

La mort cérébrale: une fiction légale?

Bernard N. Schumacher^a

a Institut interdisciplinaire d'éthique et de droits de l'homme, Université de Fribourg

L'arrêt irréversible de toute activité cérébrale comme critère de la mort fait depuis quelques années l'objet d'un regain de critiques assez notoires. Le philosophe allemand Ralf Stoecker est même allé jusqu'à affirmer, lors de son intervention devant le Conseil éthique allemand, le 21 mars 2012: «Il n'y a, à ma connaissance, pas d'argument convaincant en faveur de l'attribution d'un quelconque caractère légitime à la mort cérébrale, pas davantage aujourd'hui qu'en 1997» [1], année au cours de laquelle on autorisa en Allemagne le prélèvement d'organes sur un être humain dont la mort avait été constatée au plan cérébral. Sa prise de position s'inscrit dans la lignée d'un certain nombre de médecins, de juristes et de philosophes, principalement anglo-saxons, qui ont exprimé ces dernières années de grandes réserves quant à la légitimité du critère de la mort cérébrale. Ce serait au bout du compte une fiction légale intervenant dans «une stratégie de refoulement» [2].

Ces auteurs désirent briser un certain refus sociétal de rediscuter le critère de la mort cérébrale, d'après lequel un être humain est mort lorsque la totalité des fonctions de son cerveau – celles du néocortex et du tronc cérébral, comme du cervelet – ne fonctionnent plus. Or, on a vu apparaître trois camps qui ont essayé de remettre en cause ce critère: les deux premiers exigent *moins* que ce qu'on définit par mort cérébrale pour décider de la mort d'un individu, tandis que le troisième exige *davantage*.

Le *premier* camp affirme que la mort est avant tout et uniquement d'ordre biologique et ne se rapporte nullement à ce qui constitue la personne, à l'instar des tenants de la mort néocorticale. Le tronc cérébral remplit de fait un rôle capital; c'est lui, en effet, qui serait responsable, contrairement aux structures néocorticales, de la capacité intégrative du corps humain compris comme une unité, de la coordination des différents organes et des sous-systèmes composant l'unité organique du corps. Il y a dès lors irruption de la mort lorsque le tronc cérébral s'arrête irréversiblement de fonctionner par lui-même.

Le *deuxième* camp définit la mort comme la perte irréversible de ce qu'il juge propre à la personne humaine, à savoir l'exercice de la conscience de soi et de la rationalité. Pour ses adeptes, la mort intervient lorsque le néocortex est détruit et cela même si le reste du corps continue à vivre. Il serait dès lors légitime de prélever des organes sur des corps humains qui ne seraient pas ou plus des personnes, car elles seraient considérées comme mortes au plan personnel. Toutefois, une telle

affirmation s'avère être profondément contre-intuitive, du moment que le corps est chaud et que le cœur bat, car elle va contre le sens commun et finit par justifier l'instrumentalisation de l'être humain par ses pairs. Par ailleurs, l'anthropologie dualiste de type lockéenne sur laquelle s'appuient principalement ces auteurs est problématique au plan philosophique. Car elle réduit notamment la personne à l'exercice performant des facultés dites personnelles et refuse de considérer le corps comme une partie constitutive de la personne [3]. Une autre attaque frontale à l'encontre du critère de la mort cérébrale découle – et c'est celle du *troisième* camp – de la prise en compte d'un certain nombre de cas examinés de manière empirique par Shewmon [4] qui ont eu un profond impact, non seulement sur certains tenants de la thèse néocorticale, mais aussi, et plus particulièrement, sur le rapport de 2008 du President's Council on Bioethics des États-Unis. Shewmon a remarqué que des personnes considérées comme mortes d'après le critère de la mort cérébrale continuaient d'activer des fonctions corporelles, qu'il juge être de type intégratives au bénéfice de l'unité de l'organisme, grâce toutefois à des soins infirmiers, mais aussi à l'assistance d'un ventilateur artificiel et d'une sonde gastrique. Il affirme que l'être humain personnel se définit d'un point de vue anthropologique comme une unité intégrative holistique, à l'intérieur de laquelle les systèmes nerveux, hormonal et immunitaire n'ont pas pour centre le cerveau. Dès lors, pour fonctionner, tous les organes ne dépendraient pas du cerveau, lequel favoriserait cependant un meilleur exercice des différents systèmes organiques intégratifs.

La principale question que soulèvent les cas auxquels se réfère Shewmon consiste à se demander si la présence de certains «sous-systèmes d'intégration» signifie réellement la présence d'une vie organique intégrée et interdépendante capable de coordonner par elle-même des fonctions vitales. Pour y répondre, il faudrait définir de manière bien plus précise ce que signifient «organisme» humain, «processus vivant intégré», mais aussi «holistique»: autant de termes qui font l'objet d'une réflexion conceptuelle relevant d'une philosophie de la biologie étayée par une approche scientifique. Il faudrait également préciser ce que nous entendons par la respiration et la nutrition, et si l'exercice de ces fonctions est déclenché par l'organisme lui-même en tant qu'unité intégrative. Par ailleurs, nous pouvons nous demander si on peut parler d'un corps vivant proprement dit lorsqu'il est maintenu en vie de manière artificielle grâce à la technologie d'un ventilateur.

