transmission, il vise la vie et met en image une procréation.

Le terme de transplantation renvoie à un déplacement de personnes ou d'animaux, de leur lieu d'origine dans un autre lieu ; l'accent est mis sur le transport, le mouvement. C'est bien du transport que la médecine se charge alors même que, les personnes dites transplantées, ne sont pas déplacées mais accueillent un organe vivant venant d'ailleurs poursuivre sa vie en bénéficiant de celle qui l'accueille. Un glissement langagier métonymique fait appeler greffe, l'opération d'insertion de la greffe et transplanté celui dont le corps reçoit l'organe transplanté. Le langage annonce le mécanisme psychique dont témoignent les patients qui les conduit à s'identifier à cet élément étranger pour l'approprier et se l'approprier. Pour la médecine, l'organe transplanté devient organe prélevé puis greffon en fonction du moment de l'intervention médicale. L'organe prélevé donne naissance au greffon. Dans ce changement de statut, il s'autonomise et prend valeur de pièce interchangeable d'un corps humain "découpable" dont nous pourrions croire que l'unité serait seulement le rassemblement juxtaposé des parties. Cela s'oppose à ce qu'atteste l'expérience humaine qui est de naître un, unifié et unique.

## II

### La maladie

La maladie vient heurter de plein fouet l'évidence d'un corps qui fonctionnerait en dehors de soi. Être malade c'est se trouver mal, sujet mis en danger par un corps qui n'est plus silencieux. De nombreuses maladies aiguës ou chroniques sont à l'origine du dysfonctionnement organique qui, selon l'organe touché, aboutit à une invalidation progressive de la vie pouvant, dans certains cas, aller jusqu'à la mort. La trans-

plantation d'organes se présente comme alternative thérapeutique à d'autres modalités de soin chronique (dialyse, chimiothérapie, transfusion) ainsi qu'à la proximité de la mort annoncée.

Le dispositif soignant intervient massivement dans le cadre d'hospitalisations plus ou moins longues, plus ou moins répétées. Le malade voit sa vie brutalement attachée aux soins devenus indispensables, pour respirer, pour bouger, pour uriner... pour toutes ces fonctions du corps qui font la vie. Être aussi gravement malade entraîne un retour ou un arrêt dans la réalité, à la case départ, à l'époque où le petit d'homme est dépendant de ceux que sa prématurité nécessite pour répondre aux besoins de son corps. Pour les malades dont l'âge a permis de goûter à l'autonomie, il s'agit d'une régression douloureuse où, cependant, les retrouvailles avec un passé confortable peuvent se donner comme acceptables. C'est infiniment plus difficile pour les plus jeunes enfants et les adolescents car ces conditions viennent empêcher l'expérience d'un corps qui s'autonomise et s'éloigne de la tutelle familiale. Pour tous, la greffe apparaît comme une échappée possible à l'aliénation d'un soin lourd et chronique. Mais quand la mort s'annonce, par des symptômes qui s'accroissent et rétrécissent le champ des possibles, alors la greffe devient l'ultime espoir d'une bascule inattendue dans un renouveau de la vie, - LA solution.

Si pour certains la greffe peut connaître un sursis, pour d'autres elle apparaît dans une urgence qui demande à l'attente une énergie d'endurance, une espérance toujours renouvelée et un véritable déni de la mort. Ce mécanisme psychique consistant à nier l'évidence de l'état actuel du corps et des difficultés à venir, est précieux pour l'attente. Il est accompagné d'une sidération du fonctionnement fantasmatique. C'est comme si le temps était suspendu, en équilibre pour tenir jusqu'à l'annonce d'un greffon. Tout événement pourrait percuter cet équilibre instable et le faire basculer dans l'irreprésentable de la mort. C'est dire que, lorsque la greffe arrive, la nouvelle, consciemment attendue, vient déstabiliser l'équilibre que constituaient jusqu'alors l'attente et les soins.

L'ambivalence surgit quand la réalité de la greffe apparaît. Ambivalence qui fait redouter la mort possible dans l'intervention chirurgicale, mort possible par l'envahisseur étranger. Quand le risque vital est en jeu, le saut réel se fait quelle que soit l'ambivalence du sujet, mais si la greffe est alternative à une modalité de soins qui peut se pro-

longer, le refus peut encore s'exprimer. Cette ambivalence se retrouve dans le temps post-chirurgical quand se met en route l'expérience psychique de la perte, perte de ce qui était engagé avant la greffe, perte de l'organe remplacé, perte du statut de "grand invalide" ou de "mourant".

Il y a plusieurs étapes avant la greffe. La première est la proposition de transplanter et l'accord du malade. Elle met le malade devant l'irréductibilité de la maladie et atteste du pronostic de mort prochaine. Elle vient donner un coup d'arrêt aux défenses mises en place pour lutter contre l'angoisse de mort. Le déni de la gravité du mal ne peut plus fonctionner. Il sera à nouveau actif quand une décision positive sera prise, remettant à plus tard l'abord de la fin probable. Cette décision entraîne l'inscription du malade sur une liste d'attente, attente d'un greffon disponible. L'attente anxieuse commence, inévitablement longue en raison de la rareté des greffons et de leur peu probable compatibilité biologique au receveur : retour du doute quant à la décision, méfiance quant à l'information, aggravation de la maladie, risque pour la vie. Temps où l'imaginaire retrouve le temps infantile du "m'aime-t-on assez pour me choisir ?". Temps où il faut donc tenir secret le débat intérieur afin de ne pas contaminer le médecin jusqu'à l'appel de greffe. Appel qui surprend toujours et crée l'affolement. Rapidité d'un départ pour une épreuve incertaine jusqu'à la dernière minute et dont le malade doit obligatoirement sortir vainqueur.

### III

## L'événement-transplantation

Toute transplantation se présente comme un défi. Défi lancé aux techniciens de la médecine, mais surtout au patient qui devient l'enjeu précieux d'une course pour la vie, la sienne et celle du greffon dont il devient dépositaire. Le contexte chirurgical de toute greffe est important, outre l'intervention chirurgicale qui peut durer jusqu'à dix ou quinze heures (pour le foie), la réanimation est lourde et l'hospitalisation prolongée. La chirurgie est elle-même une violence qui demande au sujet opéré d'organiser psychiquement l'absence de toute trace subjective du temps de l'endormissement, puis du "vacarme" sensoriel qui lui succède, ainsi que de ce qui se présente comme une nécessaire effraction, le mélange du perceptif intérieur et extérieur. Cette effraction

aura à être gérée dans le post-opératoire en raison de la permanence du greffon venant du dehors et restant au dedans du corps.

Je n'insiste pas sur les caractéristiques de ce temps chirurgical commun aux opérés, en revanche, je voudrais maintenant pointer la valeur symbolique de l'organe transplanté ; valeur liée à l'investissement de l'organe dont le malade va être amputé, ainsi qu'à sa stricte fonctionnalité biologique qui, en elle-même, a ses propres incidences.

## IV

---

### Quels organes ?

Les organes qui peuvent être transplantés sont nombreux, leur valeur symbolique et leur place dans l'image corporelle, jouent un rôle dans le travail psychique du receveur comme dans celui du donneur. Je noterai l'importance d'organes plus classiquement transplantés tels que le cœur, le rein, et la moelle osseuse.

#### Le cœur

Si la médecine isole le cœur comme un cœur-pompe dans un corps mécanisé, l'être humain lui donne une valeur symbolique et culturelle de localisation des affects et des sentiments de l'être. Placé au centre de l'image corporelle, le cœur en assure l'animation et le rayonnement. Dans les multiples expressions langagières où il est utilisé, il représente le dedans de la vie psychique, ce qui est éprouvé comme le plus profond et le plus sérieux ; il renvoie dans l'histoire personnelle à l'expérience de la confiance, de la sécurité, des échanges affectifs avec les autres, et témoigne des mouvements émotionnels liés à ces échanges. Changer de cœur fait risquer fantasmatiquement le changement de son contenu, c'est-à-dire de l'histoire singulière des affects manifestés en ce lieu et qui paraissent y être inscrits. Changement au profit d'une histoire inconnue et dont les différents éléments pourraient surgir de manière inquiétante. Le cœur greffé sauve la vie et fait reculer la mort inéluctable. Il est prélevé sur un donneur mort.

## Le rein

Le rein est un organe indispensable à la fonction de filtrage, de séparation et de rejet des éléments qui empoisonnent la vie. Son dysfonctionnement entraîne, par les séances de dialyse, un filtrage mécanisé, douloureux, répétitif et chronique. La greffe d'un rein sauve l'indépendance. La fonction de tri quand elle est opérante, permet l'autonomisation du corps, et son éloignement potentiel du cercle familial et soignant! Dans l'image du corps, le rein est localisé de façon floue, à mi-chemin entre le devant et le derrière, il est à hauteur du ventre. Les sensations attachées à cet organe sont plutôt situées dans la région lombaire mais reliées, quand elles sont douloureuses, aux contractions de l'accouchement. "Avoir mal aux reins" indique la familiarité de cette douleur. L'organe lui-même a une taille et une forme qui évoque un embryon de quelques semaines. Aussi la greffe de cet organe tire l'imaginaire vers des fantasmes de grossesse, grossesse où se sacrifie le double puisque, malgré la greffe d'un rein, l'autre reste à jamais perdu. La signification procréatrice de cette greffe prend toute sa force dans cette représentation de l'organe.

Le donneur vivant qui donne un rein n'en garde plus qu'un. Une identité sexuelle de l'organe transplanté est recherchée par le receveur : elle aurait à infirmer ou confirmer, par la reprise de la fonction urinaire dans la zone génitale du corps, de l'appartenance à l'un ou l'autre sexe. Cet organe renvoie à l'identité sexuelle génitale, celle de la reproduction humaine, celle de la filiation et de la constellation oedipienne. Le donneur de rein peut être un donneur vivant et apparenté c'est-à-dire faisant partie de la famille du receveur. Ce que des frères et sœurs, des parents et enfants vont jouer fantasmatiquement à travers la greffe, va rebondir dans les retentissements psychiques de celle-ci, tant chez le donneur que chez le receveur.

## La moelle osseuse

L'allogreffe de moelle, injection de cellules précurseurs des cellules sanguines, est une thérapeutique fréquente des maladies graves du sang. Cette technique consiste à prélever de la moelle osseuse sur un individu vivant. Cette substance liquide vivante va continuer à croître et à proliférer tant chez le donneur que chez le receveur. La

moelle donnée va alors se développer dans l'organisme du receveur et en modifier la chimie hématologique. Imaginairement la moelle est à l'image du sang, le véhicule de ce qui nous a été transmis par le corps parental, elle atteste donc de nos géniteurs, elle est le lieu où se cristallisent les investissements narcissiques du lien héréditaire. La greffe de moelle se matérialise par une perfusion du liquide d'un corps à celui d'un autre corps dans lequel une alchimie mystérieuse va opérer une lutte acharnée contre le "mauvais sang".

Ce corps à corps où s'échange une substance vitale fait image vampiresque, mais la logique organique tient du renversement de cette image dans la colonisation impérialiste de la moelle donnée sur l'organisme de l'hôte. Conquête qui peut même aller jusqu'à rejeter l'organisme qui l'accueille. La transplantation entraîne des changements de la réalité biologique du receveur, et ceux-ci se prêtent à son inflation imaginaire : cette transformation pourrait atteindre son apparence, sa morphologie, son identité sexuée et même le fonctionnement de sa pensée.

## V

### **Effets psychiques de la transplantation**

Après la transplantation vient le temps où le receveur est en capacité de vivre ou d'éprouver les différents mouvements psychiques annoncés par ces quelques remarques concernant les organes transplantés.

#### **Le receveur**

Tout à la joie d'être encore vivant et d'avoir "arraché" la vie, le patient greffé est dans l'euphorie et l'idéalisation de ce qu'il traverse. Mais ces sentiments positifs ont un envers. Les contraintes médicales, la crainte du rejet, les risques infectieux sont autant de rappels d'une réalité qui porte un coup d'arrêt à l'aspect miraculeux et magique de l'événement. Le patient va devoir quitter la planète de l'extra-ordinaire pour retrouver la banalité d'un quotidien où il doit gérer les limites imposées à sa toute-puissance. La perte de l'idéalisation de l'expérience peut s'accompagner de la recherche d'un responsable : le greffon, le donneur, les médicaments, le médecin, se présentent comme les accusés désignés de l'imperfection de la situation.

Ce retour à la réalité est donc l'occasion pour le patient de vivre la perte et les affects dépressifs qui l'accompagnent. La perte à laquelle le receveur doit faire face, c'est celle de l'organe, le sien, celle des liens de dépendance engagés avec autrui quand il était très malade, celle enfin du donneur quand celui-ci est mort. Ce nécessaire travail de deuil va s'articuler à l'appropriation progressive du greffon qui, d'étranger doit devenir familier et sien. Il s'agit là d'un temps essentiel qui fait vaciller l'identité car le patient hésite à se connaître comme lui-même ou comme autre : ce vécu "d'inquiétante étrangeté" décrit par Freud, c'est l'incertitude de se reconnaître dans l'image de soi vécue, un court instant, comme étrangère.

Ce vécu est amplifié par les réactions de l'entourage qui hésite aussi à reconnaître son malade comme le même qu'avant. La persistance de la présence (par le greffon) d'un autre à l'intérieur de soi génère une angoisse accompagnée de fantasmes d'intrusion. L'intrusion, c'est la déchirure de l'enveloppe corporelle au monde externe et à ses représentants -les autres-, persécuteurs puisqu'intrusifs.

Le patient, pour lutter, peut adopter plusieurs mesures de sauvegarde. Parmi celles-ci, il y a la tentation de dénier l'appartenance du greffon à quelqu'un. On parle de banque d'organes afin de dissocier l'organe donné du donneur. L'anonymat du "don" va dans ce sens en évitant tout risque de rencontre psychique avec le donneur et, ainsi, en rester différencié et ne pas être envahi par lui. L'autre mesure est strictement inverse, elle cherche à identifier le donneur afin de s'identifier à lui et réduire alors l'étrangeté par l'appropriation de ses qualités. Ce mouvement psychique fait paiement pour la culpabilité d'avoir pris un organe vital du corps du donneur mort. Cette culpabilité et la redevance qui l'accompagne poussent le patient receveur à essayer, par tous les moyens, d'obtenir des informations concernant l'identité du donneur. L'anonymat du donneur protège de la crainte d'un hypothétique retour de celui-ci qui demanderait son dû, impossible à acquitter, mais sa représentation mentale est nécessaire à l'intégration de l'organe donné, elle permet d'en éloigner les aspects menaçants auxquels le receveur est passivement soumis.

Cette image se construit selon les fantasmes du patient mais la quête de signes, d'indications qui permettraient de s'accrocher à la réalité afin de faire barrage au mauvais activement projeté sur l'étran-

ger, est vive. Si quelque information sur le donneur est transmise par les soignants, souvent à leur insu, elle sert de base à la représentation et alimente d'autres fantasmes souvent liés à l'ordre générationnel. En effet, ce qui intéresse le plus le receveur, c'est l'identité du donneur et celle-ci est résumée en quelques détails : le sexe et l'âge. Un savoir sur le sexe du donneur permet de se situer dans la "scène procréative de la greffe", l'âge permet le repérage dans la chaîne générationnelle. Souvent l'origine géographique du greffon permet la recherche de la famille concernée et fait surgir la crainte de sa rencontre. Quand le donneur est vivant et apparenté, le "vif" de la greffe donne chair à ce qui peut être saisi comme scène incestueuse (si le donneur est parent, frère ou sœur). Quel que soit le donneur, le receveur se sent engagé à garder vivant l'organe qui lui a été transmis vivant. Mais cet engagement est conflictuel quand le don renvoie à un parent, à un frère, à une sœur avec lesquels les liens sont ambivalents et où tout rejet de l'organe peut être interprété comme attaque du donneur ou du receveur.

La culpabilité à l'égard du donneur est immense en raison des "vœux de mort" sur celui-ci dans le temps de l'attente du greffon ou en raison du "mouvement d'envie" à l'égard des bien-portants proches. Le receveur sait "avoir exigé" ce don dans son désir de chercher et de prendre la vie à l'endroit où la médecine la lui a fait espérer. Cette exigence de vie renvoie à des fantasmes cannibaliques de la petite enfance où la vie se prenait avec le lait dans la substance même du sein maternel, où il s'agissait bien de "mordre la vie à pleines dents" quitte à arracher le sein, à l'emporter comme la source même de la vie. Comme nous pouvons le constater, le receveur est aux prises avec la possibilité de réaliser ses fantasmes les plus fous parce que transgressant l'arrêt imposé par l'interdit du meurtre qui le fonde comme être humain.

En même temps, le donneur mort ou vivant continue sa vie comme double, présence inqualifiable, personnage de science-fiction aux contours illimités de l'imaginaire. Le transplanté est "hors-la-loi", il se trouve donc dans l'univers de la loi du talion, du œil pour œil, dent pour dent et il doit sa vie à un autre. Cette dette n'est pas quantifiée, elle est sans prix. Elle se reconnaît dans les multiples et chroniques manifestations du receveur à vouloir remercier imaginativement son donneur. Ainsi le militantisme au profit du don d'organes est une façon de promettre de rendre l'organe donné en se dégageant de l'appropriation de celui-ci et des autres. Certains rituels à la date anniversaire de la

greffe associent symboliquement la mort du donneur à la vie du receveur et des remerciements pour ce qui apparaît comme un sacrifice. Comme nous avons essayé de le montrer, recevoir l'organe d'un autre met en danger tout le fonctionnement symbolique de l'être humain : cette situation nécessite souvent le recours à une aide dans la parole afin que le transplanté sorte de cet univers "fantastique". Mais le donneur vivant et la famille du donneur mort sont eux aussi ébranlés par cette situation qui dépasse les limites habituelles de la vie.

### **Le donneur**

Comme donneur vivant, seuls sont interpellés ceux qui, d'une manière ou d'une autre, se trouvent mêlés à une histoire de greffe. Certains receveurs souhaitent donner un organe pour "rembourser" la dette imaginaire qu'ils ont cru contracter. Les familles de receveur participent à cet endettement et proposent éventuellement leur collaboration, surtout en ce qui concerne la moelle osseuse car ce don n'entraîne pas de "manque biologique" même s'il nécessite hospitalisation et bilan. A cet endettement s'ajoute, pour les familles de transplantés, le souci de participer au soin et au sauvetage de celui dont la maladie représente une blessure narcissique et une responsabilité.

Cette responsabilité est revendiquée dans le lien de filiation au malade, dans une parenté ou un lien affectif investi comme pouvant agir (ou ayant agi) sur le corps du malade. Pour les membres de la famille d'un malade en attente de greffe, la solidarité et la responsabilisation font obligation à réparer, donc à donner. Cette "obligation" au don est très ambivalente. Pour trouver le donneur compatible de greffe de moelle osseuse, certains parents n'hésitent pas à mettre en route des grossesses dans l'espoir que l'enfant sera le donneur espéré. Certains frères et sœurs, après avoir consenti au don d'un rein, se retrouvent brutalement dans l'incapacité physique d'être prélevé en raison d'une brutale maladie somatique ou du déclenchement d'une grossesse. Enfin, quand le don est réalisé, la perte de l'organe cédé à l'autre est plus ou moins acceptée. C'est ainsi que certains donneurs vivants continuent à demander des nouvelles de "leur organe" chaque fois qu'ils rencontrent celui qui en a bénéficié. Au nom de ce don, le donneur peut aussi s'autoriser manipulation et insertion dans la vie de l'autre. Le lien receveur-donneur vivant peut devenir une solide et douloureuse aliénation.

Que dire enfin de ceux qui refusent de donner sinon qu'ils sont aux prises avec une immense culpabilité que les soignants ont à soulager en les désignant comme incompatibles biologiquement ? Ces refus ne sont pas seulement un manque de générosité mais, souvent, une crainte d'intrusion à l'intérieur d'un autre auquel "le donneur potentiel" pourrait faire du mal et donc échouer à donner du bon. À l'inverse, cela peut être le receveur qui peut ne pas supporter -pour des raisons fantasmatiques- de recevoir un organe de ce donneur-là. Souhait de réparation et crainte de l'échec sont à la source des difficultés du donneur vivant. Le donneur mort, lui, est laissé en paix : sa famille va être sollicitée en même temps qu'elle vient d'être informée de son décès ; c'est dans la simultanéité de la douleur de la perte et d'une demande que naît la difficulté à prendre une décision.

Quand est donnée l'autorisation de prélever les organes , elle s'étaye sur le désir de prolonger la vie qui s'achève. Pour la famille, elle prend souvent la signification d'un déni de la mort. Cependant une résistance apparaît pour le prélèvement d'organes qui endommagerait l'image de celui qui est mort. À juste titre, les équipes de prélèvement sont très soucieuses de préserver l'identification par la famille de celui dont la mort a été brutale et inattendue. En revanche, il est plus difficile de proposer, et peut-être d'accepter, le prélèvement d'organes chez celui qui est resté longtemps dans le coma et dont la médecine annonce tout à coup que ce coma est dépassé. Aucun signe de cette mort n'est perceptible par des personnes non spécialisées. Pour la famille, l'annonce de la mort n'est que le dire médical et, à ce titre, la mort peut paraître incertaine. Prélever des organes à quelqu'un qui paraît encore vivant est une décision trop difficile. Les soignants de réanimation disent à quel point cette bascule les conduit à se représenter eux-mêmes comme des meurtriers. Cette décision est là encore liée à la possibilité pour la famille d'accepter la nouvelle du décès. Enfin, dans tous les cas pour les familles sollicitées, l'ultime épreuve va être l'acceptation de la manipulation de la dépouille comme d'une chose et sa "défiguration". C'est alors que naît le fantasme du dépeçage, morcellement "inhumain" du corps qui détruirait l'unité et l'intégrité de la personne. Image d'un meurtre, le prélèvement d'organes suscite la réticence des familles et justifie sans doute la baisse des dons d'organes de ces dernières années.

Aucune campagne d'information ne résoudra cette cruelle question à laquelle tout intervenant de la transplantation d'organes est confronté : La greffe n'est-elle pas un marché de dupes ? Croit-on que l'effacement de la mort peut empêcher la mort ? Quel est le prix à payer pour cette entreprise "surnaturelle" ?

\*

\* \*

Ces réflexions sont dues à mes quelques rencontres avec des malades en attente de greffe et des transplantés du coeur. Mais l'approfondissement de cette expérience doit beaucoup aux travaux des médecins-psychiatres et psychologues qui accompagnent cet événement dans les hôpitaux de France et auxquels la bibliographie rend hommage.

Ghislaine BIODJEKIAN

#### *Bibliographie*

M. L. BAUDIN, "Changer de coeur. Continuer sa vie", **Revue de Médecine Psychosomatique** 17/18, 1989, p. 87-102.

S. M. CONSOLI & J. BEDROSSIAN, "Remaniements psychiques secondaires à une transplantation rénale", **Revue de Médecine Psychosomatique** 21, 1979, p. 299-307.

E. LEON, M. L. BAUDIN & S. M. CONSOLI, "Aspects psychiatriques des greffes d'organes", **Encyclopédie Médico-Chirurgicale**, Psychiatrie 37670 A 65, 11 1990, p. 1-6.

J. VAYSSE, " 'Du fond du coeur', Don du coeur, transplantation cardiaque et imaginaire", **L'Evolution psychiatrique** 3, 1992, p. 387-404.

"Le soi et l'autre", "Problématique psychologique des greffes d'organes", **Psychologie Médicale** n° spécial 2, 1994.

**Psychologie Médicale** n° spécial 3, 1994.

---

Les SIX CAHIERS DE 1995

---

- 257 - LA BIBLE  
UN HÉRITAGE CULTUREL
- 258 - LES NOMBREUX VISAGES DE  
DIEU
- 259 - LE CORPS ET LA SENSIBILITÉ  
DANS LES LITURGIES
- 260 - LA FAMILLE
- 261 - LA PAUVRETÉ ÉCOLOGIQUE
- 262 - NATIONALISME ET RELIGION
- 

**Abonnement 1995**

France 310 FF (TTC)  
Etranger 390 FF  
Le cahier 72 FF

# CONCILIUM

REVUE  
INTERNATIONALE  
DE THÉOLOGIE



## LA FAMILLE

CONCILIUM - 260

LA FAMILLE

---

*YVES, CARDINAL CONGAR, IN MEMORIAM*

par Jean-Pierre JOSSUA

---

ÉDITORIAL

par Dietmar MIETH & Lisa SOWLE CAHILL

- Carolyn OSIEK. Le Nouveau Testament et la famille
- Charles REID. Histoire de la famille
- Rinus HOUDIJK. Formes de cohabitation et procréation en dehors du mariage
- Sidney CALLAHAN. Psychologie des relations familiales
- Giorgio CAMPANINI. Le changement de la famille et les défis de la culture contemporaine
- Linda WOODHEAD. La foi, le féminisme et la famille
- Enrique DUSSEL. La famille dans le « monde périphérique »
- Marité RAMOS GONZÁLEZ. La famille et les décisions morales. Comment la famille chrétienne relève-t-elle les nouveaux défis moraux d'aujourd'hui ?
- Norbert METTE. La famille dans l'enseignement de l'Église
- Michael FAHEY. La famille chrétienne, Église domestique à Vatican II
- François KABASELE LUMBALA. L'« Église-famille » en Afrique
- P.M. FABRI DOS ANJOS. Défense de la spiritualité
- Marciano VIDAL. Valeurs et idéaux de la famille

# La transplantation d'organes de vif à vif Quand les possibilités techniques interrogent la morale

*Les principes juridiques et éthiques de la donation d'organes de vif à vif sont clairs, la pratique est moins évidente : elle exige une œuvre délicate de discernement. Le don d'organes est une violence : arrachement et intrusion. Il se situe ainsi dans un échange symbolique, gérant différemment la violence selon le type de relations existant entre le donneur et le receveur. En raison des implications psychiques et relationnelles complexes, ce don ne peut jamais être un devoir, il est d'un autre ordre.*

**S**upport de la personne, le corps humain est en principe inviolable et indisponible. Pourtant, les progrès de la médecine transplantatoire des dernières décennies ont conduit à multiplier, à diversifier, voire à banaliser les prélèvements et utilisations du corps humain et de ses éléments.

