

## « *Christianisme, Islam et Judaïsme : greffer du symbole en transplantation* »

Guibert TERLINDEN,<sup>1</sup> *Aumônerie catholique et Carrefour spirituel des Cliniques Saint-Luc, Université catholique de Louvain, Bruxelles (Belgique).*

### 0. Introduction

Synthétiser les positions des différents monothéismes sur les pratiques en transplantation relève de la gageure. Si la pluralité est déjà complexe au sein du monde chrétien, a fortiori lorsqu'il s'agit d'évoquer les autres monothéismes. Notre *être-au-monde* est infiniment plus que notre corps : il est véritablement informé par toute notre histoire relationnelle, culturelle et religieuse. Il y a, dès lors, quelque imposture à prétendre connaître l'autre croyant jusqu'en ces aspects si intimes de son approche morale. Je ne puis parler que depuis le sol qui est le mien, et en termes davantage expérientiels et cliniques qu'encyclopédiques. De toute manière, la relation au patient et à ses proches est toujours singulière ; ceux-ci ne seront jamais gênés si nous les interrogeons sur ce qui a du prix pour eux et doit être respecté dans leur tradition religieuse ou leurs convictions personnelles. Que des soignants veuillent ne pas se cantonner aux seuls critères d'efficacité médicale les enchantera. Ce qui suit consiste plutôt en quelques points d'attention recueillis au fil des ans.

### 1. Evocations cliniques

Commençons par honorer les familles qui occupent le centre de notre attention, avec leurs drames et leurs joies indicibles. Trois récits tirés de mes carnets de route d'aumônier d'hôpital donneront quelque peu chair à notre sujet. Ils sont bien sûr déjà de l'ordre d'une relecture croyante, opérée depuis ma *communauté narrative*<sup>2</sup> particulière.

1.1. Mon plus ancien souvenir m'est précieux car, étant alors encore inexpérimenté moi-même, j'ai pu ressentir ce qu'éprouvent les familles qui ont, en état de choc, à apprivoiser tout un univers dont les codes leur échappent entièrement. « Appel aux urgences auprès de la famille d'un jeune accidenté. Mort brutale, imprévisible, impréparée. Les siens acceptent un prélèvement d'organes et la course contre la montre débute. Un receveur rempli d'espoir attend quelque part. Pas de temps donné au temps, même pour la prière. Tension perceptible. Mes sentiments sont complexes face à ce cadavre qui a toutes les apparences du vivant : cœur battant, respirant, coloré, chaud. La mort, mais sans ses apparences familières. Impression troublante que les préleveurs étaient comme des rapaces derrière la porte, prêts à se partager la dépouille... Quel chemin à parcourir pour les proches ! Véritable épreuve à accompagner humainement, spirituellement, avec douceur et délicatesse. Chapeau les soignants ! » J'ai ajouté : « Ne pas m'habituer ! » Comme les soignants, je me suis habitué. Comment donc ne jamais oublier que pour les familles, c'est toujours la première fois, qu'il n'y a pas d'école pour *ça* ? Nous sommes des professionnels et avons à *marcher devant* pour ouvrir un chemin, en prenant appui sur notre expertise acquise.

---

<sup>1</sup> A publié *J'ai rencontré des vivants. Ouverture au spirituel dans le temps de la maladie*, Namur-Paris, Fidélité, 2006. Voir aussi le site internet de l'animation pastorale sur le site UCL de Woluwe : [www.uclouvain.be/viespirituelle-bxl](http://www.uclouvain.be/viespirituelle-bxl).

<sup>2</sup> Paul RICŒUR, *Temps et Récit*, Paris, Gallimard, coll. « Points », 1985.