Cette dernière question renvoie à la distinction entre «vie artificielle» et «vie naturelle». Il s'agit en fin de compte de savoir si la ventilation artificielle à laquelle on a recours peut être considérée comme un régulateur des fonctions vitales alors que c'est un régulateur mécanique qui les active. Dans ce cas, celles-ci pourraient davantage être comprises comme mises en acte de manière extrinsèque plutôt qu'intrinsèque, à savoir que cette action régulatrice ne tire pas son origine du corps. On ne peut en effet concevoir la présence d'un corps en vie que lorsque celui-ci possède la potentialité de s'activer lui-même. Si tel n'est pas le cas, il vaudrait mieux parler de ce corps comme vivant de manière analogique. Il faut donc se demander si les cas présentés par Shewmon correspondent à ce qu'on peut décrire comme des corps déclenchant par eux-mêmes les fonctions vitales intégratives ou, au contraire, si celles-ci ne peuvent être activées que par l'intermédiaire d'une assistance mécanique extérieure au corps.

Étant donné que la question n'est pas définitivement tranchée et que l'étude des cas de Shewmon laisse la place à un doute que l'on peut qualifier de raisonnable, on est en droit de se demander s'il ne faut pas se référer au principe de précaution et à cet adage: «Dans le doute, abstiens-toi.» La règle de notre action se doit de pencher prudemment du côté de la vie ou, pour être plus précis, de la probabilité de la présence d'une vie humaine [5] [6]. Le récent débat autour de la remise en question du critère de la mort cérébrale ne débouche toutefois pas automatiquement sur l'interdiction de prélever des organes ni sur l'autorisation de prélèvement sur des personnes toujours en vie, comme le préconisent par exemple Stoecker ou Birnbacher en supprimant le recours au «Dead Donor Rule». Ces derniers défendent la possibilité de prendre les organes d'un être humain vivant en se référant à une éthique des intérêts utilitariste conséquentialiste qui débouche sur l'instrumentalisation de l'être humain par ses pairs.

Par ailleurs, la question de la détermination de la mort de la personne humaine ne saurait relever – comme le proposent certains philosophes – d'un choix éthique. La détermination de la soi-disant qualité de vie n'implique en aucun cas qu'un être humain est *de facto* mort. La définition de la mort humaine relève plutôt d'une réflexion philosophique anthropologique qui prend en compte les critères établis par la science médicale permettant d'affirmer le décès d'un être humain. Ni la définition de la mort ni son critère n'implique un jugement éthique évaluatif, déterminant quel type d'existence – par exemple une existence avec ou sans conscience de soi – vaut ou non la peine d'être vécu. Nous sommes en présence de deux discours radicalement différents: la qualité de la vie ne saurait consti-

tuer un critère d'analyse pertinent dans une recherche sur la nature de la mort, pas plus qu'elle ne permet de déterminer si la vie est encore présente chez un individu particulier, autrement dit s'il est mort. De manière analogue, nous sommes en présence de deux discours distincts lorsque nous parlons de la vie humaine comme telle, et de la qualité d'une vie humaine et de sa valeur.

J'affirmerais quant à moi que même la prise en considération des cas présentés par Shewmon n'implique pas de changement radical quant à la question du prélèvement des organes. En effet, on constate, dans la très grande majorité des organismes humains qui souffrent d'un dommage cérébral irréversible débouchant sur la mort cérébrale, des dommages si importants au niveau du cœur et des poumons qu'ils sont incapables de fonctionner de manière autonome. Quant aux cas particuliers décrits par Shewmon, nous pourrions dire que ces personnes se trouvent dans des situations relevant d'une obstination déraisonnable. C'est pour cette raison qu'il me semble légitime de proposer un arrêt du traitement qui déboucherait sur leur décès, à condition qu'elles aient donné leur consentement au préalable, à moins que ce ne fût leur famille, leurs proches ou leurs soignants. Toutefois, afin d'être certains de respecter le «Dead Donor Rule», nous pourrions envisager d'exiger un double diagnostic: le constat de la mort cérébrale et celui de la mort cardiaque.

Correspondance

PD Dr Bernard Schumacher

Maître d'enseignement et de recherche

Institut interdisciplinaire d'éthique et de droits de l'homme

Responsable du pôle de recherche et d'enseignement

«Vieillesse, éthique et droits»

Université de Fribourg

Av. de Beauregard 13

CH-1700 Fribourg

E-mail: [bernard.schumacher\[at\]unifr.ch](mailto:bernard.schumacher[at]unifr.ch)

Références

1. Stoecker, R., «Der Hirntod aus ethischer Sicht», <http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/forum-bioethik/hirntod-und-organentnahme>.
2. Birnbacher D. (2012), «Das Hirntodkriterium in der Krise – welche Todesdefinition ist angemessen?», A. Esser et al. (éds.), *Welchen Tod stirbt der Mensch?*, Campus, p. 36.
3. Schumacher, B. (2010), *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge University Press.
4. Shewmon, A. (1998), «“Brainstem Death”, “Brain Death” and Death: A Critical Re-Evaluation of the Purported Equivalence», *Issues in Law and Medicine* (14), n° 2, p. 125–45.
5. Jonas, H. (2013), «À contre-courant. Quelques réflexions sur la définition de la mort et sa redéfinition», *Essais philosophiques*, Vrin, p. 181-90.
6. President's Council on Bioethics, *Controversies in the Determination of Death*, Washington D.C., décembre 2008, p. 117; 119.