Le don d'organes<sup>1</sup> de vif à vif représente un aspect de ces possibilités techniques nouvelles. Des hommes et des femmes ne peuvent être sauvés que par une transplantation d'organe. Mais dans certaines situations d'urgence, et à défaut de disposer d'un nombre suffisant d'organes en provenance de sujets en état de mort cérébrale, la médecine propose parfois de prélever des organes sur des sujets vivants. Cette technique ne concerne que les organes doubles ou clivables selon une structuration anatomique précise (rein, lobe hépatique...) et reste quantitativement peu importante en France<sup>2</sup>.

Si louable que puisse être le don d'organes d'un père à son enfant, d'un frère à sa soeur..., cette pratique n'en soulève pas moins d'importants problèmes éthiques. Le prélèvement d'organe représente en effet un acte mutilant et violent à l'encontre du corps humain et de la personne ainsi visée.

Conscient de cette violence et des risques liés à la situation passionnelle du don de vif à vif, le législateur a réglementé cette pratique en l'encadrant et en la soumettant à quelques grands principes éthiques reconnus<sup>3</sup>.

---

1. Nous entendons le mot "organe" dans son sens strict : ensemble de cellules physiologiquement différenciées et combinées en une entité remplissant une fonction déterminée. Cette étude ne traite donc pas du don de gamètes ou d'embryon. Elle n'intègre pas non plus les "éléments et tissus" du corps humain (sang, peau, etc.). Quant à la moelle osseuse, l'article L.671-1 du Code de la Santé Publique (CSP) la considère "comme un organe pour l'application des dispositions du présent livre". Son prélèvement est autorisé entre collatéraux mineurs (frères/soeurs) avec le consentement de leurs représentants légaux et si possible du mineur donneur. Sa qualification reste cependant discutable. Biologiquement, il ne s'agit pas d'une entité, mais d'un tissu, aux lieux de production multiples (os) et régénérable de surcroît. Dans ce travail, nous ne l'incluons pas sous l'appellation d'"organe", bien qu'il y ait du point de vue éthique des correspondances analogues que le lecteur remarquera de lui-même.

2. Alors que 30% des greffes rénales effectuées aux États-Unis et en Scandinavie se font à partir de donneurs vivants, elles ne représentent que 2,7 % en France.

3. Loi Caillavet du 22 déc. 1976, puis "Lois bioéthiques" du 29 juillet 1994. Les particularités du don de vif à vif sont finalement traitées aujourd'hui dans les articles L. 671-3 à L.671-6 du CSP.

## Encadrement éthique et juridique

Le donneur doit avoir la qualité de père ou de mère, de fils ou de fille, de frère ou de sœur du receveur. Néanmoins, en cas d'urgence, ce donneur peut aussi être le conjoint<sup>4</sup> (mais non le concubin). Donneur et receveur sont clairement identifiés. Le prélèvement est par ailleurs assigné à une finalité thérapeutique directe<sup>5</sup> chez le receveur et à la gratuité du don.

Dans ce cadre précis, sa licéité éthique est subordonnée à deux grands principes : la règle de proportionnalité et la règle du consentement libre et éclairé. Selon la première, le prélèvement d'organe ne doit pas occasionner de risques démesurés pour le donneur. La justification médicale doit être vérifiée. Les risques du traitement proposé doivent être en rapport avec les effets thérapeutiques escomptés et prévisibles. La seconde veut que le donneur<sup>6</sup> informé des risques (physiques et psychologiques) encourus pour lui-même, mais aussi des échecs possibles chez le receveur, ("des conséquences du prélèvement" Art. L. 671-3 du CSP), consente librement au prélèvement et expressément "devant le président du Tribunal de Grande Instance ou un magistrat désigné par lui" (Art. L. 671-3 du CSP). S'il y a urgence, ce consentement est recueilli par tout moyen, par le Procureur de la République. Dans tous les cas, il reste révocable jusqu'à l'intervention.

L'Église catholique ne dit pas autre chose : dans le respect de ces règles, elle approuve les homo-transplantations, y compris de vif à vif, au nom du "principe de solidarité qui unit les êtres humains" et de "la charité qui invite au don envers les frères souffrants"<sup>7</sup>.

4. Cette disposition du législateur est quelque peu surprenante dans la mesure où la compatibilité tissulaire n'est pas plus élevée entre deux conjoints qu'entre deux donneurs quelconques de la population générale... Il s'agit d'un don purement affectif.

5. L'intérêt scientifique - avec finalité thérapeutique *indirecte* pour le receveur - n'est pas suffisant.

6. A noter qu'aucun prélèvement d'organe n'est autorisé sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale (Art. L. 671-4 du CSP). La législation ne dit rien de l'incapable majeur non protégé. Le respect du consentement libre et éclairé devrait pallier partiellement ce manque, mais c'est loin d'être évident... Des pressions à caractère familial ou autres sont ici à craindre.

7. CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTÉ. **Charte des personnels de la santé**, 1995, Téqui, N°85.

Si ces règles sont relativement claires en théorie, leur application pratique s'avère pourtant plus laborieuse. En effet, comment évaluer des risques qui concernent non seulement la santé physique mais aussi l'état psychologique et mental du donneur ? L'ablation d'un organe expose ce dernier à des aléas non négligeables - et de surcroît non directement prévisibles - pour sa santé, et même pour sa vie... Quant aux conséquences psychologiques, comment les apprécier alors que par essence elles s'étalent dans le temps, parfois sur de longues années, voire toute une vie, spécialement en cas d'échec de la transplantation ? Le consentement lui-même, cette composante essentielle du contrat médical, est soumis aux pressions de la situation pathologique, au pouvoir du corps médical, à la coercition intra-familiale.

La question éthique majeure du don d'organe porte finalement moins sur les règles à suivre que sur le discernement à opérer. Après avoir interrogé le geste transplantatoire, nous essayerons de repérer quels éléments ou critères sont susceptibles d'éclairer la pratique de la transplantation d'organes de vif à vif<sup>8</sup>.

### **Un geste lourd**

Le don de vif à vif apparaît au premier abord comme un geste noble. Le donneur se prive lucidement d'une part de sa vitalité pour la donner à un autre comme une offrande de vie, un sacrifice d'une part de soi-même qui lui manquera à tout jamais. C'est un geste lourd de toute l'existence du donateur. Il est posé aujourd'hui, mais il est porté par l'histoire du sujet consentant et ouvre un avenir autre, marqué par ce sceau indélébile, cette alliance immarcescible. A travers ce don, il se donne lui-même. Par delà l'organe, il y a donation d'une personne, d'un soi-même, dans une alliance avec un Autre. Le don se dépasse lui-même.

L'usage social du mot "gratuité" essaie de dire quelque chose de cet ordre : un geste coûteux mais auquel on consent par amour, par "humanité".

---

8. Nous ne ferons pas explicitement appel dans cet article au donné de la Révélation chrétienne développé par ailleurs dans ce numéro.

Ce geste du don n'a en effet rien d'anodin. Il est porteur d'une violence qui peut aller jusqu'à compromettre la vie du donneur. "On est prêt à tout", avouent les protagonistes, *a posteriori* ... *L'irrationnel* peut prendre une place considérable, attribuant la prise de greffon à une qualité directement liée à l'état d'esprit et à la bonne volonté du donateur : "Je t'ai donné ce que j'avais de meilleur". *Versus* "Tu m'a donné le meilleur de toi-même"...

Inversement, l'échec de la greffe est parfois très mal vécu : "le donateur a, dans sa contrariété, altéré le greffon. Il n'a pas voulu que ça marche...". Cela peut être extrêmement culpabilisant pour le donneur. Mais cette culpabilité peut aussi toucher le receveur qui n'a pas su capter l'amitié et la bienveillance du donneur, qui se sent incapable de reprendre le dessus sur la maladie et de guérir. Crise de dévalorisation accompagnée de culpabilité ou crise du "mérite", le délire interprétatif n'est pas rare. Chez certains receveurs, il s'est accompagné de véritables pulsions de mort contre le donateur.

Le receveur, de fait, vit le don comme un geste ambivalent où se mêlent reconnaissance devant la vie reçue et surprise devant l'agression subie. Le don d'organe en effet se déploie non seulement comme don de vie mais aussi comme intrusion d'un autre qui vient habiter ou parasiter le moi, qui entre dans l'histoire personnelle du sujet receveur. Celui-ci en a vitalement besoin, mais, en même temps il voudrait l'ignorer. Requête impossible quand l'autre est proche au point d'être un familier.

### **Le capital symbolique de la famille et du corps médical**

"Apparemment libre et gratuit, et cependant contraint et intéressé"<sup>9</sup>, le don d'organe s'intègre dans l'économie générale des échanges interpersonnels mettant en jeu un profit symbolique. Et la famille représente un haut lieu du symbolique.

9. MARCEL MAUSS, "Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans la société archaïque", in *Sociologie et anthropologie*, (Quadrige), P.U.F, 1950 ; <sup>6</sup>1993, p.147.

Elle apparaît comme un espace de confiance et de don non calculeur, par opposition au don intéressé du marché économique extérieur. L'esprit de calcul s'efface pour faire place aux échanges quotidiens, aux dons et attentions réciproques, aux signes de gentillesse et d'attention... qui renforcent les sentiments et unifient. Ce travail symbolique et pratique dote "chacun des membres de la famille, écrit P. Bourdieu, d'un générateur de dévouements, de générosités, de solidarités"<sup>10</sup>. L'appartenance familiale représente ainsi le partage d'un profit symbolique d'affection (parentale, paternelle, maternelle, conjugale, filiale, fraternelle...), un véritable capital symbolique<sup>11</sup>, d'autant plus efficace que la famille aura mis en oeuvre plus d'actes de réaffirmation et de renforcement visant à produire cette confiance, ce sentiment familial.

La famille façonne les structures mentales de ses membres et forge ainsi, au niveau préreflexif, ce qu'on peut appeler une "identité familiale" autour d'un capital symbolique. Ce dernier détient une fonction décisive pour la structure familiale. Il permet aux membres de la famille de vivre la relation de pouvoir comme quelque chose de "naturel", "allant de soi". Le père détient une autorité qui contraint son fils aîné qui lui-même domine sur le cadet, et ainsi de suite. La famille reste structurée par des positions en dominant et dominé. Mais l'ordre symbolique arrondit les angles qui risqueraient de blesser ou de heurter; il situe le pouvoir dans la "normalité". Le don d'organe y trouve une légitimité qui s'enracine non pas, comme le croyait Max Weber, dans un acte libre de la conscience claire mais, comme le souligne Bourdieu "dans l'accord immédiat entre les structures incorporées, devenues inconscientes (...) et les structures objectives"<sup>12</sup>.

---

10. P. BOURDIEU, **Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action**. Paris, Seuil, 1994, p.140.

11. "Le capital symbolique, c'est n'importe quelle propriété (n'importe quelle espèce de capital, physique, économique, culturel, social) lorsqu'elle est perçue par des agents sociaux dont les catégories de perception sont telles qu'ils sont en mesure de la connaître (de l'apercevoir) et de la reconnaître, de lui accorder valeur" (P.BOURDIEU, **Raisons pratiques**, Ibid. p.116; cf. p.160-161)

12. P. BOURDIEU, **Raisons pratiques**. Ibid. p.127.

Le capital symbolique apparaît aussi comme autorisant une certaine violence et, en même temps, permettant d'assumer celle-ci par le biais du symbolique qui transfigure la violence en relations positives, en enchantement affectif. Les punitions de l'éducation par exemple, peuvent s'exercer en famille sans prendre le visage de la coercition<sup>13</sup>. Le don d'organe peut, de même, être vécu dans ce cadre comme ce qu'on n'oserait pas demander directement à autrui, à un étranger ne partageant pas cette intimité familiale. L'inconnu n'accepterait pas la proposition de don sans contrepartie et de plus, on lui serait infiniment redevable...

Le capital symbolique a lui-même ses propres règles. Si le don appelle un contre-don, cette réciprocité ne peut intervenir qu'après un certain intervalle de temps ; cet intervalle, explique P. Bourdieu, permet aux différents protagonistes, y compris à la société, de vivre le contre-don comme gratuit et non déterminé par le don initial. L'intervalle temporel est, par la complicité "institutionnellement organisée et garantie"<sup>14</sup>, ce qui permet au don d'être don et non pas troc. Encore faut-il que l'explicitation de cette mystification demeure tabou. Ainsi le don peut-il être vécu avec un maximum de privilège symbolique.

Le *corps médical* détient son propre capital symbolique dans son pouvoir sur la santé des individus. Il occupe une position dominante, y compris sur les parents, et dit ce qui est "bien" pour chacun ; il indique par conséquent où se situe le "devoir familial" à remplir par un "biologiquement" désigné ou un affectivement contraint. Sous des apparences de recherche de compatibilité, sous la forme du dialogue et de l'information, la médecine désigne donc quelqu'un à qui elle prescrit en quelque sorte son devoir familial et exerce sur lui, non pas délibérément et consciemment, mais par les structures objectives qui la constituent et qui ont été subjectivisées par les personnes ayant recours au système de santé, une violence symbolique qui peut devenir diabolique...

13. Toutes les violences intra-familiales ne sont cependant pas justifiables par le seul fait qu'elles sont assumables et provisoirement assumées sur le mode symbolique. Au delà d'un certain seuil et d'un certain type, elles sont éthiquement condamnables.

14. P. BOURDIEU, *Le sens pratique*, Paris, Minuit, 1980, p.191.

## **Discernement éthique**

De façon schématique, on peut dire que le discernement éthique appelle à prendre en compte trois repères.

Le premier est lié à la relation de pouvoir : plus le sujet est en situation de dominé, plus le geste transplantatoire de vif à vif sera violent (aussi bien pour le donneur que pour le receveur) et plus le consentement sera aléatoire et l'autonomie du sujet compromise.

Le second repère évalue le capital symbolique susceptible de "neutraliser" cette violence. Pour le receveur, le capital de vie disponible (vie biologique en continuité directe avec la vie spirituelle et affective partagée symboliquement en famille) contribue à atténuer l'agression de l'autre. En revanche, l'échec de la greffe est souvent vécu dramatiquement comme dilapidation d'un capital précieux et irremplaçable... Pour le donneur, le capital disponible est fonction de sa position dans la structure familiale. Les parents sont ainsi mieux placés que les enfants, les aînés que les cadets, l'homme que la femme, le frère que la soeur, etc.

Enfin l'âge constitue le troisième repère : plus on est jeune, plus on est fragile et plus on est menacé par le pouvoir des personnes ayant autorité.

Le discernement éthique implique la prise en compte des rapports de force engagés, de la fragilité du consentement selon la position dans la structure familiale, et appelle donc à une prudence d'autant plus grande que l'on s'éloigne de la position dominante.

Pour assumer l'événement don-transplantation, il faut pouvoir lui donner sens, rendre raison à la décision prise, dégager une logique à la fois rétrospective et prospective, personnelle et communautaire, en établissant des liens intelligibles entre la situation initiale avec ses risques, et la situation finale avec un amoindrissement net du danger vital, une amélioration du confort ; chacun doit pouvoir saisir la cohérence rétrospective de son geste.

En somme, même si le don faisait courir des risques, parfois non négligeables, il ne s'agissait pas là d'un acte de folie, d'un geste déraisonnable. Cette reconnaissance du caractère sensé du geste est d'autant plus importante que la transplantation s'est soldée par un échec.

Le donneur doit pouvoir se convaincre rationnellement qu'il n'est pas à la base de cet échec, que ce non-succès n'est pas de son fait à lui, et que malgré tout, il a eu raison de poser ce geste. Si la greffe a réussi, la reconnaissance de signification du geste permet au donneur de tirer profit lui aussi de ce geste, de percevoir les intérêts du capital de vie greffée avec succès.

Le don contribue à justifier le donneur dans sa propre existence. Et pas de n'importe quelle façon puisqu'il le conforte et le confirme dans l'ordre du mérite : un père ou une mère méritants, un conjoint exemplaire, un frère ou une soeur généreux. Le donneur se re-place en somme dans l'espace social et familial comme un membre digne, ayant rempli honorablement son devoir parental, conjugal, fraternel.

Le contre-don le plus précieux pour un don, c'est le profit symbolique de la "reconnaissance". Et en acceptant de faire ce qu'il avait à faire, en répondant aux exigences de la situation, le donneur récupère les profits de cet échange de biens symboliques : il y acquiert la vertu, la preuve de son altruisme, l'honneur d'un parent ou simplement l'honneur d'être un homme, une femme. "Il est d'autant plus célébré par la conscience commune qu'il fait, comme si elle allait de soi, une chose qui était, comme on dit, la seule chose à faire, mais qu'il aurait pu ne pas faire"<sup>15</sup>.

### **Don de parent à enfant**

La symbolique du devoir parental demeure très fortement ancrée dans notre société. Le devoir parental est un devoir sacré auquel on n'échappe pas sous peine d'y perdre son honneur, son identité même "si je ne donne pas mon rein, je ne "mériterai" plus d'être appelé père/mère". Le capital qui permet d'assurer la violence apparaît donc aussi comme ce qui l'occasionne (si les parents ne donnent pas cette chance à l'enfant, ne seront-ils pas de "mauvais parents", des parents "indignes" ?) et ce qui les conforte à nouveau comme parents, dans

---

15. P. BOURDIEU, **Raisons pratiques**. Ibid. p.190.

leur *pouvoir* de parents sur l'enfant. Leur pouvoir d'autorité se double d'un pouvoir de vie : ils sont les seuls à *pouvoir* quelque chose pour/sur l'enfant. Par leur compatibilité biologique, ils donnent de la vie à leur enfant une seconde fois.

Les parents n'ont évidemment pas immédiatement conscience d'une telle stratégie de pouvoir. Il n'empêche que, même inscrit dans l'infra-conscient, cette stratégie ne cesse de fonctionner et par conséquent de peser sur l'enfant comme sur un "obligé".

L'enfant qui a reçu devra manifester plus de gratitude qu'un autre... Même si tous déniaient leurs parents, lui ne le pourrait pas : "pas toi, après tout ce que j'ai fait pour toi, tu ne peux pas faire ça...". Le don appelle un contre-don au niveau de l'honneur des parents : "Tu honoreras ton père et ta mère" (précepte divin). Au devoir parental envers l'enfant (menacé, fragile) répond le devoir parental - curieusement c'est la même expression qui préside aux deux significations - de l'enfant envers de ses parents...

### **Don d'un enfant à un parent**

Quand il s'agit du don d'un enfant à un parent, le don demeure celui d'un dominé à un dominant dans le cadre de l'honneur à rendre à ses parents. Mais sans doute est-il moins évident que le précédent.

Quand les parents, et spécialement le père dans sa position de "patriarche", contraignent psychologiquement l'enfant en vertu de son devoir parental, la pression symbolique des parents doit parfois être extrêmement forte pour contraindre le jeune qui a atteint l'âge des dénégations symboliques des contraintes sociales et qui a fréquemment sa propre famille... L'enfant, devenu lui-même un dominant vis-à-vis de son couple et de ses enfants à lui, ne cède pas facilement dans ce nouveau rapport de force, sauf si le jeu en vaut vraiment la chandelle...

### **Don entre conjoints**

Entre conjoints, un fort capital affectif peut permettre d'assumer la violence du don. La pression affective en tout cas atteint ici un *sum-mum*, au point de devenir une véritable obligation morale. Et l'on peut

se demander quelle valeur revêt le consentement d'urgence, non réfléchi, non mûri, non assumé par la raison, mais seulement par l'émotion et l'affectivité.

D'autres fois, ce capital affectif n'est pas aussi pertinent que l'on veut bien le dire ou le montrer... Le rapport de force homme/femme ne suit-il pas la logique de domination masculine, "forme paradigmatique de la violence symbolique"<sup>16</sup>?

### **Don entre collatéraux**

A l'égard d'un frère ou d'une soeur, la violence du geste est bien moins déniée que dans la relation parent-enfant dans la mesure où le devoir parental n'est pas directement impliqué. Celui-ci ne joue que médiatement par l'intermédiaire de l'injonction parentale revêtue de l'apparence du libre arbitre.

La décision est souvent imposée au collatéral par une double situation de violence : celle de la situation elle-même, parfois dramatique, et celle de ses parents qui font pression sur lui et qui, sous les espèces du pouvoir symbolique parental, pèsent de tout leur poids sur l'enfant. "Tu es adulte. Tu es assez grand pour décider librement toi-même. C'est ton frère (ta sœur) et tu sais ce que tu as à faire...". Mais le fils justement ne sait pas et n'arrive pas à prendre une décision...

Or un "raccrochage coercitif" sans parole peut se révéler terriblement aliénant. D'autant qu'entre collatéraux, il existe souvent une rivalité naturelle où l'un n'a pas envie de donner ou d'être "habité" par l'autre.

\*

\* \*

Nous avons limité notre propos au cadre législatif français, mais demain les dons d'organes de vif à vif seront peut-être généralisés. Un donneur vivant pourrait dans certaines conditions faire don, anonymement ou non, d'un de ses organes à toute autre personne dans le

---

16. P. BOURDIEU, **Réponses**, (Libre examen Politique), Paris, Seuil, 1992. p.145.

besoin.

En effet, il semblerait que, médicalement, les résultats soient meilleurs avec les dons provenant de donneurs vivants qu'avec des donneurs en mort cérébrale dont les organes présentent déjà des lésions; la mort y a déjà commencé son oeuvre ; l'orage neurovégétatif, les troubles de la réanimation les ont déjà affectés. Mais il n'est pas sûr que le capital symbolique entre deux inconnus suffise à assumer la violence d'un tel geste de don.

Le don d'organe de vif à vif n'est pas un geste anodin. Il pose des questions redoutables et appelle une grande prudence. Il ne peut être assumé que dans une relation authentique où l'éthique tienne toute sa place et intègre bien la dimension symbolique, dans un acte de foi et de confiance en autrui qui donne et redonne à chacun son autonomie, par un don qui ne calcule pas, et qui se révèle de l'ordre de la gracieuseté appelant une autre gracieuseté.

Du point de vue humain, la gratuité n'est pas absolue. Elle cherche néanmoins à dire un au-delà de tous nos calculs et intérêts, une sorte de grâce qui traverse l'existence humaine. La révélation chrétienne la considère avec beaucoup d'estime : ne dit-elle pas quelque chose de la gratuité radicale du Dieu de Jésus-Christ ? Jésus "qui avait aimé les siens qui sont dans le monde les aima jusqu'au bout" (Jn 13,1). Il s'offre totalement pour la vie des siens : "Prenez, mangez, ceci est mon corps livré". Le mémorial eucharistique confère au geste de transplantation d'organe une assise et un sens christiques. Il nourrit donneur et receveur du Corps du Christ dont ils sont devenus membres vivants, de cette vie donnée et de ces corps offerts, et les ouvre ainsi, dans l'Esprit, à une expérience radicale de filialité et de fraternité.

Marie-Jo THIEL

## Un don de générosité

*Les églises soutiennent la pratique des prélèvements et encouragent les donneurs par appel à des valeurs éthiques et théologiques, telles que la solidarité, la finalité, l'altruisme, relevant de la symbolique du don. Cet enthousiasme n'écarte pas les résistances qui proviennent du rapport du sujet à son identité corporelle. Ces résistances soulignent le caractère ambivalent des valeurs invoquées. L'inscription des pratiques du don dans la foi en la victoire sur la mort soutient la contribution à l'objectivité médicale réparatoire tout en confessant l'identité radicalement inviolable de la personne humaine en sa condition charnelle.*

**L**es progrès en matière de greffes d'organes sont tels qu'on peut, à bon droit, souhaiter les voir se développer encore. Ne permettent-ils pas à tel jeune de ne plus être astreint à la bien lourde dépendance de la dialyse rénale, à tel enfant au coeur trop fragile de pouvoir vivre, à telle autre personne de retrouver des fonctions cardio-respiratoires compatibles avec la vie ? Ne sont-ils pas, de plus, une mer-

veilleuse occasion de manifester par un geste de générosité inoubliable la valeur attachée à la solidarité en faveur de la vie des humains les plus fragilisés dans leur existence physique ? Ne témoignent-ils pas, enfin, de la puissance de la créativité humaine mise sans relâche au service de la vie humaine ? Autant de signes d'une raison théorique et pratique ordonnée au bien de l'humanité.

Les débats éthiques concernant cette pratique des greffes d'organes ont très tôt été l'un des champs importants de la réflexion bioéthique. La précision et la complexité des techniques, la relative banalisation<sup>1</sup>, les risques d'une forte pression mercantile<sup>2</sup>, les perspectives ouvertes par la recherche<sup>3</sup>, sont sans doute des thèmes à propos desquels la réflexion doit encore avancer. Comme pour d'autres sujets, la théologie a sa propre contribution à apporter à ces débats<sup>4</sup>. Plutôt que d'aborder l'ensemble des questions concrètes, nous voudrions plutôt ici tenter de mettre à jour l'un des horizons de sens dans lequel le discours théologique peut interpréter cette pratique médicale. Après avoir rappelé les principales argumentations théologiques développées, nous en mesurerons certaines limites avant de les situer dans la perspective chrétienne de la résurrection.

## Les arguments utilisés

En cherchant à identifier les arguments mis en oeuvre, nous nous arrêterons sur ceux qui concernent le consentement des personnes aux prélèvements, laissant au moins provisoirement de côté le problème

---

1. C'est une des réalités qui conduit à envisager la pertinence d'une évaluation interdisciplinaire de cette pratique, en particulier du point de vue des choix et priorités économiques en matière de santé.