1.2. Une petite Julie vient de mourir aux Soins intensifs pédiatriques au terme de longs mois d'hospitalisation. De l'amitié et de l'entraide se sont tissées entre ses parents et d'autres dans l'épreuve, dont ceux de Nicolas, dans la chambre voisine. Au moment de partir, les parents de Julie vont trouver ceux de Nicolas et leur disent que, après avoir longuement réfléchi, ils sont prêts à lui offrir les organes de leur enfant mort. Ce n'était pas faisable, mais cette générosité immense, en plein désarroi, m'a bouleversé : de quelle grandeur sont capables des humains altérés par l'épreuve ! Dans la vie *d'avant*, ils étaient plutôt égocentrés sur leur bonheur, et voilà que l'indicible, l'effroyable, fait irruption : l'*autre* fait effraction en eux. Par la maladie puis la mort, certes, mais pas seulement : au moment où ils étaient emmurés au tombeau du deuil, se lève en eux une sollicitude inattendue envers d'autres parents tout tendus par l'attente d'un don en mesure de rendre vie à leur Nicolas. Du coup – troisième expérience d'altérité – naît en eux l'espérance que quelque chose de leur enfant mort puisse être conservé en vie. « Ce sera moins moche ainsi », nous a dit un jeune papa désenfanté. Cela atténuera-t-il son deuil ? Peut-être. Son couple n'a pas tenu mais, en tout cas, la mort n'aura pas tout à fait eu le dernier mot. Le malheur ouvre ici, de façon inédite, sur une bénédiction : sur un don de vie. J'ai pensé à la phrase d'Évangile : « Nul n'a d'amour plus grand que celui qui se dessaisit de sa vie... » (Jn 15,13) ou à cette parole du Christ redite en chaque eucharistie : « Ceci est mon corps qui est pour vous. Faites cela en mémoire de moi » (1 Cor 11,24). La mémoire chrétienne se trouve renouvelée par les nouvelles possibilités médicales. Le *pour vous* et le *cela* résonnent nouvellement. Il en va sans doute de même pour les croyants des autres traditions.

1.3. Le courriel reçu d'un ami parisien résume le scandale que peut constituer l'accueil raté d'une famille et ses conséquences. « Mort de maman, cet été, à Paris. Elle était inscrite comme donneuse au registre national ; mon frère et moi aussi. Nous en avons souvent parlé. Mais l'accompagnement reçu a été dramatiquement défaillant. Nous étions favorables au principe et avons proposé les premiers : l'idée que ça aide quelqu'un d'autre, c'est beau. Cela a duré quarante-huit heures car ils avaient perdu les prélèvements pour le test du HIV et ont dû recommencer. (.) Ils ont tout centralisé, à la française : maximalisation des résultats et minimalisation des coûts. Maman s'est retrouvée à l'autre bout de la ville dans une salle commune, au milieu de vingt-cinq autres agonisants, comme s'ils étaient une réserve d'organes ou un simple tas de chair à maximiser, de vulgaires morceaux de barbaque en attente de découpe. (.) Le don d'organe, quelle que soit sa légitimité morale en soi, devient impossible quand il ne s'inscrit pas dans une démarche humaniste et à double sens : pas seulement vers les besoins des receveurs mais aussi vers ceux de la famille. Dis à tes amis soignants que l'humain doit rester un humain, même dans ces conditions extrêmes. Nous avons manqué du respect minimal. La blessure reste vive chez mon frère et moi ». Tout deux ont déchiré leur carte de donneur et ont sans doute entraîné d'autres dans leur amertume.

Chacun pourrait raconter ce dont il a été témoin, ce qui l'a formé, l'a émerveillé et parfois scandalisé dans ces pratiques de transplantation. Ces situations singulières sont souvent, heureusement, l'occasion de progresser vers plus d'éthique et de respect pour tous : patients, familles *et* soignants. Que de changements dans les pratiques en dix ans, en mieux ! Les traditions religieuses ont, de leur côté, élaboré quelques balises qui pourraient donner à penser. Nous nous souviendrons opportunément de la double étymologie du mot religion : *religare* (relier, tisser du lien) et *relegere* (relire).