2. On ne peut aujourd'hui négliger le problème posé par les réseaux de trafics d'organes et le risque encouru par les populations les plus pauvres.

3. Les interrogations éthiques concernant les greffes d'organes doivent sans doute aujourd'hui tenir compte des recherches dans le domaine des xénotransplantations qui, bien sûr, posent autrement la question de l'interaction entre donneur et receveur mais, en même temps, obligent à interroger la représentation du corps humain qui se trouve ainsi promue.

4. On trouvera une représentation des questions principales mises au débat à ce propos dans **Journal International de Bioéthique**, 1995, vol. 6, n° 2, p. 103-145.

du consentement à la greffe, d'une part, et celui de l'évaluation éthique des politiques collectives de transplantation, d'autre part. Dans ce cadre, l'essentiel de la réflexion éthique fait valoir le respect de la dignité de la personne humaine en son corps et en son autonomie grâce à des règles pratiques<sup>5</sup> : respect du corps, prudence concernant les prélèvements multiples, recueil et respect du consentement... L'argumentation théologique la plus spécifique porte surtout sur l'amont de ces règles déontologiques autour desquelles se constitue un premier consensus<sup>6</sup>.

Dans l'Eglise catholique, des encouragements à donner son consentement à la pratique de prélèvements en vue de greffe ont assez vite été formulés<sup>7</sup>. C'est dans cette même ligne que se situe la position publiée en 1993 par le Conseil permanent de la Conférence des Evêques de France : "nous espérons ainsi aider la population de notre pays et tout particulièrement les catholiques à accepter le principe des prélèvements de tissus et d'organes, destinés à être greffés. *Tout en veillant à n'en faire d'aucune façon un devoir, nous invitons chacun à y consentir* en ce qui concerne son propre corps après sa mort, ou celui d'un proche, dans un esprit de *solidarité avec les malades* pour lesquels une greffe est le seul moyen de recouvrer la santé ou même d'échapper à la mort<sup>8</sup>."

A côté de celui de la solidarité<sup>9</sup>, deux autres arguments sont en général invoqués pour justifier cet encouragement. Le premier est celui de la *finalité* qui consiste à servir la vie et la famille humaine : "Nous

5. Voir, par exemple, le numéro spécial de la **Revue du C.C.M.F.**, consacré aux *Dons d'organes, Médecine de l'homme*, 1994, n° 214 (nov.-déc.), avec les articles suivants HURIET, C., "Le législateur et le don d'organes", p. 17 ; EURIN, B., "La loi Caillavet : quelle est-elle et comment est-elle appliquée ?", p. 18-22 ; MICHAUD, J., "Le consentement", p. 23-24.

6. Nous disons ici "premier consensus" parce que, sur certains points comme l'anonymat, la gratuité, l'indisponibilité du corps, les tendances sont davantage diversifiées.

7. Pie XII, "Greffe chirurgicale et morale religieuse", Discours du 13 mai 1956, La **Documentation Catholique**, T. 53, n° 1228, 24 juin 1956, col. 773-781.

8. Déclaration du Conseil permanent de la Conférence des Evêques de France du 12 octobre 1993, in **Documents Episcopat**, n° 15, octobre 1993, (c'est nous qui soulignons).

9. DESCLOS, J., **Greffes d'organes et solidarité**, Ed. Paulines, Montréal, Médiaspaul, Paris, 1993.

devons nous réjouir de ce que la médecine, dans le service qu'elle rend à la vie, ait trouvé dans les transplantations d'organes une nouvelle manière de servir la famille humaine, précisément en sauvegardant le bien fondamental de la personne<sup>10</sup>. En formulant cet argument de la finalité, notons qu'une telle affirmation formule aussi la conviction que le statut de l'homme en ce monde et en ce temps lui est donné comme appel à participer à l'oeuvre de création. La créativité humaine peut se développer au service de la famille humaine. Le second argument est celui de l'*altruisme*, tel qu'il peut être interprété en théologie chrétienne à la lumière de la notion de sacrifice : "Il est essentiel de ne pas ignorer les valeurs morales et spirituelles qui sont en jeu quand des individus, tout en observant les normes éthiques qui garantissent la dignité de la personne humaine, la mènent à sa perfection, décident librement et consciemment de donner une partie d'eux-mêmes, une part de leur corps, pour sauver la vie d'un autre être humain. (...) Pour les chrétiens, le don de lui-même que fait Jésus est le point de référence essentiel et l'inspiration de cet amour qui sous-tend la volonté de donner un de ses organes, manifestation de généreuse solidarité extrêmement éloquente dans une société qui est devenue utilitariste à l'extrême et moins sensible au don généreux<sup>11</sup>."

Chacun de ces trois arguments relève de ce que G. Hottois identifie comme le registre de la symbolique du don, prenant distance à l'égard de la seule logique technique de la réparation qui objectiverait le corps humain, au profit de la valeur reconnue à l'espace symbolique de l'existence humaine<sup>12</sup>. Une telle référence au don est assez puissante aujourd'hui, valorisée comme "authentiquement humaine", permettant d'éviter la réduction à l'état de pure instrumentalité<sup>13</sup> le cadavre sur lequel

---

10. Jean-Paul II, Discours prononcé le 20 juin 1991, "La société a besoin de gestes concrets de solidarité et de don de soi", **La Documentation Catholique**, T. 89, n° 2051, 7 juin 1992, p. 526-527.

11. *Ibidem*. On pourrait cependant proposer une interprétation moins univoque des mentalités contemporaines.

12. HOTTOIS, "*Solidarité et disposition du corps humain*", in M.-H. PARIZEAU, **Les fondements de la bioéthique**, éd. de Boeck Université (Éthiques, Sciences, Sociétés), Bruxelles, 1992, p. 103-119.

13. REMY, P., "La loi française sur le prélèvement d'organes", in : **La Bioéthique** (Cahiers de Bioéthique ; n° 1), Presses de l'Université de Laval, 1979, p. 135.

on prélève. Il s'agit donc d'affirmer la subordination du technique au symbolique. Pour le catholicisme c'est, en principe, seulement au nom du service de la plus grande globalité de l'individu qu'on peut ainsi porter atteinte à l'intégrité du corps individuel. Comment alors le prélèvement pour greffe est-il justifié ? "Toutefois, le prélèvement d'organes et donc le non respect de l'intégrité corporelle est permis lorsque cette lésion d'une totalité physique (somatique) bénéficie à l'intégration symbolique (spirituelle, psychique) de celui qui la subit, c'est-à-dire lorsqu'elle est le fruit d'un acte personnel d'amour et de générosité<sup>14</sup>. Dans sa portée symbolique, le don est alors évalué selon la promotion qu'il permet de chacune des autonomies en présence (ce qui correspondrait à la finalité générale de l'acte médical<sup>15</sup>) .

### Une résistance féconde

Les arguments qui viennent d'être évoqués semblent avoir la force d'emporter l'adhésion de beaucoup, y compris en-dehors des cercles confessionnels. Pourtant, on souligne de plus en plus, à propos des prélèvements et greffes d'organes, l'existence d'une disjonction entre les opinions positives exprimées concernant le don d'organes et les difficultés pratiques rencontrées pour obtenir le consentement aux prélèvements. D'un côté, en particulier dans les médias, on évoque avec insistance la "pénurie" d'organes disponibles pour la greffe<sup>16</sup>. C'est l'occasion de campagnes d'information et d'incitation concernant le consentement au prélèvement, aux motivations probablement diverses dont l'une est de mieux ajuster l'"offre" et la "demande"<sup>17</sup>. Deux arguments sont alors fréquemment invoqués : celui de l'altruisme et celui du soutien qu'il faut apporter au progrès de la recherche et des pratiques en biomédecine.

14. HOTTOIS, G., **loc. cit.**, faisant référence à la Déclaration de Pie XII en 1956.

15. MALHERBE, J.-F., **Pour une éthique de la médecine**, (Essais en liberté), Paris, Larousse, 1987.

16. LOISANCE, D.Y., "La pénurie d'organes", **Médecine de l'homme**, 1994, n° 214 (nov.-déc.), p. 6-7.

17. Le simple usage de ces termes laisse supposer que la logique de la symbolique du don peut entrer, comme l'évoque G. Hottois (cf. plus haut), en concurrence avec une logique davantage "économico-gestionnaire".

Un troisième, plus ou moins explicite, mériterait d'être interrogé : l'argument de l'utilité<sup>18</sup>. D'un autre côté, on remarque un fléchissement dans les réponses favorables à la proposition d'un prélèvement d'organe. Ceci semble beaucoup moins dû à une augmentation du nombre de déclarations préalables de désaccord<sup>19</sup>, qu'à une opposition exprimée le moment venu par les familles ou les proches qu'à juste titre on s'oblige à consulter.

Y a-t-il un point commun entre ces deux attitudes, qui expliquerait à la fois la part d'enthousiasme à l'égard de ces fabuleuses performances des greffes d'organes, et la résistance manifestée lors de la confrontation concrète au problème? Notre hypothèse est que ce point commun réside en une interprétation réductionniste de l'action, notion vécue et mise en oeuvre de manière paradoxale. C'est, tout d'abord, le réductionnisme d'une approche de la pratique des greffes selon la double logique de la technique et de la rationalisation des échanges à visée réparatoire et efficace, soulignant le fait que chaque élément doit à la fois être performant et s'intégrer au fonctionnement cybernétique et harmonieux du tout du sujet donneur ou receveur. Un tel réductionnisme "réparatoire" serait d'ailleurs poussé à la limite dès lors que l'on envisagerait la réalisation à relativement grande échelle de

---

18. On a pu récemment lire, par exemple, dans un grand hebdomadaire français un article intitulé "La mort en question" dans lequel l'auteur explique les bénéfices d'un diagnostic précoce et assuré de la mort cérébrale : "Il est (...) devenu nécessaire d'agir plus vite, en raison d'un énorme besoin d'organes à greffer, ainsi que pour des motifs humanitaires, éthiques et financiers. La réanimation coûte cher, il n'est pas souhaitable de la prolonger inutilement et de laisser, pendant ce temps, les organes éventuellement prélevables se détériorer (signé A.J., **Le Point**, 1995, 14 janvier, n° 1165, p. 32). Sans nécessairement réfuter toute pertinence à l'utilitarisme, ne convient-il pas de rester prudent face aux représentations du corps humain induites par une telle perspective ? Cette question pourrait d'ailleurs être posée aussi à la philosophie sous-jacente de la loi française qui, sauf avis contraire donné du vivant de la personne, considère en principe que la collectivité, sous la garantie de l'Etat, doit pouvoir bénéficier des organes d'une personne décédée.

19. Cf. les termes de la loi (Loi dite "Cavallet" de 1976) récemment modifiée (Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, art. L 671-7, **Journal Officiel de la République française**, du 30 juillet 1994).

xénotransplantations<sup>20</sup>. L'évocation de cette perspective met en lumière l'objet de l'effort médical en faveur de la vie humaine, inévitablement marqué par un certain dualisme puisque l'objectif pratique est de promouvoir la vie d'un être humain en remplaçant une partie du "substrat matériel" de cette vie. Mais, à l'inverse, c'est aussi un certain réductionnisme qui pourrait conduire à faire valoir le risque d'atteinte des représentations de l'intégrité de la personne (sur laquelle on a prélevé un organe, mais aussi, pour une part, de la personne greffée). C'est la raison pour laquelle il est important de réfléchir au lien entre l'imaginaire de la personne et son rapport à sa corporéité<sup>21</sup>.

Au coeur de cette rencontre des deux "tendances" réductionnistes, la question posée est en effet celle de l'indisponibilité et de l'inviolabilité du corps humain et de sa signification. Ce terme cherche-t-il à désigner le contenu général de la dignité que l'on veut reconnaître à l'être humain ? Signifie-t-il, plus largement, l'exigence de respect à laquelle on veut s'obliger à l'égard de l'être humain singulier en son corps ? Le recours à la notion d'inviolabilité du corps humain veut probablement d'abord signifier l'intangibilité de l'être humain en tant qu'il existe, dans le temps, en la matière. Intangibilité qui s'enracine dans la reconnaissance de la grandeur du processus de venue à l'existence d'un être dans la réalité de la matière. Par cette inhérence à la matière, la personne humaine appartient au processus évolutif produit par la capacité d'organisation de la matière en un individu, et transcende précisément cette inhérence parce que ce processus se spécifie en une capacité de prise de conscience de cette venue à l'existence dans le temps. De ce fait, la question se pose de *savoir si le concept d'inviolabilité porte sur la réalité matérielle de l'être humain, ou plutôt sur le processus d'individualisation d'une existence personnelle historique dans la matière*. Ainsi, dire inviolabilité reviendrait à dire d'une part l'interdiction de porter atteinte à la personne en son existence physique de sorte que sa vie serait mise en danger mais aussi, d'autre part, la particularité de

20. Voir dans **Journal International de Bioéthique**, op. cit., BINAME, G., "La xénotransplantation", p. 117-118 ; BYK, C., "Legal aspects of xenografting", p. 138-141.

21. VAYSSE, J., "Destins des organes. De l'éthique à l'imaginaire", **Journal International de Bioéthique**, op. cit., p. 106-110.

l'être humain qui, reconnu dans une dignité spécifique, n'en est pas moins en position de particulière fragilité du fait que cette dignité s'inscrit dans la matière finie et périssable à laquelle, pourtant, il n'est pas réductible. C'est, nous semble-t-il, sur ce type de fondements implicites que s'appuient aujourd'hui la plupart des règles édictées pour encadrer les pratiques de prélèvements et greffes d'organes qui, ainsi, ne semblent pas porter atteinte à l'éminente spécificité et dignité de l'homme au sein de l'ordre de la nature. Cependant, si des résistances se manifestent malgré tout à l'égard de cette pratique, il convient de chercher à les comprendre davantage.

Si ces résistances peuvent être, en partie, thématiques, il est important d'ajouter un mot sur les difficultés du contexte du prélèvement. On demande en effet à l'entourage d'une personne tout juste décédée, de prendre en considération, au coeur même du temps de la souffrance et de la mort, des valeurs auxquelles l'adhésion pratique suppose peut-être une liberté affective difficile à développer en de telles circonstances. La question n'est donc probablement pas seulement celle des craintes d'un non-respect par excès de "matérialisme", mais plutôt la difficulté à intégrer des pratiques "technologiques" objectivant le corps humain dans la constitution d'une image de soi cohérente des personnes. De ce point de vue, c'est sans doute la perspective symbolique du don qui permettrait au mieux de rejoindre les personnes, à la condition d'avoir pris la mesure des limites de l'argumentation.

### **Critique des arguments ?**

A un premier regard, il semblerait bien que l'appel à une telle symbolique du don permette d'échapper au risque de réductionnisme signalé plus haut et de conforter l'adhésion des personnes. Les faits, cependant, tendent à montrer que le public est plus réservé à l'égard de telles prouesses qu'on ne l'imagine. C'est ce qui doit inviter à opérer un certain recul critique quant à la pertinence des arguments avancés.

S'il s'agit de dépasser des résistances qui attacheraient le sujet à son propre intérêt, on peut supposer que l'appel au "don altruiste" peut viser à inviter à faire le choix éthique de ne pas "tenir à soi" plus qu'à autrui. Cependant, ces résistances sont probablement d'ordre psychologique

profond et, à ce titre, peu accessibles à une telle "conversion" morale. C'est pourquoi il est important de prudemment distinguer une telle invitation à la solidarité ou à la générosité d'un quelconque impératif de devoir, même si cela pourrait évoquer la distinction entre les conseils et les préceptes évangéliques, tant discutée aujourd'hui. Une telle prudence est particulièrement nécessaire si, comme dans le texte de Jean-Paul II déjà cité, on fait une référence assez immédiate à l'exemple donné par le Christ acceptant le sacrifice de sa vie. En effet, ce renvoi au Christ évoque le sacrifice de sa vie, c'est-à-dire tout autant de sa propre volonté de vivre, et de vivre pour autrui dans cette histoire humaine-là. Pour le Christ, et à sa suite pour le martyr, la notion de sacrifice dit le sens du rapport du sujet à son histoire propre, à son projet de vie, et à leur rapport avec le projet qu'ils voudraient porter avec d'autres dans cette histoire. Un tel geste d'une extrême générosité est de nature à consolider la conscience de l'identité du sujet, affirmant ainsi avec force les grandes valeurs qui en structurent la dynamique (attester de la présence et de la miséricorde du Père, signifier la force de la promesse, témoigner de la foi dans le salut et la résurrection – et ceci en lien avec la confession d'espérance dont l'homme est capable concernant la destinée humaine).

Dans le cas des "résistances" aux prélèvements d'organes, la problématique est sensiblement différente, puisque ce qui est en cause semble précisément concerner le rapport du sujet à sa propre identité – et à son identité en un corps – ou à celle du proche qui vient de mourir. Ce corps est perçu dans sa globalité, en même temps (et peut-être par ce fait même) qu'il est perçu dans sa fragilité et son caractère éphémère – c'est bien ainsi qu'il prend et donne sens dans l'histoire. Dans ces conditions, le recours analogique à la notion de sacrifice ne serait peut-être pas la plus adéquate puisqu'elle ne s'appliquerait pas à la construction d'une harmonie entre le projet et l'identité.

Dès lors, ne faut-il pas avoir recours davantage à l'argument plus global de générosité en s'abstenant d'établir un lien avec le sacrifice, même si ce dernier, en christianisme, se présente comme la figure accomplie de la générosité ? Ici se pose cependant un autre type de question qui porte sur l'induction d'un rapport particulier du sujet à son corps. De quoi peut-on être généreux, sinon de quelque bien que l'on possède et/ou dont on détient une certaine maîtrise dans l'autonomie ? Inviter alors à la générosité suggère que l'on détienne une maîtrise

se de son propre corps, ce qui peut être interprété comme contradictoire avec la notion d'indisponibilité du corps, notion complémentaire à celle d'inviolabilité. Mais il faut alors préciser quel est le type de maîtrise que l'on exerce lorsque l'on donne son consentement au prélèvement d'une partie de son corps, et quel rapport à une représentation "mécaniste", "parcellaire", "fonctionnelle", du corps cela peut induire<sup>22</sup>. La question posée est la suivante : en faisant appel à la notion de générosité qui renvoie à la globalité de la personne humaine et à sa plus haute grandeur, on sollicite en l'homme la capacité de tenir ensemble la vision de lui-même la plus globale et unifiée et une représentation de soi qui accepte une certaine dichotomie entre l'intériorité et la condition charnelle singulière. Opération mentale toute nouvelle qui demande à l'homme d'établir en lui-même une certaine opération de distanciation par rapport à la réelle maîtrise qu'il peut exercer sur lui-même. Mais ce lieu de la distance, tension constitutive de l'être humain entre intériorité et corporéité, n'est-il pas offert à l'homme précisément comme lieu du sens de la générosité de soi ?

Lorsqu'on fait appel à la notion de solidarité, enfin, il convient aussi de mesurer les enjeux de cette notion. En effet, la solidarité humaine peut être entendue comme s'exerçant à l'égard de semblables identifiés, avec lesquels on peut entretenir une relation de proximité, au moins médiatisée par le geste concret de solidarité. En quelque sorte, l'homme se perçoit alors participant d'une histoire à l'orientation de laquelle il contribue réellement en donnant une valeur déterminante à l'autre, ou à la préséance de l'autre sur lui-même. Dans le cas des greffes d'organes, il s'agit bel et bien d'affirmer cette préséance, mais ceci en faisant valoir la primauté de l'histoire de l'autre (qui peut, grâce à la greffe, espérer survivre) sur la sienne propre dont il faut anticiper la réalisation de la finitude. La question est donc, pour un être singulier, d'attester la valeur de la survie de l'humanité, par-delà sa propre fin. Ici encore apparaît une nécessaire distanciation entre la projection de soi dans le temps et la perception de la trace que peuvent laisser des gestes

---

22. Cf. PARIZEAU, M.-H., "Autonomie, don et partage dans les transplantations d'organes et de tissus humains", in : **Les fondements de la bioéthique**, p. 121-132. Cet auteur souligne que ce qui doit aujourd'hui être réfléchi est le statut nouveau des organes et tissus, dès lors qu'ils peuvent ainsi entrer dans ce type d'échanges.

de solidarité dans l'avenir de l'histoire humaine, au-delà de soi. Cet espace est en fait celui de l'espérance qui, pour les chrétiens, est médiatisée par la promesse du Royaume de Dieu engageant tout à la fois la résurrection des personnes et l'accomplissement en plénitude de l'humanité globale.

Cependant, il convient de noter – et de s'interroger sur l'impact de cette distinction – que dans ce cas, la solidarité s'exerce (sauf cas de donneur vivant) à l'égard d'un autre hypothétique (les tissus seront-ils compatibles ?) anonyme (condition du prélèvement), survivant à soi et selon les règles d'organisation qui relèvent de l'autorité publique. Ces conditions sont tout à fait particulières pour mettre en oeuvre une valeur d'altruisme qui, malgré tout, a souvent besoin de points d'appui. A moins que, ce faisant, on ne vise une dimension de solidarité, anonyme elle aussi, qui puisse avoir comme objet d'investissement les conditions de survie de l'humanité. Mais est-ce réellement la dimension morale de l'homme qui alors sera sollicitée ou, plus simplement, ce que les socio-évolutionnistes appelleraient l'altruisme biologique, qui ferait le lit "déterminé" du discernement moral<sup>23</sup>? Autrement dit, à quelles conditions l'appel à la conviction morale conduit-il réellement l'être humain à développer sa capacité éthique? En revanche, la solidarité peut être sollicitée à l'égard d'un processus d'habitation du monde par l'humanité, qui prend la figure singulière de la progression de la capacité médicale permettant aujourd'hui de pratiquer des greffes avec un vrai taux de réussite. On peut proposer de considérer qu'il y a solidarité avec un projet de maîtrise médicale des conditions de santé. La question est alors de savoir si un tel projet, parce qu'il permet sans aucun conteste la survie d'individus, est le plus bénéfique au moment donné pour l'ensemble de l'humanité. Par exemple, on pourrait dire qu'en invitant les individus à se faire solidaires de ce projet d'efficacité médicale, on les invite par là même à se faire solidaires de choix d'orientation des politiques de santé qui n'ont pas nécessairement élucidé les critères

---

23. On peut, à ce propos, se reporter aux contributions présentées dans le livre "Fondements naturels de l'éthique" publié sous la dir. de J.-P. CHANGEUX, Paris, O. Jacob, 1993 qui n'a pas d'abord un propos réductionniste mais met en évidence la nécessité d'une interrogation non-naïve concernant l'articulation entre des dynamiques socio-biologiques et la structuration intelligible de normes morales.

de définition de leurs priorités. Qu'en est-il par exemple, en regard de ce développement de la politique de greffes, de l'attention aux conditions minimales de santé des plus pauvres, des plus exclus, des pays pour lesquels les questions de santé sont des questions de survie alimentaire ? Comment s'opère le discernement des priorités ? Quel est, donc, le bien fondé de l'appel à la générosité et comment un acte de solidarité venant en appui de l'effort médical peut-il percevoir ce dernier comme une médiation possible de l'espérance et de la réalisation de la promesse ?

### **Générosité du don, ou don de générosité ?**

L'analyse qui précède met en évidence au moins deux zones de résistance à propos desquelles un travail d'herméneutique pourrait être engagé. D'une part, la notion même de don à propos de corps se heurte à une interrogation sur l'identité de la personne. D'autre part, la finalité médicale paraît perçue comme celle d'une logique anonyme d'efficacité à travers laquelle tous ne reconnaissent pas le sens qu'ils voudraient donner à leur existence. Dans les deux cas, se manifeste une distanciation entre la perception de soi de l'être humain et celle du poids de son engagement propre dans l'avenir de l'histoire de l'humanité.

Deux évocations évangéliques peuvent entrer en écho avec les questions qui nous occupent.

La première est celle des apparitions du Christ ressuscité. Il était là, devant eux, mais ils ne le reconnaissaient pas. Pour certains, il a fallu qu'il pose à nouveau des gestes concrets, et des gestes de vie, pour que, par exemple, au partage du pain s'ouvrent les yeux et leur intelligence. Pour d'autres, sa manifestation comme ressuscité les a conduits à évoquer à nouveau le temps passé et la proximité donnée au point qu'ils se prennent à rêver que tout pourrait recommencer. Pour d'autres enfin, c'est la constatation de la trace laissée en son corps par sa libre-exposition à la torture de la croix qui les conduit à confesser leur Seigneur et leur Dieu. Les témoignages premiers sur lesquels se fonde la foi en la résurrection nous sont ainsi montrés par l'Écriture dans leur lien avec le corps de Jésus-Christ. Mort en la condition charnelle, c'est en cette condition transfigurée qu'il apparaît à ceux qui l'avaient suivi parce que c'est en cette condition qu'il leur a manifesté son inépuisable générosité.

La promesse dont ces apparitions viennent attester s'inscrit dans un certain rapport au corps, le sien et celui de ses interlocuteurs transfigurés par cette générosité donnée. La promesse dont ils sont désormais témoins se présente comme l'ouverture d'un avenir personnel que l'homme pourrait puiser à cette source, accédant ainsi, du plus profond de sa propre condition charnelle à sa véritable identité, passée au feu de la résurrection du Fils.

D'une certaine façon, on pourrait penser que la foi en la résurrection est une sollicitation à sortir de cette condition, tant la promesse de l'ouverture d'un nouveau temps laisse penser que la finitude humaine, celle que l'homme éprouve à travers les fragilités de son incarnation et dont il sait la mortalité, est définitivement dépassée. A cette tentation d'inventer un au-delà tellement à l'image de nos rêves les plus fous, l'Écriture semble répondre par l'affirmation d'une exigence : rien ne peut être dit de l'homme autrement qu'à travers la réalité de cette condition de chair. Ainsi, le discours de la résurrection serait-il d'abord celui tenu sur le corps et sa finitude, promise à l'infini d'une générosité donnée aux hommes par l'incarnation du Fils de Dieu. A contempler la générosité du don du Fils de Dieu, les hommes se découvrent instaurés dans une économie de la générosité qu'il leur revient, à leur tour, de transmettre. L'espace de la distance que nous avons décrit est peut-être celui dans lequel l'homme peut se percevoir comme institué en capacité de générosité.

Le seconde évocation est celle de la mystérieuse "résurrection" de Lazare (Jn 11, 1-44 et son contexte immédiat<sup>24</sup>). Il convient d'emblée de se défier du mot même souvent employé ici : Lazare, certes, est rappelé à la vie par Jésus mais c'est bien à une vie toujours vouée à la mortalité. Cependant cet épisode est riche d'enseignements sur la généreuse compassion du Christ, principal acteur de cette péripécie. Jésus est ému par la disparition de Lazare, comme il est touché par la souffrance de ses soeurs qui le font chercher. L'initiative qu'il va prendre s'enracine dans cette capacité de compassion pour la souffrance d'autrui. Cette initiative le conduit à manifester un double choix. Le premier est de

24. Cf., par exemple, LEON-DUFOUR, X., **Lecture de l'Évangile selon Jean**, Tome II, (Parole de Dieu), Paris, Seuil, p. 403-438.

confirmer le lien de solidarité qu'il est venu tisser entre Dieu et les hommes, mission dont il est tellement assuré qu'il sait que le Père l'a exaucé lorsqu'il lui demande. Ainsi, cette solidarité est celle de l'humanité dans un même dessein de Dieu dont il est l'envoyé pour la résurrection et la vie des hommes. Aussi difficile que cela puisse paraître à Marthe, telle est la véritable perspective dans laquelle il faut lire le geste que posera Jésus. Le second choix est de prendre le risque de retourner en Judée, alors même qu'il sait combien il y sera exposé à ceux qui cherchent à le faire mourir. Ce choix – dont la portée grave est soulignée par le contexte de la péricope – manifeste l'horizon que Jésus veut ouvrir à la solidarité humaine que, comme Fils de Dieu, il vient transfigurer. La clé de cette ouverture est à chercher du côté de l'annonce qu'un combat contre la mort est engagé, au coeur même du combat des hommes contre le Fils de Dieu. Ainsi, le rappel au retour à la vie de Lazare préfigure-t-il la réalité d'un Royaume où se révèle enfin la vanité des prétentions de la mort à s'imposer comme dernier mot de l'histoire humaine. Ce geste de "retour à la vie" n'est certes pas celui de la résurrection ultime, mais il se propose pour consolider une foi qui apprend à espérer envers et contre la mort. Proposition qui se formule par un appel à sortir pour venir auprès du Christ.

C'est là, nous semble-t-il, que l'on pourrait nouer les fils d'une interprétation théologique des dons d'organes. Lazare est "celui à qui Dieu vient en aide" et cette aide préfigure la victoire ultime sur la mort dont l'humanité entière reçoit par le Christ la promesse. Cette victoire, remportée par Dieu en la condition charnelle, a marqué son corps par-delà même la résurrection au point que cette trace laissée signe le don de générosité d'où surgit la vie pour tous. Du point de vue des personnes, le don d'organe pourrait être interprété comme signifiant de ce signe-là, témoignage que l'humanité peut accepter de se laisser marquer en son corps au nom de celui dont la divinité se manifeste à travers la marque laissée dans sa chair d'humanité. Ainsi la question de l'identité se trouve-t-elle déplacée puisque ce qui peut être vécu comme une amputation du corps vient puiser un sens nouveau dans l'identité transfigurée d'une humanité accomplie dans le corps du ressuscité. L'élan d'une logique réductionniste se trouve alors mis en question puisque l'acceptation d'une contribution à une objectivité réparatoire s'accompagne de la confession d'une identité en condition charnelle radicalement inviolable.

Du point de vue collectif, cette contribution peut se laisser inter-

préter, de manière analogique avec l'appel au retour à la vie lancé par Jésus à Lazare, comme une "consolidation" de la foi. Consentir au don d'organe, c'est alors un peu oeuvrer pour que l'humanité découvre qu'elle n'est pas définitivement vouée à la mort, ou plutôt que telle n'est pas sa vocation ultime, en dépit des apparences. Notons bien d'ailleurs que ce signe est alors donné à partir de deux réalités : l'une est celle de la vie de celui ou celle qui pourra voir sa vie prolongée grâce à une greffe ; l'autre est celle de ceux et celles qui, bien que confrontés aux circonstances pénibles de la mort d'un proche, peuvent ouvrir leur compassion au-delà des limites de leur souffrance. Pour les communautés ecclésiales, l'invitation à une telle démarche doit constituer une exigence de proximité réelle des personnes concernées, faute de quoi la solidarité humaine à laquelle on paraîtrait viser risquerait de n'être que vains mots.

Mais une interprétation théologique qui se place ainsi dans l'écho de la résurrection doit tenir compte aussi de la réalité du combat que mena Jésus à accepter de donner sa vie. L'annonce première qui est transmise dans ce combat est bien celle d'une mort déboutée de ses prétentions ultimes. Mais elle s'accompagne d'une seconde annonce, concernant cette fois davantage l'affrontement des logiques du mal qui peuvent présider à des logiques de mort. C'est la raison pour laquelle une référence à la puissance de la résurrection serait incomplète si elle ne se donnait pas les moyens d'un discernement des collusions toujours possibles avec le mal. Dans la pratique des greffes d'organes, comme dans la plupart des logiques scientifiques et techniques, les risques sont toujours présents de présenter un certain mal comme prix à payer pour le bien. Se référer à la foi en la résurrection, c'est aussi confesser que cette compromission a été, une fois pour toutes, renversée. C'est ainsi que la théologie met en lumière le fait que la générosité de Dieu invite la nôtre propre à ne pas se faire naïve : ici est souligné tout l'intérêt du patient décryptage des divers enjeux de cette pratique (économiques, politiques, sociologiques,...). Se précise alors comme un critère de validité de la symbolique du don : parce qu'elle puise son sens non en la générosité humaine seule, mais en celle-ci en tant qu'elle est traversée par la trace d'une générosité de vie pour tous, cette symbolique doit faire valoir l'exigence du discernement de la solidarité manifestée et promue.

Le risque des campagnes encourageant les greffes d'organes vient

Bruno CADORÉ

de ce que, au nom de l'objectivité, on cherche à promouvoir l'efficace d'une logique où don et rentabilité trouveront toujours difficilement une impossible harmonie. La référence au Christ propose de se situer dans la perspective de la promotion d'une espérance commune. C'est celle-ci qui, finalement, pourrait être un critère de validation des pratiques de prélèvements comme de greffes. Une espérance qui s'inscrit dans le plus intime de la condition charnelle de l'humanité et qui a le statut du signe et non de l'efficace.

Bruno CADORÉ

## Le don qui sauve: une logique, une grâce

*Le don est un terme trop ambivalent pour s'appliquer sans plus au prélèvement d'organes et autres transferts thérapeutiques. L'auteur pose un regard critique sur les impératifs qui sous-tendent la loi juridique française : la gratuité, l'anonymat, le consentement. Il estime que la logique commandant cette loi est de facture utilitariste. Il propose non pas une autre logique, mais la prise en compte d'une autre loi : celle du don. Émergeant de la souveraine légèreté de la grâce, elle sauve de l'utilitaire et de l'impersonnel.*

**I**l en va du don comme de tous les faits humains essentiels. Les mots qui les désignent sont sujets aux acceptions et aux interprétations les plus discordantes : on le voit avec liberté, vie, esprit, amour, etc. Mais le terrain est ici déjà déblayé puisqu'est supposé acquis le repérage des pratiques de dons en vue de transplantations, et que les discours les concernant se réfèrent à une appellation couramment admise, censée être claire et déjà opératoire. Par ailleurs je doute de la validité d'une méthode qui appliquerait une définition préalable univoque, pour faire un étalonnage selon le critère d'un prétendu don authentique, d'un "pur don".

Se voulant éthique, mon propos n'en restera pas à un point de vue descriptif ou herméneutique, aussi nécessaires et éclairantes que soient ces approches. Il devrait parvenir à des évaluations ou, du moins, à proposer des éléments pour un jugement que les personnes intéressées instruiront elles-mêmes, compte tenu des données singulières de chaque situation. Il veut aussi être un propos relevant de la théologie : même si thématiquement elle occupe une place restreinte, elle sous-tend l'ensemble du parcours, qui se construira en référence à une parole autre que celles de nos expériences et de nos projets. La parole de Dieu en laquelle le chrétien croit n'est pas étrangère aux réalités complexes dont se saisissent nos savoirs et nos pouvoirs, elle porte même sur elles un regard unique, irremplaçable.

Les prélèvements d'organes, de tissus, de produits corporels s'effectuent sur des personnes qui, pour le moins, ne s'y sont pas opposées, au bénéfice d'autres personnes, par des tiers médicaux qui agissent en conformité avec une législation et des règles déontologiques. Une première caractéristique doit être soulignée qui marque de bout en bout ces actes thérapeutiques, et donc tout discours à leur sujet : actuellement on n'y recourt que pour soigner des pathologies, soit aiguës, soit chroniques (handicaps de naissance ou acquis, stérilités...), presque toujours accompagnées de souffrances, parfois d'un pronostic fatal. Les dons sont donc l'objet de sollicitations, individuelles ou collectives, et ils ne sont jamais que des réponses à des demandes explicites ou implicites, dans l'urgence ou pour plus tard. Dès lors ils ne correspondent plus adéquatement à la signification commune qu'ils ont d'habitude dans les échanges spontanés ou rituels, ni aux explications savantes qu'élaborent ethnologues et sociologues. Ils sont affectés d'un coefficient de nécessité, et pas n'importe laquelle, d'une nécessité inscrite dans la chair d'autrui, menaçante pour son existence même, par rapport à laquelle le donateur potentiel est requis de se situer : gêne, indifférence, dégageement, ou proximité, implication, générosité, souvent hésitation conclue par l'abstention lorsque les demandes sont trop générales, à finalité trop lointaine. Ils sont toujours déjà des réponses.

Répondre positivement à ce qui est alors entendu comme un appel au secours, ce sera toujours "payer de sa personne" plus ou moins péniblement. Sauf cas de troubles psychiques, offrir en ces circonstances n'est pas un plaisir (même pour le don de sperme, au dire des personnels des CECOS). Si on ajoute qu'une relation personnelle entre don-

neurs et receveurs est extrêmement rare, que la possibilité d'exprimer de la gratitude est définitivement écartée, on doit constater que les trois moments constitutifs dégagés par Marcel Mauss dans son *Essai sur le don* - révérence obligée au seuil de tout travail sur ces questions - n'y sont plus reconnaissables: l'acte de *donner* n'est effectivement posé que pour autant qu'il est corrélatif d'un acte de *recevoir*, lequel engage à *rendre*, sous peine de n'être plus la libre acceptation d'un présent, mais la récupération d'un dû ou le secours condescendant d'une misère. Le doute commence alors à poindre sur le bien-fondé d'une appellation devenue flottante par rapport à ses usages les mieux établis.

Nous réfléchirons à partir de ce qui est, et d'abord de ce terme que les lois dites de bioéthique ont retenu et ainsi consacré. En effet, l'état actuel des mentalités et des mœurs, les pratiques médicales, les discours éthiques, se trouvent reflétés pour une bonne part dans la récente législation, en attendant que celle-ci les informe et les modèle peu à peu à son tour. L'un des Rapports qui jalonnèrent la longue gestation de ces textes s'intitulait *De l'éthique au droit* (1988). Le droit étant désormais promulgué et en voie d'être appliqué par les moyens relevant de l'Etat, il n'est peut-être pas impertinent de penser que les chemins inverses, qui relie ce que le droit dit, impose et réprime, à ce que l'éthique peut et doit dire, inspirer, soutenir, désapprouver, ne sont pas tous explorés. C'est sur l'un de ces innombrables chemins que je me propose de faire quelques pas.

## I

### En quête de critères

L'inventaire de tout ce qui, de la fécondation jusqu'après le décès, peut être prélevé d'un corps humain et transplanté dans un autre est supposé connu. Mises à part les techniques très diverses nécessaires à chaque phase de l'opération, quels sont les critères qui permettent de faire des différenciations entre les éléments corporels cédés par une personne à une autre ?

#### Les dispositions générales

Je note, sans développer, les variations dans la facilité de prélever selon la profusion ou l'unicité du matériau organique, selon son accessi-

bilité et sa capacité de se régénérer ou non. Un autre critère est fourni par l'évaluation des coûts et bénéfices : la sollicitation des dons et l'affectation des ressources sont plus ou moins raisonnablement justifiées par le pourcentage de succès de telle transplantation, en tenant compte de ses séquelles et de ses chances de durée. Les distinctions se prennent aussi de la quantité de demandes et de certaines de leurs caractéristiques : permanentes, occasionnelles, urgentes, différées... Je ne retiens pas les critères relevant de la qualité des personnes bénéficiaires parce que la législation les exclut et sanctionne les contrevenants et que la pratique, pour ce qu'on en connaît, s'efforce d'être aussi équitable que possible. Restent, en situation de pénurie, les choix redoutables à faire selon l'âge, l'état général, les antécédents et peut-être d'autres appréciations plus subjectives portant sur l'état psychologique du patient, son entourage, voire son utilité sociale.

Ces considérations mettent en place une critériologie que j'appelle opératoire: elle fait intervenir la force de la demande face à une rareté, les chances de réussite face aux risques, et la commodité de l'intervention face à ses difficultés. Elle s'attache au segment médical de cette réalité complexe, sans s'interroger encore sur les présupposés et les conséquences qui lui confèrent une signification globale : pourquoi donner plutôt que refuser ? donner ceci et non cela ? accepter à tel moment, mais pas encore, ou déjà plus, à tel autre ? que signifie devoir le maintien en vie d'un être à la mutilation ou à la mort d'un autre ?

Une seconde série de critères instaure des distinctions dans les relations entre les personnes impliquées. Je les recueille de la législation elle-même. Parmi les dons de vivant à vivant, exceptionnels sont ceux qui se font entre personnes qui se connaissent ; aux termes de la loi, il n'en est ainsi que s'il est impossible qu'il en soit autrement, la quasi totalité de ces cas concernant les membres de la même famille, mais pas les conjoints entre eux, sauf urgence<sup>1</sup>. Est alors requis un consentement

---

1. Une enquête portant sur 50 000 cas de greffes de reins entre époux, faite aux Etats-Unis, montrerait un taux de réussite de 85%, contre environ 70% quand l'organe est prélevé sur des personnes décédées, sélectionnées comme compatibles. Si ce résultat se confirmait, les restrictions portées par la loi française, qui ne peuvent pas se prévaloir de quelque principe éthique intangible, seraient sans doute réaménagées.

non seulement éclairé et libre, mais exprimé devant une autorité judiciaire. Pour tous les autres dons entre vifs, l'impossibilité que le donneur et le receveur s'identifient l'un l'autre, au présent et dans l'avenir, est posée comme une condition rigoureuse, sanctionnée, sans exception : il s'agit le plus souvent des produits ou cellules qui peuvent être conservés et sont parfois transformés, comme le sang, dans des centres spécialisés et agréés d'où ils sont redistribués. Comment qualifier les relations qui sont et ne sont pas ainsi créées ?

Les prélèvements opérés aussitôt après le décès, défini par les signes cliniques de la mort cérébrale (ce qui soulève des difficultés que je n'examinerai pas), sont à l'origine de la majorité des transplantations ; ils représentent aussi l'espoir principal de ceux qui oeuvrent pour étendre et renforcer ce secteur de la médecine. La procédure adoptée à la suite de débats passionnés entre spécialistes et au Parlement reconduit pour l'essentiel celle qui avait cours depuis 1976 : le consentement est présumé dès lors qu'aucune opposition n'a été formulée soit dans un document personnel, soit sur le registre national des refus, soit devant des proches qui doivent être consultés comme témoins de la volonté du défunt. Entre ce dernier et le receveur faut-il encore parler de "relation" ? Il est vrai que cette notion est tellement analogique qu'elle peut aussi désigner le lien hypothétique entre la personne qui accepte à l'avance que soient prélevés sur son corps les éléments utiles à d'autres, et ces membres inconnus du genre humain. Mais le fait est peu fréquent. Et l'évaluation éthique n'est pas donnée avec le fait.

### **Des dispositions particulières**

Il existe des dispositions légales qui prévoient un traitement particulier dans deux cas. Le premier est celui des gamètes nécessaires aux procréations artificielles avec tiers donneur. Les principes généraux de gratuité et d'anonymat s'imposent et leurs infractions sont sévèrement réprimées ; cependant les dons d'ovocytes, qu'il ne faut pas mettre en parallèle avec ceux de spermatozoïdes et qui sont beaucoup plus rares, s'effectuent parfois entre mères et filles ou entre soeurs, ce qui supprime l'anonymat. Mais la loi pose en plus une double obligation : recueillir le consentement des couples donneurs exprimé par écrit (Loi 94.653; Code de santé publique, art. L.673.2), et celui des couples receveurs émis devant un juge ou un notaire "qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation" (Loi 94.653; Code civil,

titre VII, 1,1, art. 311.20), exigence qui paraît à certains exorbitante. On trouve là des amorces de ce que serait la prise en compte de la spécificité organique et humaine des divers éléments transplantables et des conséquences légales et morales à en tirer.

Les secondes dispositions voudraient légiférer sur une réalité encore plus difficile à définir et à manier, puisqu'elle n'est plus de l'ordre des choses, mais des êtres, pour reprendre une affirmation du Comité consultatif national d'éthique : les oeufs fécondés, dont la vie demeure entre les mains de leurs géniteurs alors même qu'elle n'entre plus dans leur "demande parentale", expression finalement préférée à celle de "projet parental" (Art. L.152.2). Il est admis qu'ils pourraient être cédés par le couple ou le membre survivant, à titre exceptionnel, moyennant un accord écrit, mais leur accueil est subordonné à une décision de l'autorité judiciaire concernant les données sanitaires et psychologiques du couple receveur, étant saufs l'anonymat et la gratuité (Art. 152.4 et 5). Ces précautions s'efforcent d'établir une procédure qui ne soit pas trop défailante, eu égard à la gravité de l'acte : celle de l'adoption ordinaire est adaptée à une situation extraordinaire. Là encore, le souci du législateur a été jugé excessif ou déplacé par ceux qui font valoir l'absence de droits pour l'embryon, à la différence de l'enfant né et adoptable. On retrouve le conflit des positions sur la nature de l'être procréé par un homme et une femme. Quelles qu'elles soient, il faudrait du moins reconnaître que la notion de don devient carrément équivoque à partir du moment où elle ne s'applique plus à une partie ou au produit d'un corps, mais à une réalité formant un tout génétiquement unique et individualisé qu'une gestation portera au statut de personne autonome. D'où les garanties recherchées du côté du couple d'accueil. Mais où est la différence avec un geste d'abandon pur et simple, qui pose de tout autres questions que celles du don d'organes?

## II

### **En quête d'une logique**

Une fois identifiés les principaux critères de ce qui se fait et quelques-unes des difficultés qu'ils soulèvent, je voudrais décrypter les connexions souvent implicites qui relient les avancées des biosciences,

les requêtes des praticiens, l'opinion publique, les règles énoncées dans les lois, les argumentations éthiques couramment admises. Ce réseau n'est pas immédiatement intelligible, il est sans cesse en mouvement avec des tensions et des contradictions, mais c'est lui qui définit le contexte actuel des greffes. L'enquête, ici sommairement esquissée, est orientée par un regard, soutenue par une conviction, sur lesquels je m'expliquerai plus loin. Elle partira du corps, puis analysera les trois piliers de ce chapitre de la bioéthique française, la gratuité, l'anonymat et le consentement.

### **Le corps, même et autre**

Comme fondement, la loi pose que "chacun a droit au respect de son corps", déclaré inviolable et indisponible, au même titre qu'elle "garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie" (Code civil, Art. 16 et 16.1). Les discussions restent ouvertes sur les manières de concevoir les rapports de cet "être humain" avec son corps, avec ses organes et, au delà, avec son histoire, la société, l'espèce. En même temps qu'il est la visibilité de l'identité de chacun, le corps est le lieu des relations avec le monde et autrui ; il est donc indissociable des deux dimensions constitutives de la personne : l'identité et la relation, qui ne vont jamais l'une sans l'autre, s'établissent toujours l'une par l'autre.

Les distinctions à faire parmi tout ce qui est susceptible d'être prélevé et transplanté se font suivant deux oppositions : être soi-même vivant / ne plus être ; devenir soi-même / devenir un autre. Est donc posée la question de l'identité du corps individuel en lui-même : quelles relations entre le corps pris comme un tout et ses parties ? entre l'être vivant qui exprime aujourd'hui sa volonté de donner et ce qui sera soumis à prélèvements après sa mort ? entre ce qui est aujourd'hui prélevé et celui ou celle qui n'a exprimé hier aucun accord ? La question de son devenir est également posée : le greffon deviendra-t-il du même ou restera-t-il autre (assimilation ou rejet) ? les cellules sont-elles programmées pour faire indéfiniment du même (soma) ou définitivement un autre (germen) ? peut-on dire que cet autre (*zygote in utero* et *in vitro*) est identique à la mère ou propriété du couple au sens où ils auraient le droit d'en disposer et de l'aliéner ?

Les réponses s'ébauchent à partir de conceptions qui prennent pour point de départ et cadre de référence ou bien des intérêts et des possibi-

lités ou bien des anthropologies philosophiques ou religieuses. Le paysage découvert lors de l'étape précédente laisse penser que c'est la première solution qui domine, même si ce n'est pas sans conflits. Les pratiques de dons et de transplantations évoluent principalement sous l'impulsion des sciences et des capacités techniques, des performances qui se banalisent et suscitent des demandes croissantes; les régulations proposées par les comités d'éthique et imposées par le droit s'efforcent de s'y adapter, tout en multipliant des mesures de garantie, en prévoyant des exceptions, en fixant des moratoires, en pénalisant les transgressions. Le terme de don, souvent doublé ou relayé dans les textes par celui de prélèvement, peut continuer de s'appliquer à toutes les situations. Cette continuité sans faille s'exprime en toute clarté quand on pose que la logique du don rend nécessaire d'accepter le don d'embryons humains. Ce bref aperçu sur le traitement du corps humain demande qu'on y regarde plus près en reprenant les trois conditions chargées d'assurer son respect, lequel tient son inconditionnalité de la dignité même de la personne.

### **Pas de rapports marchands**

L'interdit de commercialiser ou de faire valoir un droit patrimonial sur le corps et ses éléments est le seul qui ne fasse l'objet d'aucune dérogation - et encore, les cheveux et le lait maternel s'achètent en toute légalité -, ce dont la France se prévaut comme d'une conquête indiscutable et originale au regard de certains autres pays démocratiques. On se met ainsi à l'abri des trafics d'organes et au service d'une répartition équitable sous l'égide de l'Etablissement français des greffes. Aussi nécessaires que soient les dispositions exigeant la gratuité des dons, elles ne dispensent pas de s'interroger sur l'esprit qui les anime.

A lire certains documents, exposés des motifs, avant-projets de loi, débats parlementaires, ouvrages de bioéthiciens, on retire l'impression que l'absence de toutes tractations financières est exaltée comme une condition *sine qua non* de la moralité des greffes; pas l'unique, certes, mais comme les autres tolèrent plus de relativité, celle-ci est comme investie de la fonction d'arracher ces actes médicaux au pouvoir omniprésent de l'argent et de les introduire au royaume de l'éthique par la voie directe du désintéressement et d'un altruisme indifférent à la réciprocité. Elle inaugure le régime du don sans contre-don, qui garantit qu'on est dans le droit fil du respect dû au corps ; elle signe des relations habi-

tées non par la vénalité, mais par la solidarité. Voilà le mot qu'on ne peut ignorer plus longtemps si on veut saisir l'une des forces qui fait tenir l'ensemble. Il exprime l'existence et la nécessité de liens entre des personnes dont la santé, la survie souvent, exigent des organes ou tissus étrangers, et des personnes qui acceptent de renoncer gratuitement à ceux-ci, parfois avec quelque risque et trace physiques ou psychologiques. La seule contrepartie envisageable, dont le donneur espère d'ailleurs ne pas avoir à bénéficier, serait la réciprocité escomptée en cas de besoin. Cette motivation joue souvent dans les réponses aux enquêtes auprès des donneurs de sang bénévoles.

Mais l'argument de la solidarité connaît des extensions discutables, par exemple lorsqu'il est exploité pour solliciter des dons de sperme. Le fait qu'il existe des couples ayant engendré des enfants et d'autres qui restent stériles ne me semble pas suffire à fonder éthiquement un appel à ce "geste de solidarité" très particulier qui consiste à céder des gamètes, procréatrices d'un nouvel être humain qui par principe ne pourra jamais identifier l'un de ses géniteurs<sup>2</sup>. Déposer des paillettes de sperme dans un CECOS, c'est donner quoi ? Un enfant ? certainement pas, d'abord parce qu'il faut être deux et ensuite parce qu'un être humain ne peut pas plus être donné par un autre que vendu, on le garde ou on l'abandonne; Une paternité ? dans le cas, elle est refusée par le donneur et seulement palliée par un artifice chez le conjoint stérile qui, s'il parvient ensuite à la réaliser autrement, le fera dans une volonté d'oublier autant que possible l'apport du tiers, donc en déniait le don ; Une maternité ? il s'agit plutôt de la rendre effective, et il reste à savoir ce que signifie vouloir être mère à ce prix, et par rapport au conjoint et par rapport à l'enfant. Que le projet d'accueillir un enfant mobilise d'autres arguments, passe encore, mais je ne vois pas comment il justifierait un prétendu devoir de solidarité.