## 2. Position du magistère catholique

2.1. La position de l'Eglise catholique est stable depuis Pie XII (1956), assez positive et confiante en ceux qui cherchent à soulager la souffrance humaine. L'Eglise voit, dans cette « conquête importante de la science au service de la vie »<sup>3</sup>, l'espoir que les dégradations physiques dues à la maladie ne soient plus nécessairement des fatalités écrasantes, avec le poids qu'elles entraînent. Grâce à cet acte noble qu'est le don libre et libérateur d'une partie de soi, « un véritable acte d'amour permet, à des malades parfois privés d'espoir, de nouvelles perspectives de santé et même de vie »<sup>4</sup>.

Dès 1993, les évêques de France joignent le geste à la parole en adressant aux catholiques un appel explicite au don. Ils y voient une possibilité fantastique d'exprimer « la conviction d'appartenir à une même famille humaine, fondée sur la solidarité de tous ses membres. Prélèvements et greffes peuvent devenir une des manifestations de cette fraternité »<sup>5</sup>. L'Eglise reconnaît, en effet, dans cette généreuse solidarité, un témoignage de grande valeur éthique. Celui-ci peut même contribuer à humaniser la société contemporaine et l'inviter à se dépasser, tant par une invitation à lever le tabou de la mort – en osant à nouveau se projeter dans l'avenir et parler de sa propre mort ou finitude – que par un sens renouvelé de la fraternité et du sens d'autrui. Une question centrale du Christ y trouve à s'actualiser : « De qui acceptes-tu de te faire le prochain » (Luc 10,36), proche ou inconnu, sans contrepartie aucune ?

2.2. La Bible considérant que tout humain est créé « à l'image et à la ressemblance de Dieu » (Genèse 1,26), chacun, dès lors, en vertu même de son humanité, possède une *dignité unique*. L'Eglise invite en conséquence à « promouvoir (autant que possible) le bien intégral de la personne humaine »<sup>6</sup>. A cette fin, elle propose quelques limites, repères ou questions. Pointons-en quatre.

1. « Ce qui est techniquement possible n'est pas pour autant moralement acceptable. »<sup>7</sup> En règle générale, « on appréciera les moyens en mettant en rapport le genre de thérapeutique à utiliser, son degré de complexité ou de risque, les possibilités de son emploi, avec les résultats qu'on peut en attendre, compte tenu de l'état du malade et de ses ressources physiques et morales »<sup>8</sup>. Il est heureux de conserver quelques questions à l'esprit. Tel geste médical posé a-t-il une finalité, un sens, ou fait-on *pour faire* ? Quelles limites se donne-t-on ? Acceptons-nous notre condition humaine mortelle ? Donnons-nous à autrui le droit de mourir plutôt que le conduire au-delà du raisonnable<sup>9</sup> ? Ou encore : lorsqu'un médecin pose pareil acte, est-il au service d'autrui, réellement, ou de sa gloire personnelle ? Dans sa bien connue *Allocution aux anesthésistes*, lors de leur Congrès de 1959 à Rome, Pie XII ajoute un renversement de perspective qui passe souvent inaperçu : les moyens mis en œuvre, dit-il, n'imposeront « aucune charge extraordinaire pour soi-même ou pour un autre (...qui) rendrait trop difficile l'acquisition de biens supérieurs plus importants. La vie, la santé, toute l'activité temporelle, sont en effet subordonnés à des fins spirituelles ». Celles-ci relèvent du plus personnel du patient, du plus subtil donc, à partir d'où il jugera de la qualité de sa vie et de ce

---

<sup>3</sup> *Discours du pape Jean-Paul II au 18<sup>ème</sup> congrès international sur la transplantation d'organes*, 29 août 2000. <http://www.eglise.catholique.fr/getFile.php?ID=2908>

<sup>4</sup> JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae*, 25 mars 1995.

<sup>5</sup> Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes, in *Document Episcopat* n°15.

<sup>6</sup> In *Jean-Paul II au 18<sup>ème</sup> congrès ...* Op. cit.

<sup>7</sup> Congrégation pour la doctrine de la foi, *Instruction Donum vitae*, 1987.

<sup>8</sup> ID, *Déclaration sur l'euthanasie*, 1980.

<sup>9</sup> L'euthanasie devient alors ultime possibilité d'être délivré d'une médecine qui maintient en vie sans que cette vie n'ait encore sens pour soi (*guéricide* dirait JP Lebrun).

qui est le plus sensé pour lui. Lorsque les soignants les font entrer en dialogue avec leur approche plus opérationnelle et quantitative, s'en suit une réelle humanisation des soins.<sup>10</sup>

2. Un don d'organe ne consiste « pas seulement (à) donner (une) chose qui nous appartient, mais (à) donner quelque chose de nous-mêmes, de la personne qui se manifeste et s'exprime à travers notre corps »<sup>11</sup>. Il est un don de soi comme personne. On veillera donc à la dignité des personnes, de leurs corps ou de leurs organes, vivants autant que morts. Ainsi, la vie du donneur vivant ne sera pas mise excessivement en danger. Son consentement libre et éclairé est essentiel, sinon celui de son représentant. Le don reposera toujours sur la gratuité : il ne se monnayera donc pas. Côté receveur, le don ne modifiera pas son identité ou sa personnalité. La médecine, enfin, de plus en plus biologique et organique, est invitée à s'autolimiter afin de ne pas réduire le corps au rang d'objet ou de réserve de pièces de rechange. Elle évitera son instrumentalisation et n'y verra pas davantage une propriété collective. Tout cela se tient : le tout de l'humain a prix et valeur.

3. Tout humain se voyant reconnaître égale valeur, on cherchera des critères équitables pour l'assignation des organes disponibles. Ces critères ne seront ni discriminatoires (fondés sur l'âge, le sexe, la race, la religion, le statut social, etc.), ni utilitaires (fondés sur la capacité professionnelle, la rentabilité sociale, etc.)<sup>12</sup> Interrogeons-nous aussi sur la justification qu'il y a à consacrer tant de moyens pour sauver quelques uns – si du moins les moyens engagés ne sont pas à la hauteur des résultats escomptés en termes de survie : est-ce juste alors que les moyens disponibles sont limités pour l'ensemble d'une population ou que la différence Nord-Sud est si criante ?

4. Une dernière série de questions tourne autour du critère de mort cérébrale et de sa validité comme définition de la mort<sup>13</sup>. Pour l'essentiel, la réponse est laissée à la médecine et aux cultures locales, en confiance. Dieu, pense-t-on, fait fond sur la conscience responsable des soignants. Leur liberté sera le plus possible *désensablée* de ses déterminismes extérieurs, nombreux en ce qui concerne les pratiques de transplantation. Si l'invitation à respecter la mort comme un *processus*, avec ses étapes naturelles, semble aller de soi, elle entre aujourd'hui dans une certaine tension avec ce qui se vit sur le terrain clinique où la situation évolue fortement. Quand on sait que plus de trente pourcents des décès à l'hôpital sont consécutifs à une décision médicale, on peut penser que la mort est aussi souvent une *action* dont le médecin peut légitimement prendre la responsabilité s'il est en mesure d'en rendre compte. Cette responsabilité touche notamment à la question de savoir s'il est ou non raisonnable (proportionné), de continuer à soigner tel patient. La perspective du don d'organe pourrait, en pareils moments, faire partie de l'action et donc précéder la mort. Mais à quelles conditions ? Avec quels risques de dérives ? Par exemple, comment recevoir que des personnes jeunes qui ont sollicité l'euthanasie aient demandé qu'en même temps que cette maîtrise de leur mort, ils puissent faire don de leurs organes ?