Quant au don d'organes, il y a quelque chose d'un peu paradoxal à le fonder principalement sur la solidarité, si on se souvient qu'à proprement parler elle désigne des rapports humains d'interdépendance, la responsabilité commune dans un devoir ou une dette, la connexion

2. Sur ce point, je m'explique plus longuement dans **Lumière et Vie** 211, Pudeur et secret, "Ni vu ni connu", pp.43-48.

nécessaire et réciproque entre besoins des uns et prestations des autres. Il a fallu attendre ces dernières années pour que le don en ses multiples formes reçoive d'elle légitimité et prestige, alors qu'elle n'implique pas de soi la gratuité, le renoncement à la réciprocité, l'obligation d'en faire plus que les autres, ni la fraternité. Ainsi lit-on sous la plume de Lucien Sève : "Nous voici loin alors de l'aporie du don pensé en termes marchands : dans le don hors négoce que sous-tend non point la simple fraternité - ce concept faible de la trilogie des valeurs républicaines, et forcément faible dans la mesure où il renvoie à l'individu propriétaire bien plutôt qu'à l'homme sociétaire - mais la solidarité"<sup>3</sup>. Significative est l'opposition entre l'idée de fraternité, curieusement connectée avec celle d'individu au sens le plus individualiste, privé, "bourgeois" (en référence à la Révolution de 1789, à ses libertés et à ses droits, ainsi qualifiés par les marxistes ?) et l'idée de solidarité, nimbée de la double auréole d'une générosité exempte de toute arrière-pensée intéressée et d'un partenariat quasi obligatoire puisque "je m'inscris comme membre actif à l'humanité... en versant ma contribution de sociétaire"(Ibid.).

Cette "valeur", qui se formule diversement selon les traditions philosophiques, est assez largement partagée pour inspirer la présentation habituelle des dons d'organes. Dans ce domaine comme en d'autres, elle me semble invoquée de façon trop commode, trop floue aussi, pour ne pas susciter réactions et critiques, des plus épidermiques aux plus réfléchies. Une fois débarrassée de son pathos, elle doit faire l'objet d'un examen portant sur la justice de la cause qualifiée de solidaire et sur la justesse des actions servant cette cause.

Je dirais pour ma part que le rapport à la gratuité, tel qu'il est explicité dans les discours et pratiqué en France, est un peu outré. Une insistance si appuyée, si exclusive, non dénuée parfois d'accents cocardiens, ne cherche-t-elle pas à faire oublier ou pardonner d'autres aspects ? "Bien entendu, il n'est pas question d'argent entre nous!", mais sans revenir sur des scandales qui pèsent lourd dans la baisse des dons et

---

3. L. SEVE, **Pour une critique de la raison bioéthique**, Paris, Odile Jacob, 1994, p.306.

des greffes depuis quatre ans, chacun sait que ces interventions coûtent extrêmement cher et que ce qui coûte aux uns rapporte nécessairement à d'autres, individus, entreprises publiques ou privées. Il devrait donc aller de soi que la règle de la non-commercialisation s'accompagne d'une égale exigence de clarté s'exerçant sur tous les aspects, y compris économiques, de ces pratiques.

### **Pas de rapports personnels**

Le deuxième principe veut sauvegarder la pureté du don en l'exonérant d'un devoir de contre-don ou de simple gratitude (sauf envers les équipes médicales) ainsi que d'un sentiment de dette : c'est l'anonymat jalousement préservé. On peut débattre - on n'a pas fini de le faire en dépit de la pause actuelle - sur son bien-fondé en général et sur certaines de ses modalités. Par exemple, est-il d'autant plus ou d'autant moins justifié qu'il concerne la cession de gamètes ? Je m'interrogerai seulement sur le sens des dons qui sont soumis à l'impératif de l'anonymat. Pourquoi la solidarité qui ne saurait être stipendiée ne doit-elle pas davantage être personnalisée ? Serait-ce qu'un don fait à un proche ou à un lointain à visage découvert n'en est plus un, ou l'est moins que s'il se fait par services interposés, sans le regard et sans la voix pour "en faire présent" ? Ne serait-il plus qu'un sous-produit de cette solidarité qui ne veut connaître que l'appartenance au genre humain (mais aussi, ne l'oublions pas, à une nation, à une classe, à une tribu, etc.) ? Si c'était le cas, il faudrait revoir toute la terminologie et surtout procéder, en éthique, à un jugement comparatif entre cette valeur récemment promue et une conception du don qui intègre la perspective universelle dans les rencontres personnelles, dans la fraternité vécue.

En fait, les prescriptions légales et leurs applications montrent que l'anonymat remplit une fonction indispensable pour que l'ensemble des processus soit le plus opératoire possible, grâce au sas des structures médianes, publiques et associatives, chargées de servir les idéaux humanistes de la médecine au sein de systèmes impersonnels. Que l'acte de donner en subisse des modifications substantielles, aux limites de l'équivocité, n'est l'affaire ni des praticiens ni des législateurs. On le comprend d'ailleurs, car leurs convictions et leurs intérêts vont dans le sens de privilégier le maintien de l'incommunicabilité, excepté les rares cas où elle est irréalisable ; l'étanchéité s'impose si on veut correspondre au type de fonctionnement des techno-sciences jusque dans le champ médical, et au

type de demandes émanant de la société actuelle. Mais éthiquement, il n'est pas indifférent que l'anonymat bloque tout mouvement de reconnaissance, aux deux sens du mot. Le don est mis au régime du "ni connu ni reconnu". Certes, dira-t-on, mais du moment qu'il est fermement ancré au roc du principe d'autonomie, concrétisé par le consentement à recueillir auprès des donateurs et des receveurs, l'essentiel est sauf.

### **Un consentant, mais pas deux**

L'usage de la notion de consentement dans le cadre des soins médicaux, comme dans celui des expérimentations sur les personnes, prête à de nombreuses controverses, d'abord de la part de juristes. Qu'elle soit déjà ambiguë dans les textes laisse augurer qu'elle aura de la peine à ne pas l'être dans les faits. Transposée du droit civil statuant sur les contrats par définition bilatéraux, elle est étendue dans le Code de la santé publique à un mode d'assentiments de nature très différente, avec un seul "consentant" qui peut retirer son accord à chaque instant sans contrepartie ni préjudice à ses dépens; cette clause, incompatible avec le contenu de l'acte juridique de consentir, suffirait à renvoyer vers une autre appellation, si on voulait éviter, ou ne pas entretenir, des confusions.

Pour les rares transplantations extemporanées entre vivants, on n'imagine même plus qu'une législation démocratique n'exige pas, outre les autres conditions draconiennes, l'expression d'un assentiment explicite et authentifié, même si on attend encore que les instances internationales poursuivent efficacement les pays qui laissent le commerce des organes exploiter la misère et réduire à une fiction la liberté de donner. Mais les autres situations, de loin les plus nombreuses, manifestent de notables variations dans la mise en oeuvre du consentement : depuis les déclarations solennelles, garanties par écrit ou devant des juridictions (ce qui n'est pas excessif quand l'acte jouit par ailleurs d'une pleine légitimité morale, comme dans l'adoption) jusqu'à présumer l'accord de qui n'a dit mot de son vivant, ou encore jusqu'à l'éventualité, admise par certains, de persuader des mineurs en usant de pressions insistantes, à la limite de la contrainte, par exemple pour des greffes de moelle osseuse entre apparentés réputées sans danger pour le donneur. On fera valoir, avec raison, l'hétérogénéité des contextes de référence. Il n'en demeure pas moins que le sacro-saint principe d'autonomie est lui aussi soumis à une casuistique interprétative dès qu'il faut le traduire concrètement en recueil - et non échange - de consentement.

La chose est bien connue en médecine courante: entre les extrêmes du "contrat de soins bilatéral" à l'américaine et du vieux paternalisme dit latin, il y a place pour toutes les nuances. Mais avec les thérapies par greffes s'ouvre un tout autre champ puisque l'intervention ne procure aux donneurs aucun bénéfice direct, finalité qui légitime les atteintes médicales à l'inviolabilité du corps humain; elle peut même les léser physiquement ou psychologiquement (ou leurs proches en cas de prélèvements *post mortem* vécus comme abusifs). On déborde nettement ce que la simple solidarité est en droit d'exiger. Je dirais donc que les relations entretenues avec la règle du consentement ne sont pas sans ambiguïté : d'une part, elle se plie à des aménagements en fonction des impératifs de réussite et d'extension de cette spécialité prometteuse, d'autre part l'objectif de toute médecine est au dessus de tout soupçon : se mettre au service du bien-être et de l'autonomie des personnes confiées à ses soins.

### Quelle cohérence ?

De ce parcours guidé, je l'ai dit, par un regard personnel, retenons les points saillants : les relations que la pratique des dons et transplantations entretient avec le corps et avec les trois règles avalisées par les lois. S'il est vrai que les rapports entre le "matériau" corporel cédé ou prélevé et le corps considéré comme un tout inséparable de la personne, s'appuient sur des conceptions anthropologiques soucieuses d'abord de poursuivre et d'équilibrer des intérêts thérapeutiques, psychologiques et scientifiques ; s'il est vrai que la règle quasi absolue de la gratuité sauvegarde des intérêts essentiels, mais peut aussi être prise comme alibi pour ménager d'autres intérêts ; s'il est vrai que le rapport privilégié avec l'anonymat facilite les opérations, mais peut aussi servir des avantages immédiats au détriment d'exigences importantes à long terme ; s'il est vrai que le recours au consentement exprès et libre s'autorise des fluctuations que justifierait la noblesse de la fin, comme le nombre des patients en attente de greffe, l'urgence de vies à sauver ; si cela est vrai, alors il est possible de repérer une cohérence sous-jacente à ces multiples conduites, une logique par laquelle elles s'éclairent entre elles, finalement une option philosophique et éthique qui serait plus pratiquée que théorisée. Elle est, à mon avis, de facture utilitariste.

Le mot sonne plutôt mal à beaucoup d'oreilles ; il dessert la richesse et la force d'un courant qui travaille la pensée occidentale depuis deux siècles au moins. Mais il ne faut pas en rester aux impres-

sions et je ne le prends pas ici avec une intention dépréciative. L'utilitarisme dans sa version courante est sans doute la morale la plus spontanée et la mieux partagée, en fait ; dans sa version savante il propose une sérieuse avancée pour autant qu'il vise "le plus grand bonheur pour le plus grand nombre", qu'il analyse avec rigueur les motifs et les moyens des actions capables d'y tendre, qu'il ne conçoit jamais les intérêts ou les plaisirs de façon solipsiste. Ce n'est pas le lieu d'en dire davantage<sup>4</sup>. Je note seulement qu'il a trouvé dans l'éthique médicale, puis dans la bioéthique, dont il fut le principal concepteur, un terrain d'élection pour s'exercer, s'affiner, déployer son efficacité. Mais c'est aussi là que, confronté quotidiennement à des réalités éprouvantes, à des situations extrêmes qui excèdent ses prises, il accuse ses limites. L'un de ses points faibles se manifeste dans la médecine des greffes, du fait que celle-ci ne réunit pas seulement des patients et des soignants, mais une troisième catégorie d'acteurs qui change toute la donne.

La méthode d'inspiration utilitariste se heurte alors à des résistances qui ne viennent pas de l'extérieur, mais de ce qu'est le don lui-même, de ce qu'il signifie des liens entre les humains, de ce qu'il a charge de faire advenir entre eux. Autrement dit, la loi du don ne se laisse pas plier aux règles de cette logique et fait ressortir leurs aspects pragmatiques, voire quelque peu opportunistes. Cette résistance incite à dénoncer les ambivalences du mot "don" qui désigne à la fois une dimension spécifique et instauratrice de l'humanité, et des gestes qui sont parfois de simple cession, d'abandon, certains ayant presque l'allure de prélèvements automatiques. En somme, il se trouve pris, compris, dans un ensemble théorique et pratique auquel il est en son fond étranger et incidemment rebelle, celui des intérêts; du coup, il n'est pas étonnant qu'il y perde quelques-unes de ses propriétés essentielles. D'où les porte-à-faux signalés, et aussi les insatisfactions, les protestations à l'occasion, qui s'expriment par divers canaux dans la société.

Malgré les apparences, mon propos n'est pas d'alimenter ces critiques, mais de chercher à comprendre et de débattre. C'est pourquoi je poursuis la réflexion.

---

4. Pour une approche accessible et éclairante des positions de l'un des pères de l'utilitarisme, Jeremy Bentham, cf. **Revue d'éthique et de théologie morale (Le Supplément)** 193, juin 1995, pp.78-127.

### III

## L'autre de cette logique

Pour le parcours effectué jusqu'ici, je me suis situé à un point de vue qui essaie de remettre les réalités en cause dans une vision plus globale, de nature anthropologique et éthique, en vue de risquer un jugement sur leur cohérence et leur légitimité. Cette ressaisie, je choisis de la thématiser théologiquement, même si - c'est du moins ma conviction - elle peut et doit être aussi fondée en raison philosophique et développée en anthropologie et en éthique séculières. Au coeur se trouve la conception chrétienne du corps et des actes qui le prennent pour objet.

### Le corps entre deux jugements

La lumière originelle est donnée par la foi en un Dieu créant l'homme et la femme à son image, foncièrement bons en leur être indissolublement charnel et spirituel ; la lumière ultime vient de la foi en la promesse de vie personnelle, donc corporelle, pour ceux et celles qui, sauvés par grâce, ressuscitent à l'image du Ressuscité. Rien de ce qui touche le corps vivant ne peut dès lors être soustrait totalement à ce double jugement, originel et ultime. Le théologien est donc amené à discerner à partir de cet éclairage comment se différencient les rapports de la personne, indivise et individuée, avec les éléments composant son corps, avec les étapes de sa croissance dans le temps, avec les autres personnes qui participent plus ou moins étroitement à son histoire charnelle et spirituelle, les trois niveaux étant inséparables.

De ce point de vue, il devient pertinent de dire que la différence entre cellules somatiques et cellules germinales n'exige pas seulement, pour celles-ci, des modalités de don plus strictement encadrées, mais qu'elle pose la question de fond, savoir si elles peuvent ou non faire l'objet d'un "don" tout simplement, sans jouer sur les mots; *a fortiori* dans le cas des zygotes. Non seulement ce sont des produits biologiques tout à fait uniques et originaux, mais ils sont constitutifs de l'identité physique et psychique, des liens de génération, de l'histoire de chacun parmi les autres : point d'ancrage non escamotable de toute élaboration symbolique du sujet humain. Un paradoxe apparent réside en ceci : le gamète est la seule cellule qui, ne possédant qu'une moitié des

chromosomes, n'a d'utilité ou de finalité qu'à rencontrer un gamète de l'autre sexe. Mais précisément cette destination exclusive, réalisable seulement dans le coït jusque récemment, prend son sens humain, au delà de l'animalité, par sa reprise sur le registre de la parole échangée et de l'alliance conclue, celui de la donation des personnes l'une à l'autre. Ce qui n'est fait que pour être donné le sera en vérité dans la relation qui ne transgresse pas la loi du don.

### **En amont des règles de fonctionnement**

On ne donne pas n'importe quoi. Et pas n'importe comment. De la bonne manière, approuvée par le droit et l'éthique en cour, j'ai dit qu'elle forçait un peu trop sur les attendus de la gratuité, que je ne formulerais pas en termes de tout ou rien. De soi, l'acte de donner n'interdit pas de recevoir un signe de reconnaissance et, chez le donataire, de ressentir de la gratitude, bien au contraire. La réciprocité est exclue de la médecine des greffes par nécessité objective; elle n'est pas exigible en raison même de ce qu'est un don; mais celui-ci ne devient pas moins désintéressé, moralement "impur", parce qu'il donne à autrui l'occasion de se montrer généreux à son tour.

Lorsque, de surcroît, donner et recevoir sont replacés dans la conviction - raisonnable et croyante - que tout ce que chacun est et possède est reçu originellement d'un Autre et médiatement de beaucoup d'autres, recevoir quelque chose, y compris du corps d'un autre, ne devrait pas nourrir la réaction angoissée d'une dette insolvable, mais une "action de grâces" libérant de toute aliénation, tandis que le donateur, heureux d'inscrire son geste dans une dynamique de donation qui le dépasse, n'affichera ni revendication ni refus suffisant d'une marque de gratitude. Une chose est certaine et devrait être acquise partout : il n'existe aucune équivalence calculable en argent ou en un bien quelconque à ce qui est ainsi donné. Mais je plaiderais pour que le rapport à la non commercialisation soit harmonisé avec les autres critères et estimé selon les divers contextes culturels. L'impossibilité de rendre un bienfait ne se fonde sur aucun impératif éthique de type catégorique, il peut se justifier hypothétiquement ou conjoncturellement. L'absence d'argent ne garantit pas plus la moralité d'une pratique que sa présence ne l'abolit *ipso facto*.

La connexion est étroite avec l'anonymat. Elle est même d'une logique imparable chez Lucien Sève : "Car avec le passage du don fait

à quelqu'un au don fait à *personne*, nous changeons complètement de registre : nous quittons l'univers de la circularité marchande pour entrer dans celui de la solidarité humaine"<sup>5</sup>. Les ruches sont aussi hors circuits mercantiles. Au lieu de ce saut abrupt un peu manichéen, je propose un passage plus progressif: partant du fait que tout est organisé de sorte que "personne" donne à "personne", le tiers médical et administratif assurant l'étanchéité, il ne faudrait pas que la réalisation du don soit par principe privée des moyens de personnaliser les relations chaque fois que possible. Ce sont ces moyens qui permettent justement de sortir d'une circularité arc-boutée sur l'anonymat et de créer de vrais liens, ceux d'une solidarité qui ne se referme pas sur quelques visages choisis, mais qui ne se fige pas non plus en système impersonnel refusant l'imprévisible des rencontres et de la vie. Ces moyens ouvrent aussi à ce que l'échange de dons construit en chacun grâce au temps : l'absence de cette dimension fait souvent obstacle aux processus psychologiques d'appropriation des actes posés, faute de pouvoir les référer à celui ou à celle qui a donné ou qui a reçu. Le passage à faire pour que la relation soit féconde de part et d'autre suppose évidemment, en deçà des règles et conditions qui assurent un fonctionnement utile au plus grand nombre, la capacité d'agir selon une éthique personnelle.

La même requête se retrouve, renforcée, avec l'épineuse question du consentement. En effet, le droit et la déontologie seraient-ils satisfaits, sa portée morale est loin d'être épuisée. Elle prend vigueur dans la mesure où l'accord pour un prélèvement imminent ou ultérieur s'enracine dans une orientation réfléchie de longue date, une attention habituelle à autrui, une disponibilité à répondre généreusement, en un mot dans ce qui fait vivre le sujet, un consentement de son être même à la volonté de Celui qui l'appelle. Alors l'assentiment ponctuel court moins le risque d'être aussi peu libre qu'il est peu éclairé. Il sera l'expression concrète d'un vouloir devenu comme "une seconde nature". Les ambiguïtés d'accords plus ou moins télécommandés ou présumés au nom d'intérêts supérieurs, s'effacent devant la détermination d'un engagement mûri dans l'écoute de la parole: "ne pas te dérober devant celui qui est ta propre chair" (Is 58,7).

---

5. L. SEVE, op.cit., p.306 (c'est l'auteur qui souligne).

## Ce qui sauve le don

La perspective que je propose déroge à la logique précédente ; elle ne se range pas dans une ligne utilitariste parce qu'elle n'évalue pas la moralité des dons et des greffes seulement ou en dernier ressort en fonction des effets positifs qu'en retirent les malades et, potentiellement à travers eux, le plus grand nombre, ni en fonction des éventuels bénéfices secondaires pour les donateurs. Elle ne mesure pas la valeur de ces pratiques qu'à leur utilité, fût-elle comprise au sens noble où ses prescriptions ne sont autres que celles de "la bienveillance la plus étendue et la plus éclairée"<sup>6</sup>. Elle ne se contente pas des seuls critères d'autonomie, de bienfaisance et de justice, usuels en bioéthique, ou aux calculs des coûts et bénéfices, des risques et réussites, etc.; elle intègre à son jugement la spécificité de ce qui est donné, les dispositions intérieures qui qualifient les actes posés, les modalités concrètes favorisant ou non la personnalisation des sujets concernés, celle-ci étant requise pour créer ou consolider le lien social, l'une des raisons d'être de tout don.

Toutefois ce regard décalé ne développe pas une autre logique qui chercherait à se substituer à la première, à la concurrencer sur son terrain. Je trouve plutôt les sources de sa pertinence et de sa fécondité dans une théologie de la grâce, s'il est permis d'exhumer ce vieux vocable de la tradition chrétienne. Or la grâce n'est elle-même qu'à la condition de ne pas se muer en quelque logique que ce soit, sacralisante ou sécularisante, institutionnelle ou charismatique, quiétiste ou utopiste... Non instrumentalisable, elle se rit des systèmes, ceux des sociétés et ceux des religions. Inespérée et à portée de main, elle se conjugue au présent et au singulier, là où se crée toute vraie communion. Le chrétien ne s'étonne pas que les pratiques de don, à plus forte raison quand elles ont pour objet le corps, pour levier la compassion et pour but une vie à sauver ou à restaurer, prennent une intelligibilité et une efficacité nouvelles à la lumière de la grâce, car celle-ci n'est autre que l'articulation des trois thèmes bibliques de vie, d'amour et de don, référés à la paternité de Dieu et à l'incarnation du Fils, identifiés à l'Esprit Saint.

---

6. *Revue d'éthique et de théologie morale* 193, p. 104.

La grâce sauve le don de l'utilitaire et de l'impersonnel. Elle le soumet à la question et l'appelle à un dépassement. Les questions portent forcément sur le vif du sujet et il n'y en a pas de liste toute faite, pas plus que pour les réponses : l'utile, visé au premier chef de toute façon dans nos activités humaines, est-il poursuivi en sorte qu'il ne fasse pas obstacle à la liberté des décisions ? Les moyens et les procédures permettent-ils ou non que se manifestent ces liens interpersonnels, gratuits et réciproques, dont l'acte de donner est gros ? Comment, en s'appuyant sur les techniques et contraintes nécessaires, produire un geste créant du nouveau, signature d'un vrai don ?

Relayant ces questions, l'appel à un dépassement invite à nouer, d'abord dans les gestes quotidiens pour être prêt à l'heure des urgences, les intérêts qui font le terreau de toute existence et les impératifs structurant le champ humain, avec l'ouverture à l'irruption de l'altérité, aux signes douloureux ou apaisants de la vraie vie qui est absente. Appel aussi à lire les liens comme porteurs d'une alliance qui fait fracture avec le cercle du profit et avec celui du strict donnant-donnant. Enfin il montre ce qui est de l'ordre de la fin : donner est une façon de dire qu'on est vivant et qu'on veut qu'autrui le soit, et vivant en vérité, c'est-à-dire se sachant soumis à la nécessité de mourir (aucune greffe n'en délivre) et croyant qu'une promesse de vie surgit de cette nécessité. Et pourquoi en appeler à la solidarité sinon parce qu'elle est un moment nécessaire de la longue marche de la fraternité ; pourquoi donner sinon parce que la joie qui en naît ne se confond pas avec le plaisir ou le déplaisir qui peuvent l'accompagner, elle demeure.

\* \* \* \*

Au regard de la grâce, l'agir assume et dépasse toute logique, celle du "tu dois" comme celle du "à quoi ça sert?". On en a la preuve chaque fois qu'on s'avise de couler le Sermon sur la montagne en un système ; le ridicule ou l'inquiétant n'est jamais loin. On y lit: "Quand tu fais l'aumône, que ta main gauche ignore ce que fait ta main droite" (Mt 6,3). Cette ignorance n'est pas un faire semblant, une pieuse duplicité ; je l'interprète par les deux gestes, inséparables, à quoi nos mains sont occupées, recevoir et donner, insoucieuses de compter ce que l'une reçoit et ce que l'autre donne. S'il est vrai que la loi nouvelle

Michel DEMAISON

de Jésus est comme "une parabole de l'agir de Dieu"<sup>7</sup>, il faut imaginer qu'en Dieu aussi sa main gauche ignore les dons sans retour de sa droite, toute occupée qu'elle est à recueillir nos offrandes, à nous accueillir. En cet agir, humain et divin, qui est amour, rien ne pèse plus, donner, recevoir, rendre, devoir, tout est emporté par la souveraine légèreté de la grâce.

Michel DEMAISON

---

7. Cf. Ch. DUQUOC, "Une parabole de l'agir de Dieu", **Lumière et Vie** 183, pp.85-96.

# Position

## IVG : LA LOI VEIL FACE À EVANGELIUM VITAE

Les prises de positions extrêmement dures de Jean-Paul II dans *Evangelium Vitae*, qualifiant l'avortement de "crime abominable", de même que la relative recrudescence des mouvements *Pro Life*, portent à faire état, vingt ans après l'adoption de la Loi Veil, d'une autre manière de considérer la question, qui se veut, elle aussi, inscrite dans une perspective d'éthique chrétienne.

On accordera que la chose est délicate : qu'un embryon est, *pour le moins*, une personne humaine *potentielle* qu'on ne saurait traiter comme n'importe quel matériau biologique, et l'arrêt de sa vie ne peut que résulter d'une décision grave n'apparaissant jamais comme un véritable bien. Mais cette décision constitue parfois peut-être un moindre mal, mettant fin à une situation de détresse. C'est à ce titre d'ailleurs que la Loi Veil a encadré la pratique de l'avortement et que les Églises Protestantes, membres de la Fédération Protestante de France, ont pu, à l'époque, soutenir le projet de loi. Depuis, il est vrai, invitées à faire le bilan de cette loi, vingt ans après, ces mêmes Églises ont certes continué à manifester dans leur majorité leur accord avec celle-ci, mais une minorité d'entre elles a exprimé

cette réserve : "Dieu a donné la vie et une même valeur à l'être humain dès sa conception..., l'avortement constituant donc le meurtre d'un être humain"<sup>1</sup>. On défendra ici deux positions qui se veulent complémentaires : 1. un embryon seul est une fiction de l'esprit et n'existe pas ; 2. il faut tout faire pour faire baisser le nombre d'IVG ; mais pour ce faire, que faut-il faire ? La position moralisatrice et dure de ceux qui s'opposent à certaines formes de légalisation de l'avortement est-elle forcément la meilleure ? On peut légitimement en douter.

Ces deux positions sont solidaires, car si l'on s'en tenait uniquement à la seconde, la démarche pourrait être considérée comme étroitement utilitariste. L'appui de la première assertion montre qu'il n'en est rien.

### L'embryon, réalité ou abstraction ?

J'ai bien conscience du caractère volontairement provocateur de pareille question. La "réalité" de l'embryon relève presque de l'évidence et finit toujours par imposer sa marque, même là où on le souhaite le moins : on ne peut ainsi "jouer" avec

---

1. "Bilan et réflexions sur l'interruption volontaire de grossesse" : 2.1, **Livre blanc de la Commission d'éthique**, Fédération Protestante de France (47, rue de Clichy 75009 Paris), 1994, p. 9-12.

l'embryon inconsidérément (dans le cas de Procréations Médicalement Assistées par exemple) ; l'embryon affecte toujours – dans quelque sens que ce soit – celle qui le porte<sup>2</sup>; et un avortement semble toujours affecter la personne qui y recourt au-delà même de ce qu'elle pensait... ; etc. Il n'en reste pas moins que – hors cas très particuliers de PMA – nul ne peut atteindre, voire protéger un embryon, sans passer par la femme qui le porte. Plus même : en dehors de cette femme-là – sa mère, pour peu qu'elle l'adopte – l'embryon ne peut vivre. C'est en ce sens que l'on peut dire que l'embryon en soi est une abstraction et n'existe pas. C'est pourquoi tous les beaux discours et toutes les merveilleuses images présentées à grand renfort de techniques sophistiquées sur la prodigieuse complexité du petit d'homme dès sa conception peuvent émerveiller et émouvoir. Elles expriment une part de vérité qu'il serait absurde de méconnaître et de négliger mais, comme bien des réalités "scientifiques", elles ne valent que dans le "champ opératoire" qu'elles se donnent et mettent, en l'occurrence, entre parenthèses celle qui porte l'enfant, sans laquelle celui-ci ne serait rien.

La réalité est donc autrement plus complexe que ne le laissent entendre les militants *pro life*. Et l'ancien droit romain – matrice de nos droits actuels – avait sans doute de bonnes raisons de souligner la coupure que marquait la naissance – non la conception ou la vie intra-utérine – pour parler du début de la vie individuelle et des droits qui s'y attachent.

Que l'on se donne alors pour mission de sauver des embryons menacés, soit ! Mais on ne peut le faire qu'à travers les femmes qui les portent. Toute autre méthode se fonde sur une fiction et est vouée à l'échec.

### **Culture de vie, culture de mort : vie de la mère, vie de l'enfant ?**

Je ne reprendrai pas ici le sempiternel dilemme qui demande de trancher, lors d'un accouchement difficile par exemple, entre la vie de la mère ou celle de l'enfant. Mais je voudrais l'infléchir de la façon suivante – qui, de fait, s'est posée et se pose encore à tout législateur responsable : étant donné qu'aucune morale ni qu'aucune législation anti-avortement n'ont pu jusqu'à ce jour dissuader une femme qui avait décidé d'avorter de le faire, quelles que soient les conséquences morales, juridiques ou même physiques que son acte entraînait (conséquences pouvant mettre en péril sa santé, voire la conduire à la mort)... étant donné cela, faut-il maintenir une position stricte qui – peut-être<sup>3</sup>– permet à des vies autrement condamnées de venir à la lumière, mais conduisent non moins sûrement à la mort un nombre non négligeable de femmes, ou faut-il préserver au maximum la santé et la vie de la femme... susceptible, de plus, dans des circonstances ultérieures de mettre au monde un enfant désiré ? On insistera donc sur le fait que le dilemme n'est pas entre "culture de vie" (Jean-Paul II) ou *pro life* d'une part et "culture de mort" d'autre part, opposition injurieuse pour la grande majorité de

---

2. Encore faut-il tenir compte ici et du projet relatif à la conception et de l'âge de l'embryon. On sait en effet qu'un nombre important d'ovules fécondés sont éliminés naturellement dans la vie d'une femme, sans même qu'elle s'en rende compte. L'existence d'un "traumatisme" est dans ce cas, heureusement, loin d'être acquise.

3. Mais cela reste à démontrer.

celles et de ceux qui tiennent à des formes de légalisation – donc de garanties médicales – de l'avortement. L'opposition – dilemme réel et cruel – porte sur les formes et la qualité de vie retenues, lorsque ces formes et ces qualités se révèlent, de fait, incompatibles.

## Pour une pédagogie de la vie

Mais justement, dira-t-on, vous baissez les bras trop vite et vous abdiquez trop tôt des transformations dont est capable l'exigence morale même. Pourquoi douter que, placés face à des exigences qui les transcendent réellement (n'est-ce pas d'ailleurs le propre même d'une exigence morale que de transcender et, par là-même, d'humaniser ?) femmes et couples n'en viennent à déclarer compatibles des vies qu'ils jugeaient jusque là incompatibles ? La morale aurait alors une valeur préventive réelle, à laquelle il ne faudrait pas renoncer *a priori*. Certes ! Non seulement j'en conviens, mais c'est bien le résultat que je cherche.

Mais se pose alors une question d'angle d'approche, de registre de langage et de pédagogie.

Une approche rapide des taux d'avortements au niveau européen permet, en première analyse, de se faire une opinion sur la question<sup>4</sup>. Si l'on excepte l'Irlande au taux très faible – et dont on peut penser que, l'avortement y étant pénalisé, les femmes souhaitant y recourir se rendent en Grande-Bretagne – le nombre moyen des avortements en Europe par femme en âge de procréer

varie de 6 à 0,15. Le premier de ces chiffres concerne la Roumanie, le second les Pays-Bas. La France, pour sa part, avec un taux de 0,40<sup>5</sup> se situe dans la moyenne qui tourne autour de 0,50. Il apparaît ainsi, en moyenne<sup>6</sup>, qu'une femme sur deux en âge de procréer a recours en Europe à l'avortement. Or, ce chiffre témoigne à la fois de l'ampleur du travail à entreprendre pour le faire diminuer, mais aussi du nombre important de femmes concernées, dont on ne peut sans doute pas dire qu'elles sont toutes sottes, analphabètes ou scandaleusement immorales. Il y a donc là une question à creuser, que les seuls anathèmes et rodomontades ne suffiront sans doute pas à résoudre.

Par ailleurs, les comparaisons européennes montrent que les taux les plus forts se trouvent dans des pays qui proscrivent ou ont sévèrement pros crit l'avortement : la Roumanie déjà citée (6,00) et la Pologne (2,20). Au contraire, les pays les plus "libéraux" du point de vue des mœurs et où l'éducation et l'accès à la contraception est le plus développé obtiennent des "succès" incontestables : 0,35 pour la Finlande, 0,29 pour la Belgique, 0,28 pour l'Autriche et la Suisse et... 0,15 pour les Pays-Bas ! Ces chiffres sont riches de plus d'un enseignement : c'est là où la condamnation – morale et légale – est la plus forte que l'avortement est le plus pratiqué ; une pratique régulière et décomplexée de la contraception semble jouer un rôle important dans la limitation du nombre des avortements. Condamner à la fois l'une et l'autre de ces deux pratiques semble donc, dans les faits, contradictoire.

4. Cf. les chiffres de l'INED (Institut National d'Etudes Démographiques) présentés par **La Croix** dans son édition du 13 janvier 1995.

5. On compte en France environ 200.000 avortements par an.

6. En moyenne..., c'est dire que, un certain nombre de femmes recourant à plusieurs avortements, la proportion réelle des personnes touchées par l'IVG peut être évaluée à 1/3, voire 1/4.

Mais il y a plus. Les études évoquées ci-dessus montrent encore que "la propension à avorter est deux fois plus élevée chez les femmes non mariées que chez les femmes mariées et que la grande majorité des avortements sont des actes initiaux (78%), la probabilité de répétition n'étant que de 15%". La prise en compte de ces éléments doit conduire à ne pas se contenter de dénoncer, mais encore à déterminer les éléments de ce que l'on pourrait appeler "une pédagogie de la vie".

En fait, on peut distinguer trois catégories principales de femmes ayant recours à l'IVG. Pour la première, il s'agit de femmes (très) jeunes qui, n'entretenant pas de relation vraiment stable, ne pratiquent pas de contraception régulière et se "retrouvent", un jour ou l'autre, enceintes. Le second groupe concerne des femmes plus mûres pour lesquelles l'avortement apparaît effectivement comme un moyen de contraception. Des prises de position morales claires et fortes peuvent être ici d'un secours réel, mais se cache aussi derrière ce recours quasi pathologique, des détresses, sociales et psychiques, que le seul discours moral ne suffit pas à prendre en compte. Une approche "empathique" et une écoute attentive sont sans doute seules à même de débrouiller l'écheveau compliqué dans lequel ces femmes se trouvent prises. De ce fait, le discours martelé par l'Église sur ces thèmes ne conduit pas (on s'en doute) les personnes pour lesquelles l'avortement pose un problème personnel à se tourner vers celle-ci<sup>7</sup>.

La troisième catégorie de femmes recourant à l'IVG concerne des personnes d'un âge déjà certain, souvent mères de plusieurs enfants. Les

raisons et les situations peuvent alors être fort diverses, mais il est difficile de dire que c'est le manque de responsabilité ou d'amour de la vie qui est en cause. Interrogées, la majorité des femmes en question, en viendrait certainement à dire (de façon éthiquement justifiée ou non) que leur démarche se trouve motivée par leur sens des responsabilités familiales, voire par leur amour envers les enfants qu'elles ont déjà.

### L'Évangile de la vie

L'Évangile est bonne nouvelle, notamment pour les "petits" et pour les "pauvres", tout le monde en convient. Dans cette perspective, est-il vraiment évangélique d'ajouter aux difficultés des femmes en situations fragiles, ne voyant souvent pas d'autres solutions à leur situation que l'IVG, meurtries le plus souvent par l'épreuve que constitue l'opération elle-même, une condamnation morale stigmatisante et insupportable ?

L'Évangile est vie, mais la vie n'est pas Évangile. La vie peut n'être que pur processus biologique, élan vital indistinct ou même, calvaire de souffrance, d'ignorance réciproque, de haine ou d'absurdité. L'Évangile humanise la vie, dans la mesure où il lui apporte l'amour. L'Évangile arrache la vie aux malédictions qui ne savent que trop s'attacher à elle, en l'ouvrant à la parole et en l'insérant dans des relations droites et "fraternelles". Il se méfie – lui dont la naissance du héraut doit plus à la grâce qu'à la biologie et à la consécration du mariage – des atavismes liés à la race et au sang et met en avant la force nécessaire de l'adoption. L'Évangile permet ainsi de poser sur la question de la vie un regard qui ne s'enferme pas sur la seule question biologique, mais qui pose aussi celle du projet qui

---

7. Il ne serait pas sans intérêt, à cet égard, de savoir combien de personnes parmi les 200.000 qui, en France, chaque année recourent à l'IVG, se tournent vers un ecclésiastique pour en parler.

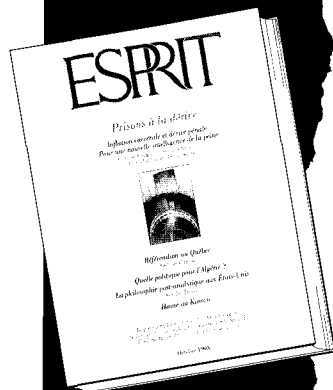
porte un être et de l'amour qui s'offre – ou se refuse – à lui.

L'Évangile est vie. Il est dynamisme, pardon et promesse. Il ouvre des horizons ; il n'enferme pas et ne condamne pas sans recours. Sa force tient dans sa capacité à rencontrer et à redresser, non dans un pseudo-pouvoir d'abaissement et de culpabilisation. Parler d'Évangile, c'est énoncer une parole qui souligne certes les enjeux et dénonce pièges et périls, mais, surtout, qui encourage et fait confiance.

Faire confiance à la responsabilité des femmes et des couples, à leur sens de l'amour et de la vie, parier sur la force d'une liberté qui libère et structure tout ensemble, telle paraît bien être la vocation fondamentale que l'Évangile lui-même s'assigne et à laquelle il invite tous les humains de bonne volonté à s'associer.

J.-F. COLLANGE

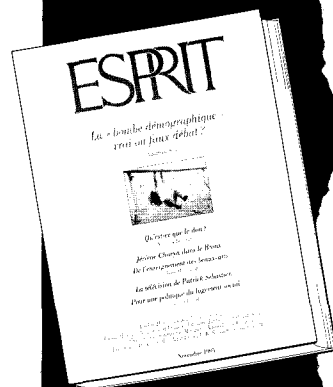
# ESPRIT



Octobre 1995

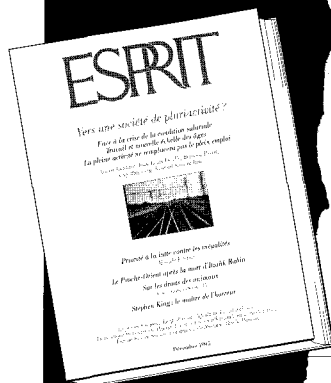
## Prisons à la dérive

Inflation carcérale et dérive pénale  
Pour une nouvelle intelligence de la peine



Novembre 1995

## La « bombe démographique » vrai ou faux débat ?



Décembre 1995

## Vers une société de pluriactivité ?

Face à la crise de la condition salariale  
Travail et nouvelle échelle des âges  
La pleine activité ne remplacera pas le plein emploi

Le numéro : 80 FF - Abonnement 1 an (10 numéros) : 550 FF  
212, rue Saint-Martin, 75003 Paris - ☎ 48 04 08 33

# Comptes rendus

Dominique CERBELAUD : **Ecouter Israël. Une théologie chrétienne en dialogue**, préfacé par Armand Abécassis (Théologies), Cerf, 1995, 188 p.

L'auteur, dominicain résidant actuellement à l'Arbresle, se donne pour but de "recenser et exposer quelques questions que pose le dialogue judéo-chrétien, dans le contexte historique qui est le nôtre, sur le plan de l'exégèse, de la théologie et de l'histoire" (p. 16). Cette analyse de notre passé lourdement hypothéqué d'autosuffisance veut alimenter une réflexion pour aujourd'hui, réclamée par le concile Vatican II. Ce texte très suggestif nous invite à approfondir notre Tradition, à la reprendre en vérité, à la lumière des origines.

L'interrogation qui est à la base de ces chapitres repose sur un paradoxe étonnant : "comment une tradition qui plonge ses racines dans le judaïsme a-t-elle pu développer une négation aussi féroce de sa propre origine ?" (p. 14). L'altérité irréductible qui marque la naissance de l'Église, – à l'image de Ève tirée d'Adam (Gn 2,18) – la situe face au judaïsme "comme son rencontre" et l'empêche "de se refermer sur elle-même, de se clore en idéologie totalitaire" (p. 89).

Les premier et dernier chapitres traitent chacun de la Sagesse : polymorphe, issue de Dieu (acquise, enfantée) et l'assistant dans l'acte de création amie des hommes, intégrant les images de l'Esprit et de la féminité, (femme-épouse-mère), elle ouvre à l'universel et représente une entité précieuse pour éviter les dangers d'exclusion que ferait courir un monothéisme mal compris. C'est pourquoi le dernier chapitre propose la Sagesse comme "figure d'inclusion" qui s'oppose au modèle "exclusif" pratiqué pendant des siècles et rejeté par Vatican II.

Insérés entre ces deux pôles, les chapitres 2 à 11 se centrent sur les questions théologiques qui, tout au long de l'histoire, surgissent de la relation entre l'Église et Israël. La Sagesse polyvalente tend à être identifiée soit au Christ par les chrétiens, soit à la *Tôrah* du côté juif. Il y a là un immense chantier qui est encore à explorer. Il importerait, à mon sens, de restituer encore plus explicitement à l'Esprit Saint les caractéristiques de sagesse qui lui reviennent ; cela aiderait tout à la fois à opérer une meilleure approche de la *Tôrah*, sans danger de récupération, et à bien situer la personne du Christ.

Sur ce dernier point, le chapitre sur "le Christ sauveur" intègre fort heureusement la nouveauté du christianisme dans le drame de l'humanité et, plus particulièrement dans l'espérance et dans la spiritualité profonde d'Israël dont la *Tôrah* vivante est l'expression la plus haute : Jésus est sauveur parce qu'il est d'abord sauvé ; il ne se constitue pas sauveur, mais le devient par son obéissance au Père et l'écoute de sa parole. Le christianisme baignait à sa naissance en milieu exclusivement juif, et il était ouvert comme une *voie*, et non pas comme un parti, à tous les courants juifs contemporains ; mais il va progressivement se situer en vis-à-vis des "Juifs", au point de les considérer comme des étrangers. Le passage de la polémique *inter* juive des origines à une polémique *anti*-juive (cf. Jn 8,44) ouvre au danger suicidaire de la négation de l'origine. Faut-il aller jusqu'à conclure que, selon le N.T., l'Église aurait remplacé Israël ? Par la synthèse de quelques textes clés, l'auteur s'efforce d'établir au contraire une nécessaire relation : l'Église ne peut pas se penser sans le fait de la survie d'Israël. Ce dernier, par ailleurs, rappelle constamment à l'Église que tout n'est pas accompli et qu'elle n'est pas la clôture de l'histoire. Le N.T. n'existe d'ailleurs qu'en fonction de cet inachèvement.

Les pages sur la crise gnostique, l'antijudaïsme des Pères et la crise arienne montrent avec quelles difficultés l'Église a dû se débattre dans les premiers siècles avec ce penchant qui la portait à oublier ses origines. L'antijudaïsme des Pères est rappelé, et l'auteur en apporte un exemple peu connu, mais significatif par la violence avec laquelle s'y expriment les théories du rejet et de la substitution : les "Hymnes sur la Pâque" d'Éphrem le Syrien. Toujours au fil de l'histoire, la période musulmane est l'occasion d'une réflexion suggestive : ce que l'islam a fait subir au christianisme peut être comparé à ce que ce dernier a fait subir au judaïsme.

Enfin, au terme de cette évolution marquée par l'indicible d'Auschwitz (évoqué en introduction), le moment est venu de considérer Israël comme "le pivot œcuménique du peuple de Dieu" (F. Lovsky). Si, "à travers le Juif, c'est l'Autre – tout autre – qui se trouve nié dans son altérité même" (p. 14), le regard nouveau et original que l'Église est invitée à porter sur Israël devrait l'aider à s'ouvrir à une Vérité dont elle n'est pas maîtresse, et, ce faisant, à s'ouvrir en vérité au dialogue avec les autres religions.

Jean MASSONNET

Bruno VAN der MAAT : **L'Église et les Autres : Les Indiens et les Noirs au Pérou, (XVIe et XXe siècles)**, Université Catholique de Lyon, Faculté de Théologie, Profac, 1994

Au Pérou, il est extrêmement difficile de dire de quelqu'un qu'il est Indien ou Noir. Il est encore plus difficile à un Péruvien de se dire lui-même l'un ou l'autre ! Tout cela dépend de qui parle, à qui il parle et où il parle : sur un terrain de football ou dans une antichambre de concile... Bruno Van der Maat sait tout cela ! Il nuance ses statistiques de population du Pérou en ces termes : "chiffres à prendre avec précaution, étant donné que les critères utilisés pour définir chaque groupe ethnique peuvent modifier

considérablement les résultats obtenus". Pourtant, la matière d'une parabole historique sur l'altérité semble parfaitement choisie. Car dans le livre de Bruno Van der Maat, il s'agit bien d'une parabole, si nous y regardons à deux fois.

... Il y avait au XVIe siècle une Église... C'était au Pérou. L'Église n'avait alors aucun intérêt à valoriser l'Indien ni le Noir ! Non pas qu'elle ne les reconnût pas ! Elle disait en effet qu'ils étaient bien des hommes, qu'ils avaient droit à l'Évangile, qu'ils étaient aptes, plus que tout autre, à devenir des chrétiens. Mais l'Église ne se décide que fort tard à en faire des chrétiens. Elle ne s'attend pas à recevoir d'eux. Elle affiche même du mépris pour leur culture, et elle la satanise : c'est la fameuse *éradication de l'hérésie*. La question que pose BVDM est claire : comment, après cinq siècles de présence au Pérou, l'Église n'a-t-elle pas réussi à devenir autochtone ? Le retour sur cette période de la Conquête est en effet éclairant. Temps de Las Casas qui pense que le meilleur présent à offrir aux Indiens est de les recevoir en l'Église, à condition évidemment que l'évangélisation ne soit pas occasion de génocide ; temps de Poma de Ayala, ce chroniqueur indigné de la Conquête, Indien au langage graphique plus éloquent que l'écriture, qui suggère de revenir en arrière, de séparer les communautés afin que chacune se donne ses prêtres, sans que jamais les races ne se mêlent. L'Église faisait feu de tout bois pour inférioriser l'Indien et encore plus le Noir. Elle cherchait à imposer ses normes d'humanité et n'entendait entrer en discussion avec personne, qu'il soit Indien d'Amérique ou Protestant allemand.

Et puis au XXe siècle il y eut une Église au Pérou... Vatican II, CELAM, trois assemblées locales : Medellín, Puebla, Santo Domingo. La question des Indiens et des Noirs était désormais latente, grâce à l'inlassable labeur de théologiens comme Gustavo Gutiérrez

qui tentaient de convaincre autour d'eux qu'il n'y aurait jamais d'Église sans les Indiens et sans les Noirs, qu'on ne les rencontrerait qu'en adoptant un préjugé favorable aux pauvres...

Et puis, il y eut l'expérience au bord du lac Titicaca, à Juli, localité indienne du pied de la montagne d'argent d'où avaient été appelés les Jésuites pour fonder les Missions Guaranis, aux XVIIe et XVIIIe siècles. Des missionnaires nord-américains de Mary Knoll s'étaient présentés dernièrement, envoyés dans une idéologie anticommuniste afin de convertir les Indiens, se trouvant aujourd'hui fort heureusement pris au piège de leur propre évangélisation, par les Indiens eux-mêmes qui les remettaient en question.

Le problème posé est celui de la reconnaissance en l'autre de son altérité. Problème bien posé à partir de l'Église dans ses rapports avec Indiens et Noirs. La première Église mentionnée, celle du XVIe siècle, ne faisant qu'un avec la puissance dominante était peu disposée à recevoir quoi que ce soit de l'Indien, et encore moins du Noir. L'Église du XXe siècle, dans le sillon du développement, aux commandes du tracteur du progrès, imagine encore mal qu'elle puisse faire mieux pour l'autochtone que de l'inviter à partager son modèle. La question à notre sens est, tout autant et plus, une question de société : l'Église a eu le même comportement vis-à-vis des Indiens et des Noirs que la société de son temps : celle-ci opérait sa Conquête et l'Église participait à la Conquête ; celle-ci prône le progrès et l'Église embouche, à son tour, la trompette.

A notre avis, le livre de BVDM engage lucidement, avec tact et courage la question qu'on ose à peine se poser, celle du racisme dans l'Église. Tant il est vrai que la non-reconnaissance de l'autre dans son altérité est à la racine du racisme. L'avoir posée en une édition lyonnaise, en termes de parabole d'une Église en pays lointain, aux prises avec Indiens et Noirs, me paraît judicieux. Il faudra aller plus loin, au Pérou d'abord ! Une période plus propice encore pour ce genre de recherche serait celle de

la Colonie, où sont mises en place les structures du travail, donc de la rencontre d'une humanité avec l'autre : l'*hacienda*, l'*obraje*, l'*ingenio*, d'où Indiens et Noirs ont été progressivement exclus, pour être finalement chassés, quand s'impose l'abolition de l'esclavage au nom des Lumières. On voulait bien encore des Indiens et des Noirs comme esclaves mais on n'en voulut plus comme hommes libres ! Alors on n'aurait plus, comme références, de simples textes ecclésiastiques : ce seraient les archives de l'histoire où l'on verrait comment l'homme blanc a reconnu, partout, l'altérité du Noir, de l'Indien, de l'Asiatique ! Le subtil racisme de l'Église du Pérou ne s'exerce pas seulement envers l'Indien et le Noir. Pour obvier, au siècle dernier, les instructions abolitionnistes, on a fait venir des Chinois, pour continuer le travail des haciendas sucrières. Et qu'en a dit l'Église ? Qu'en dit-elle encore aujourd'hui ?

En approfondissant en ce sens, on s'apercevrait d'ailleurs qu'Indiens et Noirs ne constituent pas un bloc homogène, que l'Indien ne peut supporter le Noir qui a tenu contre lui, dans les mines, le fouet de l'ingénieur ou du patron espagnol ; on s'apercevrait qu'Indiens et Noirs n'ont pas été les seuls esclaves, qu'il y a eu aussi les *Nisei* ou Japonais et les Chinois...

Ce serait une mine à ciel ouvert, pour l'Église comme pour la société d'aujourd'hui à laquelle, hélas, le problème n'est pas étranger. J'estime, comme Claude Royon dans sa préface, que la lecture de ce texte ne peut laisser personne indifférent.

Daniel GILBERT

**Giuseppe BARBOGLIO, Dieu est-il violent ? Une lecture des écritures juives et chrétiennes**, Tr. fr. par Daniela Caldiroli et Renza Arrighi, Paris, Seuil, 1994.

Tributaire des études de René Girard, G. Barboglio reprend la question soulevée par de nombreux textes scripturaires sur la violence de Dieu.

Il entend par violence une conduite destructrice. La question tient aux moyens violents que Dieu emploie pour établir la justice et la paix dans le peuple de l'Alliance. Comme les hommes, Dieu aurait besoin de la force pour faire régner le droit.