### 3. Un catholique s'efforce de comprendre des croyants de traditions musulmane et juive

---

<sup>10</sup> Cfr. Dr. Marie FRINGS qui m'a rendu attentif à cela. In *Consentir à la mort ? La provoquer ?...*, IET, *pro manuscripto*, 2009. [www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/viespirituelle/documents/FRINGS-Marie-Consentir.pdf](http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/viespirituelle/documents/FRINGS-Marie-Consentir.pdf)

<sup>11</sup> *Jean-Paul II au 18<sup>ème</sup> congrès... Op.cit.*

<sup>12</sup> *JEAN-PAUL II*, discours du 29 août 2000. *Op.cit.*

<sup>13</sup> Académie pontificale des Sciences, *Pourquoi le concept de mort cérébrale est valable comme définition de la mort*, 2008. (A l'occasion des 40 ans des *critères de Harvard*) Cfr. [www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdscien/documents/newpdf/excerptsignsofdeath.pdf](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdscien/documents/newpdf/excerptsignsofdeath.pdf)

Les sages du Judaïsme et de l’Islam me paraissent, pour l’essentiel, partager ce qui vient d’être avancé. Mais est-ce si sûr ? Comment jamais s’assurer avoir compris en profondeur ce qui constitue le cœur, si subtil, de la démarche de foi et de liberté d’autrui ? Nombreux sont les soignants à avoir pensé s’être fait une idée plus ou moins juste, puis avoir eu à déchanter. Un événement est récurrent, en effet. Le processus de soins suivait son cours et le protocole était bien suivi. Le moment venu et avec un bel à-propos, les soignants proposent aux membres de la famille le soutien d’un représentant de leur religion, puis, pour une raison qui échappe, ça dérape : la famille revient sur sa décision, est gagnée par la suspicion, sans qu’il soit possible, même après relecture avec l’aumônier, d’en comprendre la cause. Chacun est mis en doute, s’en trouve malheureux et perdu. La façon dont autrui envisage le réel demeure, pour une part, inaccessible. Il est, notamment, assez interpellant pour les soignants que les dons d’organes venant de ces deux communautés restent fort rares, sans que, pour autant, ils refusent d’être receveurs : du dire au faire, il y a divergence. Comment décoder ? Au fil des clarifications, je crois avoir compris ce qui suit.

### *31. Communauté musulmane*

La communauté musulmane n’a pas, en son sein, d’autorité officielle reconnue pour être son porte-parole. Le Coran est l’autorité fondatrice. Néanmoins, quatre grandes écoles juridiques interprètent les dits du Prophète, leur authenticité et leur application *pratique* dans les situations morales nouvelles. Chaque musulman naît et vit en lien à l’une d’elles et se réfère au jugement qui lui en vient. Chacun est, en principe, libre d’interpréter et de choisir ce qu’il y a lieu de faire, mais ce lien est si chargé au plan affectif qu’il demeure difficile de se singulariser de ses pairs.

Un consensus entre écoles paraît établi autour de trois points essentiels. En continuité avec la Bible, le Coran appelle en priorité à une véritable culture de la vie : « Donner la vie à une personne (faire vivre une âme), c’est comme faire vivre l’humanité entière » (Sourate V, 32). Cet acte de charité est le summum de la générosité. Accepter d’être transplanté est, dès lors, aussi légitime : le corps a un statut éminent, et en prendre soin est un devoir. D’ailleurs, « Allah, qui a donné la maladie, a aussi donné le remède ». Enfin, « ...puisque à votre intention, (Allah) a détaillé ce qu’Il interdit sauf en cas de nécessité » (Sourate VI, 119), une règle de jurisprudence s’avère précieuse pour ces situations pratiques nouvelles : devant deux intérêts contradictoires et en cas de nécessité, on choisira toujours celui qui est le plus bénéfique. Ainsi un musulman peut-il offrir un organe à un non musulman et vice versa car « Dieu a fait l’humanité une »<sup>14</sup>. Ou encore, avoir perdu un ou des organes ne posera pas problème à la résurrection des morts : Allah reconstituera chaque corps dans son intégrité. Cela n’autorise cependant pas les multi-prélèvements – surtout si leur accord n’a pas été donné en ce sens – ou les mutilations du corps, qui choquent les familles et découragent de futurs dons.