Au lieu de la contre-violence de Dieu envers Pharaon et son armée, on imaginerait ici une solution négociée permettant aux Hébreux de quitter l'Égypte sans dol infligé à leurs oppresseurs ! Avec les promesses de la Nouvelle Alliance au retour de l'Exil et avec Jonas, le livre marque bien que l'action divine vise la purification des cœurs dans l'ouverture à une miséricorde universelle. Puis le Dieu de Jésus est le Père généreux qui donne à tous les hommes le soleil et la pluie, sans considération de leurs mérites. Reste toutefois l'opacité du jugement de Dieu et de la géhenne. Sur ce point, l'auteur prend ses distances par rapport à ce qu'il considère comme une "incohérence" de Jésus lui-même, victime de son conditionnement culturel (pp. 228-229). L'auteur ne conçoit pas le jugement de Dieu comme intérieur au jugement de l'homme par lui-même face à la Parole de vérité. Il manque à ce livre une conclusion. En tout cas, la Résurrection de Jésus redonne son urgence à la décision de tout homme devant la Parole de Dieu. Ce livre est sans doute suggestif, mais il élude la question radicale du devenir ultime de l'homme...

J.CI SAGNE

ACTES DU COLLOQUE DE MONDAYE - **La vie canoniale dans l'Église d'aujourd'hui** par D. Dauzet, en collaboration. Namur, éd. Vie Consacrée, 1994, 176 p.

Un souffle d'espérance et de joie traverse les pages de ces *Actes du colloque de Mondaye* de 1993. Avec une grande unité interne, les contributions cernent l'histoire du mouvement canonial depuis le IV<sup>e</sup> siècle (Eusèbe de Verceil) à nos jours ; l'identité de ce courant est recherchée à partir du lien de communion

à l'Église locale et du service des pauvres. Les deux figures centrales sont saint Norbert pour Prémontré et saint Dominique. L'ensemble est savant et accessible, original et stimulant.

J.CI SAGNE

Jean-Dominique DURAND, (sous la direction de) - **Histoire et théologie**, Paris, Beauchesne, 1994, 180 p., 150 F.

Cet ouvrage constitue les *Actes de la Journée d'études de l'Association française d'histoire religieuse contemporaine*, tenue le 26 septembre 1992. Il intéressera les historiens, notamment à travers trois contributions consacrées à l'histoire de la théologie : P. Boutry montre comment la dernière bulle de condamnation du jansénisme, *Auctorem fidei* (28 août 1794), en niant la thèse de l'obscurcissement de la vérité dans l'Église, fonde l'autorité du Saint Siège sur l'idée de tradition ininterrompue ; J. Prévotat, après avoir évoqué des problèmes de méthode, étudie le néo-thomisme de l'Action française et son lien avec la politique, ainsi que son opposition à d'autres thomismes ; E. Fouilloux fait le portrait des théologiens romains à la veille de Vatican II, et montre que, pour eux, le concile doit avant tout définir les points discutés de la foi (mariologie, méthodes exégétiques, autorité du thomisme, structure hiérarchique de l'Église), et condamner les erreurs, en particulier dans le domaine de la théologie morale.

Les autres textes sont tout aussi intéressants pour les historiens, mais attireront davantage l'attention des théologiens. Ainsi, R. Gibson, en étudiant l'évolution de la théologie morale (sur le liguorisme et la question du prêt à intérêt), et de la prédication du XIX<sup>e</sup> siècle, montre comment des facteurs non théologiques : l'évolution économique et sociale, les pratiques sexuelles, la nouvelle image du père, obligent le discours théologique à se modifier : celui-ci n'est donc pas autonome, mais fait partie d'un ensemble qu'il est nécessaire de considérer.

Cela amène à se poser des questions de méthode. Celles-ci ont été largement débattues depuis la publication du *Handbuch der Kirchengeschichte* de Jedin, en 1979, comme l'a rappelé en introduction J.D. Durand. Pour cet auteur, en effet, "l'histoire de l'Église est théologie et histoire". Mais, en France, l'histoire religieuse, depuis trente ans, s'est faite dans le cadre d'une histoire laïque, qui a nié le théologique. Elle est multiple, éclatée, et fonctionne selon des règles scientifiques qui la rendent vérifiable, plutôt que véridique. Au contraire, la théologie s'intéresse en premier lieu à une histoire du Salut, qui a un sens. Cette opposition a été masquée un temps, quand les universitaires étudiaient les pratiques, et les théologiens conciliaires s'occupaient des doctrines. Elle est plus évidente aujourd'hui, à quelques exceptions près, et cela d'autant plus que la théologie apparaît à l'historien comme un monde étrange, avec sa langue et son vocabulaire propres, sa position hors du temps et de l'espace, son aspect clérical. Pourtant, la théologie a eu de l'importance au XIXe et XXe siècles, en affrontant la modernité, en élaborant de nouveaux dogmes, en étant présente aux conciles du Vatican. Ces réflexions, dues à C. Langlois, amènent à se demander comment introduire la théologie dans l'histoire religieuse : utiliser des modèles connus, mais aussi respecter la singularité de la théologie, montrant ainsi qu'on la prend au sérieux.

Cette réflexion est, d'une certaine manière, prolongée par le texte dense de P. Vallin, qui s'inspire notamment de L.-M. Chauvet et de P. Ricœur. Il refuse que le théologien se serve de l'histoire comme d'une banque de données, car il resterait alors étranger à la logique interne de l'écriture de l'histoire. Il lui faut, au contraire, être mis à distance de l'héritage reçu, grâce aux travaux de type historique, afin d'enrichir sa réflexion d'une perspective génétique, mais aussi découvrir les déterminations méconnues, masquées habituellement dans le fonctionnement des sociétés. Mais l'histoire ne s'écrit pas

sans une esquisse d'appréciation éthique dans la narration, même si ce n'est pas explicite ; elle n'est pas narration neutre. Le théologien, sans refuser cet aspect de l'écriture historique, doit en tenir compte.

L'histoire est également mise en perspective des événements, et le jeu histoire/théologie est alors quelque peu différent, dans la mesure où la théologie peut proposer des perspectives ; c'est en ce sens que Jedin, ou Iserloh, d'une manière un peu différente, considèrent que l'histoire de l'Église est aussi de la théologie. Cependant, les parcours, les évaluations proposées par la théologie ne sont *a priori* valables, au mieux, que pour les croyants. Mais ils peuvent alerter l'historien sur telle interprétation possible ; inversement, l'existence de matériaux rebelles peut invalider certains aspects de la théologie. Il y a donc des rapports méthodologiques complexes (et résumés ici trop rapidement) entre histoire et théologie.

En conclusion, F. Laplanche plaide pour un dialogue entre les deux disciplines. Il revient sur des problèmes de méthode, du point de vue de l'historien. Pour lui, l'histoire de la théologie peut se faire selon plusieurs axes : la vulgarisation de la pensée théologique ; l'aspect idéologique du discours théologique ; l'étude des théologiens, des destinataires de leur discours, du lien avec le peuple des croyants. Il est donc nécessaire de constituer la théologie en "objet culturel", qui a sa propre fécondité, mais qui ne peut revendiquer aucun statut particulier, et qui doit s'étudier dans la longue durée.

On le voit, ce livre donne beaucoup à réfléchir, aussi bien aux historiens qu'aux théologiens, sur ce qu'est la théologie, sur la manière de l'étudier, et sur sa possibilité d'utiliser l'histoire. Ajoutons qu'on y trouve également une présentation, par G. Bédouelle, de la théologie de l'histoire du cardinal Journet.

Yves KRUMENACKER

Pascal THOMAS - **La réincarnation**, Paris, Centurion 1994, 105 p., 69F.

Ce livre d'une taille modeste (une centaine de pages) voudrait répondre à la question que se posent bien des esprits inquiets ou curieux sur cette réincarnation. Mais la réponse reste incertaine, tant le sujet est complexe, les preuves échappant à tout contrôle scientifique. Aussi faut-il applaudir le courage des auteurs de l'aborder avec cet esprit libre, honnête et généreux. Précisons que "l'auteur", Pascal Thomas est le pseudonyme d'un groupe de travail. Le choix de ce nom est significatif : "Pascal" fait référence à la foi en la résurrection. "Thomas" incarne les difficultés de cette foi.

Dès les premières pages, les auteurs cherchent à définir la réincarnation et précisent ce qu'est une croyance : "manière de comprendre la vie". Un encadré schématique différencie "immortalité" — "résurrection" — "incarnation".

Le deuxième chapitre va rechercher ce qui sert de base à l'idée de réincarnation et cette recherche peut être utilisée aussi pour la résurrection, l'une et l'autre s'appuyant à la fois sur des signes et sur des valeurs. Mais les signes et les valeurs ne sont jamais des preuves scientifiques. Les auteurs énumèrent et analysent les valeurs de la réincarnation : croyance très ancienne et répandue ; preuve d'une spiritualité ; logique de l'idée de réincarnation ; perspective évolutionniste (pour l'Occident contemporain).

Ce dernier point devrait faire réfléchir : on ne prend pas son parti si facilement d'une vie trop courte ou trop médiocre. "Et le monde qui est logique est aussi un monde en évolution" (p. 30). Autre point à considérer : le mal inexplicable reste mystère pour le christianisme, la réincarnation le met sur le compte d'une vie antérieure "mal vécue". En parallèle, les auteurs traitent des signes et valeurs de la résurrection.

Le chapitre suivant cherche à mettre à l'épreuve les valeurs de la réincarnation, c'est-à-dire sa vérité et sa cohérence avec l'expérience humaine. Il précise alors ce qu'est l'être total, le corps, l'âme, leur fonction propre : les auteurs notent dans ces pages un point de contact entre les deux croyances : "une espérance, un sens du mystère, une volonté d'oser aller au-delà du visible immédiat, l'expérience d'une lumière reçue de ce que l'on croit" (p. 45).

Les pages 56-57 donnent avec assez de précision la différence de conception du corps dans la réincarnation et la résurrection. La fin du chapitre met en évidence la foi du chrétien s'appuyant sur le pardon de Dieu alors que la réincarnation appelle à l'expiation progressive. Reste alors au lecteur à réfléchir sur le jugement, la justice, l'amour. Les auteurs ne font que suggérer leur pensée.

Le dernier chapitre met la réincarnation à l'épreuve de la Bible et de l'Évangile. Une longue réflexion est faite sur les cas d'Élie, de Jean-Baptiste, de Jésus à la lumière des textes sacrés. On lira page 80 une opinion claire et précise de la pensée du christianisme et plus loin quelques réflexions sur la réincarnation, sur le purgatoire, et l'Au-delà.

Ce livre se lit très facilement, le ton est celui d'une conversation amicale, et tout au long des chapitres, des encadrés résumant et précisent le cheminement de la pensée sur les deux croyances. Ce sont des repères faciles pour une comparaison qui chemine tout au long du livre.

Il faut noter l'insistance des auteurs sur le respect qu'ils portent à une pensée qu'ils ne peuvent partager, l'importance qu'ils accordent à une confrontation ouverte et amicale, dénuée de parti pris et de jugement.

Deux cahiers de **Lumière et Vie** (le N°107, et le N° 195, épuisés) sont consacrés à la résur-

rection et la réincarnation. Leur lecture prolongerait et enrichirait fort bien la comparaison entre les deux croyances.

Louis REVELLIN

Michel DE GOEDT - **Le Christ de Thérèse de Jésus**, Paris, Desclée, 1993, 272 p. **Le Christ de Jean de la Croix**, Paris, Desclée, 1993, 261 p.

Ces deux livres, chacun distinct en sa conception, ont été composés pour la collection "Jésus et Jésus-Christ" dont le Père Joseph Doré est le maître d'œuvre. On peut avantageusement les recevoir et les étudier comme deux volumes d'un ouvrage global consacré à la christologie des grands réformateurs du Carmel. Hispanisant de qualité et interprète original des textes, Michel de Goedt sait dégager de manière savante et simple les textes majeurs et les apports caractéristiques de la vie, du témoignage et de la doctrine des Maîtres du Carmel. Peut-être y a-t-il lieu de souligner sa présentation du livre des *Demeures* chez Thérèse de Jésus et du *Cantique Spirituel B* chez Jean de la Croix. Les lecteurs tireront profit d'une approche technique et accessible, sensible au contexte historique et ouverte à l'herméneutique contemporaine.

J. Cl. SAGNE

Jacques LISON - **L'Esprit répandu. La pneumatologie de Grégoire Palamas**, Préface de J.M. Tillard. Paris, Cerf, 1994, 310 p.

Dans un ouvrage savant, original et pédagogique, Jacques Lison a su mettre à notre portée l'essentiel de la théologie de Grégoire Palamas, grand témoin de la théologie et de la mystique orthodoxe (1296-1359). Cette synthèse convaincante ne peut toutefois lever les difficultés du lecteur quant à la nature des énergies divines créées qui sont distinctes de l'essence divine. On notera que Palamas a au moins deux fois parlé

de l'Esprit de Dieu comme *amour*. Nous restons sur l'impression d'un grand spirituel dont la démarche intellectuelle a été grevée par les polémiques d'une époque. D'un bout à l'autre, l'étude de Jacques Lison est pénétrante et captivante.

J. Cl. SAGNE

Alphonse de LIGUORI - **La voie du salut**, Introduction du Père T. Rey-Mermet, Paris, éd. Saint-Paul, 1993, 472 p. **Noël, Neuvaine et méditations**. Introduction par T. Rey-Mermet, Paris, éd. Saint-Paul, 1993, 359 p.

Le Père Rey-Mermet a su rendre aux lecteurs contemporains des textes célèbres d'Alphonse de Liguori. Ces brèves méditations sont simples et nourries de l'Écriture. La grande insistence est le regard sur Jésus Sauveur. Le sens de la souffrance intérieure de Jésus Enfant est dans la ligne d'Angèle de Foligno et de Catherine de Sienne. On notera aussi l'insistance sur l'Esprit Saint, La Vierge Marie et l'Eucharistie. Ces textes s'offrent à nous comme un support de notre prière.

J. Cl. SAGNE

Thaddée MATURA - **Dieu le Père très saint : Contemplé par François d'Assise**, Paris, éditions franciscaines, 1990, 143 p.

Cette brochure contient un essai savant et simple, original et lumineux. Pourquoi ne pas en avoir fait un livre étoffé ? Le lecteur reste sur sa faim. Tout est centré sur le mystère de la relation filiale de Jésus au Père. Le centre le plus profond de Jésus est la vie divine du Père qui l'attire à lui. Le christocentrisme de François a son centre dans le mystère du Père. Cette relecture des écrits de François est très éclairante.

J. Cl. SAGNE

SAINT JEAN DE LA CROIX - **Bibliographie générale en langue française entre 1926 et 1990**, Supplément à la revue **Carmel** 1990, par Sœur Claire-Thérèse, 80 p.

Un outil de travail bienvenu, avec les ouvrages et articles sur Jean de la Croix, selon les auteurs d'abord, puis dans une table thématique.

J. Cl. SAGNE

Mariette CANEVET et al., **Les sens spirituels**, Paris, Beauchesne, 1993, 175 p.

L'opuscule reprend cinq articles du *Dictionnaire de Spiritualité* sur les sens spirituels. D'abord la synthèse de Mariette Canevet, le "goût" spirituel et les "touches" par le Père Adnès, ainsi que la "luxure spirituelle", avec l'article des Pères Derville et Yeomans sur la "gourmandise spirituelle". A la suite de l'intuition d'Origène, on peut s'orienter vers la conception d'un unique sens spirituel, lié à la pureté du cœur et un détachement de l'expérience corporelle sensible. Le fond en est le goût de Dieu. Ce sont nos sens corporels, transfigurés par l'union au Verbe Incarné, présent en nous par l'eucharistie. Ces pages sont une mine fort riche.

J. Cl. SAGNE

Charles-André BERNARD - **Le Dieu des mystiques**, Paris, Cerf, 1994, 708 p.

Le Père Charles-André Bernard est un spécialiste chevronné de l'histoire de la spiritualité et de la théologie spirituelle. Sur un fond de très grande culture, le propos est la mise en perspective des traits convergents de l'expérience de Dieu chez les mystiques chrétiens. Le premier acquis est la découverte des sens spirituels par Origène en corrélation avec le sens spirituel de l'Écriture. C'est bien en effet le noyau originnaire et central de la mystique chrétienne. Le deuxième événement fondateur est l'orientation que Grégoire de Nyse donne à la théologie des purifications

en l'orientant non plus vers la connaissance, mais vers la pureté du cœur. Puis à travers Denys l'Aréopagite et Augustin la voie est ouverte à la mystique du Moyen-Age et de la Renaissance.

La comparaison de Rusbroec et de Jean de la Croix est fort éclairante. Le traité culmine avec l'exposition des doctrines de Thérèse de Jésus et de Jean de la Croix. Au total, le livre du Père Bernard a tout l'intérêt d'une synthèse lumineuse et orientée. Il promet pourtant aux lecteurs deux autres développements ultérieurs sur la mystique du Cœur de Jésus et sur la mystique apostolique ignatienne.

J. Cl. SAGNE

Michel RONDET, **La vie religieuse**, Paris, Desclée de Brouwer, 1994, 148 p. 62 F.

Le Père Michel Rondet qui participe à la Formation théologique des laïcs, au Centre de la Baume (Aix-en-Provence) a aidé, pendant longtemps, de nombreuses congrégations religieuses d'hommes et de femmes. C'est de son expérience et de sa compétence qu'est né ce petit livre plein de souffle, de lucidité et d'espérance.

Avec soin, il brosse :

- l'originalité de la vie religieuse apostolique dans l'évolution de l'Histoire religieuse,
- les déplacements entraînés par le Concile et les vingt années qui l'ont suivi : "Des observations au discernement" ; "De la vie commune à la vie fraternelle" ; "Des oeuvres au témoignage".

Tout un programme dans une société en crise où la fidélité est cependant toujours possible car elle est don de Dieu.

Dans "certaines formes de mort" où passent les instituts "se préparent des renaissances inattendues". Il nous faut donc être attentifs "aux germinations et non se lamenter sur les effondrements". Des communautés nouvelles naissent, ainsi qu'une multitude de vocations chrétiennes.

Il est urgent que les communautés religieuses se posent la question : "Quelle place donner à l'accueil des pauvres d'aujourd'hui : les blessés de la vie ?" Interrogation jaillie de la certitude même du Père Rondet : "L'avenir de la vie religieuse est dans les défis du monde, là où l'Évangile et la culture se cherchent, sans encore se rencontrer".

Un livre destiné aussi bien aux jeunes qui s'interrogent sur le sens de la vie religieuse actuelle, aux laïcs perplexes sur cette manière de servir l'Évangile, qu'aux communautés religieuses désireuses de se remettre en cause face à ce qui les motive, et à leur manière d'aider concrètement la vie de plus en plus menacée et fragilisée dans notre société.

Hélène CAUMEIL

Michel DION, **Libération féministe et salut chrétien : Mary Daly et Paul Tillich**, Montréal, Bellarmin, 1995, 231 p.

Voici un livre qui risque de surprendre. Non seulement il étudie deux théologiens mais aussi deux thèmes qui semblent avoir peu de choses en commun. A l'origine, ce travail a été présenté en vue d'un doctorat à l'Université de Laval à Québec en 1987, c'est-à-dire dans un pays où une chaire de "*Women's studies*" a cessé de faire sourciller les facultés de théologie.

Sans attendre, l'auteur annonce la thèse qui l'intéresse : En confrontant la critique féministe de Mary Daly, théologienne américaine, à la pensée philosophique et théologique de Paul Tillich, il se demande : "Est-il possible de s'engager radicalement comme chrétiennes et chrétiens, pour la libération féministe sans identifier cette libération particulière, historique, au salut universel, transhistorique des femmes ?"

La question retient notre attention car elle révèle le véritable but du livre : plutôt qu'une simple étude comparative de deux théologiens et

des courants qu'ils représentent — comme le laisse entendre le titre — le livre est essentiellement une apologétique du christianisme. En fait, Mary Daly et Paul Tillich ont un intérêt pour l'auteur dans la mesure où la confrontation de leur pensée lui permet de défendre la supériorité du salut chrétien par rapport à toute prétendue "libération" qui serait simplement humaine, en l'occurrence celle du féminisme.

La thèse du livre est donc claire : en démontrant la vanité du féminisme comme la voie du salut pour les femmes, c'est le christianisme qui sort grandi. Ce qui est peut-être moins clair pour le lecteur, au moins dans un premier temps, c'est la manière de mener la démonstration. Celle-ci ne vise pas n'importe quel féminisme, mais celui tout particulier de Mary Daly : le féminisme que la théologienne a progressivement développé est l'un des plus virulents et radicaux qui existent aux Etats-Unis sur le plan théologique. Le fait que M. Daly ait emprunté à Paul Tillich tout un champ conceptuel justifie sans doute le choix de Michel Dion de prendre le théologien allemand comme allié involontaire de sa propre démonstration théologique (même si Tillich lui-même a défendu la cause des femmes plutôt en termes politiques : "Pour lui, nous rappelle M. Dion, le socialisme est féministe et le féminisme est socialiste").

Sur le plan méthodologique, l'auteur est cohérent avec la démarche classique, propre aux études comparatives. Il présente les concepts fondamentaux de la théologie de Paul Tillich — la Création, la Chute, le Salut — afin de montrer comment Mary Daly les emploie comme tremplin pour sa propre pensée. Mieux, tout en s'inspirant de ces thèmes dans un premier temps, M. Daly les reprend ensuite pour les soumettre à une critique féministe sans merci. M. Dion explique bien que c'est à la lumière de cette critique qu'il faut comprendre pourquoi Mary Daly, en dépit de son admiration pour Tillich, a fini par refuser sa position théologique : le Christ,

l'Être Nouveau mâle, est l'unique porteur du salut pour toute humanité dont l'ultime finalité est Dieu le Père. S'il en est ainsi, pense Mary Daly, le christianisme n'est pas une voie de libération pour les femmes : Marqué profondément par la mentalité des hommes, il ne peut être qu'aliénant pour les femmes.

Le lecteur, curieux de savoir comment une féministe aussi radicale que Mary Daly, trouve chez Tillich un lieu de réflexion et critique, ne sera pas déçu. De plus, un familier de la pensée tillichienne sera sûrement intéressé de voir comment les dons théologiques réels de Mary Daly lui ont permis de mettre la pensée du théologien allemand au service de la sienne. Le but qu'elle poursuit est sans ambiguïté : dépasser le christianisme, trop enfoncé dans la vision patriarcale de Dieu et du monde afin que les femmes acquièrent le "courage d'être", le courage de se convertir au post-christianisme, le seul féminisme, à ses yeux, réellement capable d'œuvrer à leur libération. Pour le débat entre les pensées de Daly et Tillich, le livre a un intérêt certain.

Mais, par rapport à la finalité du livre, la défense de la supériorité du christianisme, le féminisme de Mary Daly et les thèses théologiques de Paul Tillich apparaissent largement secondaires. Le livre est sans aucun doute original. Mais il est également maladroit. Il est peu convaincant quant à son intention de défendre le salut chrétien contre la libération féministe. L'outil d'analyse qu'il emploie, le féminisme, est impropre car celui-ci est inexistant : il n'y a que des féminismes. Et celui de Mary Daly est loin d'être le plus répandu. La vaste majorité des féministes — hommes aussi bien que femmes — ne s'identifie pas avec une approche aussi absolue que celle de la théologienne américaine.

Plus grave encore : on rend un mauvais service aux féministes et au christianisme qui leur est cher, en construisant tout le livre sur un pré-supposé indéfendable, à savoir qu'il existe une

opposition fondamentale entre les deux domaines. En effet, la confusion que fait l'auteur entre l'ordre du salut et l'ordre de la libération féministe est à rejeter au nom même de la spécificité propre à chacun. La "libération féministe" est une démarche historique, comme le dit l'auteur lui-même. Par conséquent, la vaste majorité des personnes qui l'entreprennent, ne pense pas que le féminisme mette en question l'ordre de la grâce. Ce sont plutôt les manifestations historiques de celle-ci qui ont besoin d'être libérées dans la mesure où elles ne sont plus porteuses du salut.

Pour toutes ces raisons, il n'est pas possible de se rallier à la conclusion de l'auteur, à savoir que "la libération féministe concerne un mode d'être particulier : l'être en devenir féministe. La salut chrétien concerne plutôt l'être en tant qu'être". Étrange dichotomie entre l'histoire et la grâce ! Étrange aussi le dualisme que cette conclusion laisse passer inaperçue, semblerait-il. Peut-être la compétence réelle avec laquelle l'auteur a montré en quoi le féminisme de Mary Daly s'approche ou s'éloigne de la pensée de Tillich l'a-t-elle aveuglé sur ce point.

Mais, là, c'est une autre thèse. Inutile alors de mettre en concurrence la libération féministe de Mary Daly avec le salut chrétien si — comme le pensent beaucoup de féministes chrétiens — elle s'est trompée de porte en s'attaquant au salut chrétien, entraînant l'auteur dans la même erreur.

Donna SINGLES

**Martine SEVEGRAND - Les enfants du Bon Dieu, les catholiques français et la procréation au XXe siècle.** Ouvrage publié avec le concours de la société Temps présent, Albin Michel, 1995, 480 p.

Le livre de Martine Sevegrand est un examen minutieux, rigoureux, de la maîtrise de la fécondité, question au centre de la réflexion catholique sur la sexualité entre 1920 et 1968, années de l'encyclique *Humanae vitae* de Paul VI.

A l'origine, l'auteur pensait limiter son étude à l'encyclique, à cette "nouvelle affaire Galilée" (expression empruntée au cardinal Suenens) que sa publication avait suscitée. Mais elle a vite compris l'intérêt d'élargir sa recherche. Derrière le scandale provoqué par *Humanae vitae*, surgissait l'ancienne querelle "entre des couples tout à la fois soucieux de limiter leur descendance et d'accéder aux sacrements, et un Magistère prétendant énoncer et faire respecter une loi proclamée divine". Ainsi, à ses yeux, la fécondité et le contrôle des naissances représentaient un lieu d'observation privilégié pour étudier les relations entre les évêques catholiques et leurs ouailles concernant la sexualité. A cette fin donc, elle a cherché à mettre en évidence le passage "d'une crise larvée, étouffée et confinée dans les rapports confidentiels à une crise publique et à une revendication d'un changement de la doctrine catholique en matière de morale conjugale".

Sans sacrifier l'attention consciencieuse de l'observateur ainsi que l'approche impartiale de l'historien, l'auteur sait soutenir l'intérêt de son lecteur tout au long d'une étude exhaustive sur un sujet à la fois douloureux et passionnant. Au fur et à mesure qu'elle rassemble les diverses pièces de son dossier, le postulat qui a abouti à *Humanae vitae* apparaît dans toute sa logique implacable : celle de la "loi naturelle" dont le magistère romain se considère comme étant le seul et unique interprète habilité par Dieu. Tenant comme irréfutable l'idée que l'Église a toujours enseigné le caractère illicite des formes dites "artificielles" de la contraception, Paul VI ne pouvait admettre leur licéité sans qu'il reconnût "des erreurs dans la prédication du Magistère et dans la tradition" et désavouât l'enseignement de ses prédécesseurs (dont la redoutable encyclique *Casti connubii* de Pie XI constituait un barrage majeur à toute révision de la question).

Tout en reconnaissant la détresse, le désespoir même des couples catholiques généreux et

de bonne foi, le pape ne pouvait admettre une telle révision. Ce serait, à ses yeux, avouer l'inavouable, à savoir l'idée que l'Église s'est trompée en ce qui concerne les lois divines qui régissent la transmission de la vie. De plus, mettre en question à ce point l'autorité du Magistère, risquait d'introduire un doute dans la foi des baptisés et d'ébranler leur confiance dans les instances magistérielles de l'Église. M. Sevegrand ne manque pas de noter le paradoxe de la position de Paul VI lui-même sur ce point : d'une part, il a retiré la question de la limitation des naissances à la compétence des Pères du Concile pour se réserver à lui seul la décision, et d'autre part, il a créé une commission pour étudier la modification possible de la doctrine traditionnelle sur la contraception, laissant entendre par là qu'il avait lui-même un doute concernant une doctrine dite "irrévocable".

Anticipant les objections de ceux qui, aujourd'hui, pensent que le problème posé par *Humanae vitae* est complètement dépassé, vu la non-réception massive chez les catholiques de la position romaine sur le contrôle des naissances, Martine Sevegrand rappelle qu'avant le pape actuel, Jean-Paul II, "trionphe l'interprétation la plus intransigeante d'*Humanae vitae*. S'avançant beaucoup plus loin que Paul VI, le pape polonais affirme que la norme éthique enseignée par *Humanae vitae* fait partie de la Révélation, ce qui signifie, dès lors, son infaillibilité". (Notons en passant que le dernier évêque consulté par Paul VI avant la publication de *Humanae vitae* fut un certain Karol Wojtyła, archevêque de Cracovie). Citant le discours du présent pape au IIe Congrès international de théologie morale en novembre 1988, l'auteur ne laisse aucun doute quant au caractère intransigeant de sa position : "Il ne s'agit pas, en effet, d'une doctrine inventée par l'homme : celle-ci est inscrite par la main créatrice de Dieu dans la nature même de la personne humaine..."

Tel est le premier volet de l'étude de Martine Sevegrand : le refus du Magistère d'admettre aucun autre moyen pour la maîtrise de la fécondité

té que l'abstinence ou une méthode considérée "naturelle" car elle s'appuie exclusivement sur le cycle ovarien de la femme. Quant au deuxième volet, il s'annonce déjà dans le titre du livre : "les catholiques français et la procréation". Se bornant au XXe siècle, l'auteur propose une enquête fouillée sur les efforts des couples catholiques pour limiter leur progéniture, d'abord avec le mariage tardif et le coït interrompu et, ensuite, par recours à toute la panoplie de moyens anticonceptionnels offerts aux couples aujourd'hui. En plus, elle montre clairement l'évolution des croyants dans leur jugement moral vis-à-vis de ces moyens. La maîtrise de leur fécondité est devenue progressivement le lieu par excellence de leur prise de conscience quant à la liberté responsable des baptisés en matière de foi et des mœurs. Pour beaucoup de catholiques, la question de la procréation a amorcé un mouvement vers une foi adulte, informée. Or, contrairement à toute attente, cette prise de conscience a touché surtout les milieux les plus fidèles de l'Église, les plus désireux de conformer leur vie aux grands principes chrétiens : Action catholique, médecins catholiques, monde rural, etc. S'est instaurée alors petit à petit, sur le terrain, la persuasion qu'un Dieu amour ne pouvait pas vouloir le type d'héroïsme exigé par le Magistère puisque son effet fâcheux fut justement la mise en jeu de l'amour du couple lui-même.

Parallèle à cette prise de conscience des laïcs on constate une évolution comparable chez les confesseurs et les aumôniers accompagnateurs de différents groupes et associations catholiques. L'auteur a donc dû rendre également compte du comportement du clergé, de leur difficulté de plus en plus embarrassée pour répondre de manière satisfaisante aux objections des fidèles. Si, traditionnellement, ils ont maintenu un silence discret quant aux pratiques "onanistes" de leurs pénitents, la découverte des pilules de progestérone inhibant l'ovulation posait une question nouvelle non seulement au Magistère et aux moralistes, mais aussi aux confesseurs.

Beaucoup de clercs pensaient voir dans les vieux principes moraux de "moindre mal" ou de "conflit de devoirs" un moyen pour sortir du dilemme des couples en désarroi devant leur besoin pressant de limiter le nombre de naissances et un enseignement moral romain toujours aussi intransigeant. Le recours à ces principes classiques leur apparaissait d'autant plus justifié que l'épiscopat français précisait dans sa Note pastorale du 8 novembre 1968 l'idée que "La contraception ne peut jamais être un bien. Elle est toujours un désordre, mais ce désordre n'est pas toujours coupable".

Certes, Jean-Paul II n'a jamais admis un tel argument, même pour des raisons pastorales. Lors du vingtième anniversaire d'*Humanae vitae*, il a déclaré que "Paul VI, en qualifiant l'acte contraceptif d'intrinsèquement illicite, a voulu enseigner que la norme morale est telle qu'elle n'admet aucune exception : aucune circonstance personnelle ou sociale n'a jamais pu, ne peut et ne pourra justifier un tel acte".

Mais, la Note des évêques français avait "fait son travail à temps", pour ainsi dire. Pour les couples qui ne voulaient pas ou ne pouvaient pas se mettre du côté de ceux qui résistaient ouvertement au Magistère en revendiquant le "droit à la dissidence", la Note de l'épiscopat a été bienvenue : elle avait déjà désarmé l'aspect le plus dur de la position du futur pape. Pour les catholiques de France, le problème de la contraception a été donc largement résolu grâce à leurs évêques. Ainsi apparaît dans toute sa logique la question que l'étude de Martine Sevegrand finit par imposer : "...cette Note pastorale n'a-t-elle-pas repris, dans un contexte théologique et idéologique nouveau, une stratégie assez semblable à celle qui était parvenue au XIXe siècle à apaiser les conflits : réaffirmer la doctrine de l'Église tout en ménageant une voie pour tous ceux qui ne s'y conforment pas ?"

On ne peut guère surestimer l'importance

de cette "stratégie" des évêques français. Qu'elle soit jugée audacieuse ou ambiguë, elle avait au moins le mérite de ne pas fermer la porte sur des développements futurs concernant la contraception. Et elle avait surtout su garder ouverte la possibilité pour les futurs chercheurs de se prononcer, à leur tour, sur la position épousée par l'auteur, avec preuves à l'appui, que "la condamnation de la contraception comme intrinsèquement déshonnête n'a pas été enseignée ni continûment dans l'Église". En effet, il est difficile de le nier : l'histoire ignore les décrets des dieux.

Faisant pendant à ce constat, soulignons que le Concile de Vatican II n'a pas hésité à introduire un changement de taille dans l'enseignement historique sur le mariage. Dans sa Constitution pastorale, *Gaudium et spes*, la procréation n'est plus finalité primaire du mariage mais elle est intégrée dans une vision d'ensemble de communauté de vie et d'amour.

Reste un dernier point qu'on peut évoquer en guise de conclusion : la lettre confidentielle du Père Congar aux évêques français à propos d'*Humanae vitae*. Avec le consentement du dominicain, M. Severgrand a inclu dans l'annexe de son livre le texte inédit de sa lettre. Il s'agit de la position que le Père Congar a exprimée à la suite de la publication d'*Humanae Vitae*. En particulier, on relève le passage suivant : " ...je n'arrive pas vraiment à juger que des époux qui ont exercé ou exercent une paternité raisonnable et généreuse contreviennent à la volonté de Dieu si, pour espacer ou éviter une nouvelle naissance (intention qu'*Humanae vitae* reconnaît légitime), ils usent d'un moyen artificiel plus sûr que l'abstinence périodique... Le pape a parlé dans le cadre de sa compétence, mais il a mal usé de celle-ci... le point le plus important est que, dans cette fausse idéologie pyramidale et monarchique, tout se passe, quelles que soient les déclarations faites, comme si tout le Saint-Esprit promis à l'Église était accordé

à un seul et que celui-ci puisse décider solitairement de façon souveraine".

Les ecclésiologues et les moralistes, mais aussi tous les lecteurs du livre de M. Sevegrand, peuvent remercier l'auteur pour avoir porté la lettre du Père Congar au grand jour. Ce document de haute importance, qui restait jusqu'alors inaccessible dans les archives diocésaines de Lille, "donne à penser"...

Donna SINGLES

Jean CARDONNEL, **Fidèle rebelle**, Paris, Albin Michel, 1974, 254 p., 95 F.

Est-il possible de définir ce livre de Jean Cardonnel, tout du moins de caractériser certains de ses aspects ? Il s'échappe. Autant vouloir prendre une hirondelle avec un filet à papillons... Mais l'auteur lui-même va guider le lecteur : "Je sais maintenant que j'ai besoin de la violence verbale parce qu'elle est la voile pudique de la tendresse blessée".

J. Cardonnel utilise donc la clameur, les paradoxes et les bons mots pour conduire son lecteur sur le chemin de sa recherche théologique. Égratignant les uns ou les autres au passage, il conduit sa pensée avec une grande fidélité à l'Esprit de Jésus. La fougue du tempérament, exprimée par la vigueur méridionale de la parole, reste pourtant contrôlée par cette volonté de fidélité.

Les sujets abordés sont essentiels pour la foi chrétienne : le bien et le mal qui posent tant de questions sur l'Être même de Dieu et sa toute-puissance. Son développement mérite attention : il oriente le chrétien sur un chemin différent de celui de la traditionnelle "providence" qui laisse l'être humain dans trop de dépendance et d'immatunité. L'expression de J. Cardonnel est éloquente : Dieu "donne la sensation affolante d'une absence", "Dieu est la présence si dénuée de puissance, de pouvoir, qu'elle est la seule dont nous puissions douter" (p. 135).

Cette réflexion sur la discrétion de Dieu serait très utilement prolongée par la lecture du livre de Hans Jonas *Le Concept de Dieu après Auschwitz* (Paris, Payot et Rivages, 1994, 72 p.) : un texte d'une grande profondeur, palpitant d'une souffrance contenue et au-delà de toute prose et de toute idéologie.

Ce sens de la responsabilité de l'homme est mis aussi en évidence par J. Cardonnel à propos d'un tout autre aspect de notre vie : l'organisation politique qui, par excès de collectivisation, "dérresponsabilise" hommes et femmes (cf. p. 74 le paragraphe sur la Chine). Le jugement de l'auteur ne manque pas de finesse et de courage. Autre dénonciation courageuse : celle des "classes d'hommes satisfaits de leur médiocre" et du danger d'une telle attitude.

L'auteur apporte également un point de vue personnel sur la résurrection de Jésus. Pour lui, la vraie preuve de la résurrection ne vient pas des témoins de la matérialité des faits, mais de leur transformation radicale après la Pentecôte : seul l'Esprit pouvait changer ces hommes du tout au tout ; de témoins de Jésus, faire des témoins du Christ ressuscité (p.169).

Le lecteur appréciera une Genèse réécrite avec l'humeur et la tendresse du poète : un chapitre où l'angoisse de Dieu devant la chute d'Adam et Eve et le jugement est exprimée dans cette appréhension quasi humaine : "...quand on sait le mal que fait le bien lorsqu'on le met en conserve au lieu de le diffuser" (p. 190).

Dans certaines pages, les bons mots ou la vivacité de la parole semblent l'emporter sur la pensée, ou la trahir mais, derrière la critique excessive apparaît le souci de mettre une vérité en évidence.

Le chapitre intitulé "Myriam. Marie de la Galilée des Peuples" glisse sur une pente dangereuse. Il faut retrouver l'idée derrière le feu d'artifice

de l'enthousiasme. Mais c'est bien un poète qui a l'intuition juste de la nature de l'Esprit que nos mots humains ont tant de peine à exprimer" (p. 231).

On peut trouver la voix trop forte, le ton trop élevé, la véhémence excessive. Alors posons le livre et faisons silence. Ce silence qui tamise la contestation établit l'espace d'accueil et de sérénité ; les mots reviendront alors, atténués, dévoilant un paysage d'une tendresse contenue et d'une lumière joyeuse.

Louis REVELLIN

# Table des matières du tome XLIV 1995

## Thèmes d'ensemble

Qohélet, la saveur biblique de l'instant.....	<b>221</b>	1-96
Christianisme et religions. Un dialogue exigeant.....	<b>222</b>	1-96
La solitude. Delà nuit obscure....	<b>223</b>	1-96
La non-ordination des femmes. Un moratoire contesté.....	<b>224</b>	1-112
Le corps et le don : greffes et transplantations.....	<b>225</b>	1-112

## Editoriaux

Qohélet : l'humour et le tragique.	<b>221</b>	2-4
Une idylle fragile.....	<b>222</b>	2-4
La solitude redoutée et désirée ...	<b>223</b>	2-4
Pratique immuable, argumentation mystique.....	<b>224</b>	2-5
La générosité ne va pas sans sagesse.....	<b>225</b>	2-4

## Articles

AMIOT Ch., Le "non" balthasarien à l'accès des chrétiennes au ministère presbytéral.....	<b>224</b>	51-69
BIODJEKIAN G., Effets psychologique de la greffes d'organes.....	<b>225</b>	27-39
BOUCAUD P., Don d'organe : aspects juridiques.....	<b>225</b>	5-15
CADORE B., Un don de générosité.....	<b>225</b>	53-68

CATTIN Y., Les cercles de solitude.....	<b>223</b>	21-39
CHAREIRE I., Un déni d'humanité sur l'ordination des femmes, encore !.....	<b>224</b>	87-100
COMBY J., De l'intolérance à la convivialité religieuse.....	<b>222</b>	5-17
DEFELIX Ch., Qohélet dans la tradition juive.....	<b>221</b>	19-31
DEMAISON M., Le don qui sauve : une logique, une grâce.....	<b>225</b>	69-88
DUBOIS-INGELSON M., Le pastorat féminin en Suède.....	<b>224</b>	79-86
DUQUOC Ch., Du dialogue inter-religieux.....	<b>222</b>	61-75
GIRE P., Qohélet : L'espérance mendiante.....	<b>221</b>	41-54
GONNEAUD D., La femme et le ministère. Point de vue philosophique sur un déplacement formel.....	<b>224</b>	23-31
GRAVILLON P., L'expérience littéraire et la solitude. Le désert, lieu de la parole.....	<b>223</b>	5-9
KÜNG H., Le Christ, la lumière et les autres lumières.....	<b>222</b>	33-43
LAVIGNE J-C., Solitats. Des solitaires et des solitudes...	<b>223</b>	11-20
LE BRETON D., Aspects anthropologiques des dons d'organes.....	<b>225</b>	17-26
LYS D., Qohélet ou le destin de la perte de sens.....	<b>221</b>	9-17

MARTIN-GRUNENWALD M. Christianisme : le témoignage de la Kénose .....	<b>222</b>	19-32
MARTINEAU S., Les ordinations anglicanes .....	<b>224</b>	71-78
MOLINA J-P., L'Ecclésiaste et l'Ecclésioclaste.....	<b>221</b>	55-67
PURY A., Qohélet, Noé et le bonheur.....	<b>221</b>	33-40
ROLLAND G., Environ trente ans de solitude.....	<b>223</b>	41-51
ROSSET M., Des hommes à l'office pour accueillir les plus petits à la table de Notre Seigneur.....	<b>224</b>	33-41
SAGNE J-C., La solitude du mystique. Dieu seul suffit !.....	<b>223</b>	53-68
SIEGWALT G., Le christianisme et le discours inter-religieux : Vérité et tolérance .....	<b>222</b>	45-60
STEIN D., Réflexion psychanalytique à propos du sacerdoce des femmes .....	<b>224</b>	43-50
THEOBALD Ch., "Communion des saints" et solitude .....	<b>223</b>	69-83
THIEL., La transplantation d'organes de vif à vif.....	<b>225</b>	41-52
TUNC S., L'ordination des femmes. Un débat clos ? .....	<b>224</b>	7-21

## Chroniques

CATTIN Y., Philosophie.....	<b>221</b>	79-84
DEMAISON M., Chronique de Théologie morale.....	<b>221</b>	69-78
PUEL H., Contestations de l'économie.....	<b>221</b>	85-89
REY B., La quête du vrai Jésus ...	<b>223</b>	85-81
GUIBAL F., Le goût du réel G. Morel, (é)veilleur d'existence .....	<b>222</b>	77-92
LONCHAMP J-P., Regards sur l'épistémologie contemporaine...	<b>224</b>	105-110

## Positions

COLLANGE J-F., IVG : La loi Veil face à <i>Evangelium Vitae</i> .....	<b>225</b>	89-93
--	------------	-------

DUQUOC Ch., À propos du transfert juridique de Mgr Gaillot.....	<b>221</b>	5-8
Femmes et Ministère, Lettre à Mgr J-G Hamelin .....	<b>221</b>	101-103

## Comptes rendus

AGASSO D., Un Prophète pour l'Afrique : Daniel Comboni.....	<b>223</b>	96
ALPHONSE DE LIGUORI., La voie du salut.....	<b>225</b>	101
ALPHONSE DE LIGUORI., Noël, Neuvaine et méditations.....	<b>225</b>	101
BARBOGLIO G. Dieu est-il violent ?.....	<b>225</b>	97
BEAUNE J., La Mystique .....	<b>221</b>	92
BERNARD Ch. A., Le Dieu des mystiques.....	<b>225</b>	102
CANEVET M. (éd.), Les sens spirituels.....	<b>225</b>	102
CARDONNEL J., Fidèle rebelle..	<b>225</b>	107
CERBELAUD D., Ecouter Israël une théologie chrétienne en dialogue .....	<b>225</b>	95
COUSIN H., Le prophète assassiné : lecture des récits de la Passion.....	<b>224</b>	111
DAUZET D., éd., La vie canoniale dans l'Église aujourd'hui.....	<b>225</b>	98
DEBOUTE E., Sans feu ni lieu (Jean-Antoine Le Vachet).....	<b>220</b>	80-82
DION M., Libération féministe et salut chrétien : Mary Daly et Paul Tillich .....	<b>225</b>	103
DOWNEY M. (éd), The New Dictionary of Catholic Spirituality .....	<b>223</b>	95
DREWERMANN E., Ce que je crois.....	<b>221</b>	91-92
DURAND J.D., éd., Histoire et Théologie .....	<b>225</b>	98
GOEDT M. (de)., Le Christ de Thérèse de Jésus .....	<b>225</b>	101

GOEDT M. (de), Le Christ de Jean de La Croix.....	<b>225</b>	101	NEIRYNCK J., Le manuscrit du Saint-Sépulcre .....	<b>222</b>	93
HARDY R.P., Saint Jean de la Croix, la part du pauvre .....	<b>223</b>	94-95	REROLLE B., Prier corps et âme. ....	<b>223</b>	94
HERMANT D., La vie dans l'Esprit .....	<b>224</b>	111	RINCKEL H-P., La prière du cœur... ..	<b>222</b>	94
JEAN DE LA CROIX., Bibliographie générale en langue française entre 1926 et 1990.....	<b>225</b>	102	RONDET M., La vie religieuse ... ..	<b>225</b>	102
LE GENDRE O., Les masques de Dieu .....	<b>223</b>	93-94	SEVEGRAND M., Les enfants du Bon Dieu, les catholiques français et la procréation au XXe siècle .....	<b>225</b>	104
LEROUX J-M., Athanasie d'Alexandrie .....	<b>223</b>	95	SÖLLE D., Souffrances .....	<b>221</b>	91
LISON J., L'Esprit répandu. La pneumotologie de Grégoire Palomas .....	<b>225</b>	101	THOMAS P., La réincarnation ....	<b>225</b>	100
MALAVAL F., La belle ténèbre. Pratique facile pour élever l'âme à la contemplation .....	<b>222</b>	94-96	VAN DER MAAT B., L'Église et les autres : les Indiens et les Noirs au Pérou (XVIe et XXe siècles)....	<b>225</b>	96
MATURA T., Dieu le Père très Saint : comtemplé par François d'Assise .....	<b>225</b>	101	VERNETTE J., Jésus au péril des sectes.....	<b>222</b>	94

## BULLETIN POUR L'ABONNEMENT 1996

Nom .....

Rue .....

Code postal ..... Ville .....

Pays ..... Votre numéro d'abonné(e) .....

	ordinaire	solidarité
France	240 F	300 F
Etranger	270 F	350 F

Pour les cinq numéros, le supplément par avion est de 50 F

Les abonnements de solidarité permettent de servir la revue à des correspondants qui sont dans l'impossibilité d'en régler le prix.

---

L'abonnement 1996 vous donne droit aux n<sup>os</sup> 226-230 dont les thèmes sont présentés p. 16

Pour se réabonner, on peut découper ce bulletin ou, plus simplement, joindre au chèque la bande d'envoi de ce numéro.

CCP Lumière & Vie 3038 78 A Lyon

---

Le gérant : Ch. Duquoc / Imprimerie SÉZANNE - 69500 BRON  
Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trim. 1995 / Commission Paritaire : N° 50.845

## cahiers disponibles

S'adresser à la revue pour les numéros 1 à 100

Droit et société	102	175	Histoire et vérité de Jésus-Christ
Le refus du passé ?	108	176	La dimension spirituelle
Ambiguïtés du progrès	111	177	Aux portes de l'Église, les pauvres
Théologie noire de la libération	120	178	La royauté dans la Bible
La montée du fascisme	121	179	La question de l'au-delà
Expérience mystique et Dieu de Jésus	122	180	Fonction d'un magistère dans l'Église
Le travail	124	181	Le racisme, une hérésie
Le mouvement charismatique	125	182	Laïcs en Église
Familles	126	184	Aujourd'hui, l'individualisme
Médecine et société	127	186	Le courant fondamentaliste chrétien
Intérêts humains et images de Dieu	128	187	Procréation et acte créateur
Propriétés et biens d'Église	129	188	La longue marche des Patriarches
Démocraties chrétiennes	132	189	Marie, mère de Jésus Christ
Le Pape et le Vatican	133	190	Églises et État dans la société laïque
La Justice	135	192	La liberté chrétienne : l'épître aux Galates
La décision morale	136	194	La différence des sexes
Universalité de l'Église	137	198	Bible et psychanalyse
Charité et pouvoir	142	199	La parole dans les églises
François d'Assise	143	201	L'Europe et les enjeux du christianisme
Présence de l'Ancien Testament	144	204	La mort et les vivants
Redire la foi	145	205	La mission
Le sacrifice	146	206	Fidélité et divorce
Le spirituel autrement	148	207	Contemplation
Le christianisme dans la modernité	150	208	1492 : l'invention des Amériques
Les Actes des Apôtres	153	209	Les signes et la Croix chez saint Jean
Défis athées	156	210	Jésus : l'énigme de son humanité
Au regard des enfants	157	211	Pudeur et secret
Martin Luther	158	212	Le diable sur mesure
Théologies d'Afrique noire	159	213	Sagesses humaines, divine folie
Écriture apocalyptique	160	214	Écologie et création
Le monde, lieu d'une parole sur Dieu	161	215	Christianisme et perversions
Le Conseil œcuménique des Eglises	162	216	Catéchisme de l'Église Catholique
Jérémie, la passion du prophète	165	217	L'Épître aux Hébreux
Destin du corps, histoire de salut	166	218	Du mensonge
Le devenir des ministères	167	219	L'espérance
L'Évangile dans l'archipel des cultures	168	220	Le travail entre sens et non-sens
Catéchèse : la pierre de touche	169	221	Oùélet : la saveur biblique de l'instant
Paroles d'Église et réalités économiques	170	222	Christianisme et religions : un dialogue exigeant
Le Saint-Esprit libérateur	173	223	La solitude : de la nuit obscure
Les couples face au mariage	174	224	La non-ordination des femmes : un moratoire contesté

### VENTE AU NUMÉRO 1995

	simple
<b>France</b>	<b>58 F</b>
<b>Etranger</b>	<b>63 F</b>

### ABONNEMENTS 1995

ordinaire	soutien
<b>230 F</b>	<b>300 F</b>
<b>260 F</b>	<b>300 F</b>

Tout abonnement va de janvier à décembre. Souscrit en cours d'année, il donne droit aux cahiers déjà parus. Supplément de **50 F** pour l'envoi **par avion** des 5 numéros.

225

**"Il n'est si bel acquis que le don"**

**Proverbe**

Lumière *et* Vie

2, PLACE GAILLETON 69002 LYON  
TÉL. 78.42.66.83  
Fax 78.37.23.82

**paraît**  
**cinq fois par an**  
**France 58 F**  
**Etranger 63 F**