Différentes restrictions sont émises. La vie du donneur vivant ne doit, à aucun moment, être mise en danger ; le donneur sera bénévole et n’aura fait l’objet d’aucune contrainte<sup>15</sup> ; il ne doit pas y avoir d’autre moyen médical que la greffe pour soulager le receveur ; la probabilité de succès de la greffe doit être élevée ; le donneur ou ses héritiers doivent obligatoirement

---

<sup>14</sup> Cheikh AL QARADAOUI au Congrès de transplantation d’Abou Dhabi, 1998.

<sup>15</sup> Il est, à ce titre, incompréhensible que l’ayatollah KHOMEINY ait approuvé, en 1988, la création en Iran d’un programme de transplantation rénale utilisant des donneurs vivants rétribués, ouvrant la voie à une telle marchandisation des corps. Ce sont évidemment les plus pauvres qui en sont, scandaleusement, les victimes.

avoir donné leur consentement et le receveur être informé de l'opération et ses complications. Nous reviendrons sur la question qui divise : celle des critères de la mort.

### 32. *Communauté juive*

Le principe sacré par excellence au cœur du judaïsme, c'est la vie. Ce n'est pas un hasard si c'est un ancien patient transplanté, de tradition juive, qui a initié, en 2004, le « Bocage de la transplantation » établi sur le site universitaire de l'UCL à Woluwe. Ce *Memorial Donor* a pour visée de « rendre hommage aux donateurs d'organes (et de) magnifier toutes les vies sauvées grâce à la transplantation »<sup>16</sup>. Au travers de cet hommage au don, c'est la vie, valeur suprême, qui se trouve honorée. L'impératif de sauver une vie humaine en danger prime sur toutes les autres prescriptions religieuses, sauf à faire souffrir inutilement quelqu'un d'autre, en ce compris l'animal dont on prélèverait un greffon. « L'être humain est autorisé, et même obligé, de construire et de développer le monde dans toutes les directions qu'il juge favorable à l'humanité. » Tout ce qui lui est bénéfique et « contribue à faire avancer notre monde ne peut être considéré comme entrant en contradiction avec les décrets de Dieu. Au contraire, il s'agit là d'un partenariat utile entre Dieu et les humains. (.) Toute action visant à sauvegarder la vie prend une dimension religieuse évidente »<sup>17</sup>. Il fut un temps où tout rabbin était aussi médecin.

D'autre part, le judaïsme se caractérise par sa « conception unitaire de l'être humain dont le corps et l'esprit forment un tout inséparable ». De même pour le corps et l'âme. Rien ne saurait être entrepris qui « compromette l'unicité et l'individualité de chaque personne. »

Dans cet esprit, le don d'organe entre donneur vivant et receveur dont la vie est en danger ne pose pas de problème majeur, comme pour chrétiens et musulmans d'ailleurs. Aider l'autre en lui donnant quelque chose de soi-même est non seulement permis mais demandé. On veillera au consentement du donneur et à ne pas le mettre en danger. Il n'en va pas de même pour le prélèvement sur des cadavres car « le prélèvement d'organe sur le corps d'une personne morte se heurte à trois interdits : on ne peut tirer profit d'un cadavre ; le cadavre ne peut être mutilé ; le cadavre doit être enterré. Il sera toutefois autorisé s'il s'agit de sauver d'autres personnes et si le défunt a donné son accord de son vivant », sinon son conjoint. Tout cela, bien évidemment, dans des conditions dignes : on ne saurait mépriser l'œuvre divine.

### 33. *Maîtriser la vie et la mort : la question qui divise.*

Comment se fait-il que ces deux communautés, alors qu'elles développent une culture de la vie aussi éminente, semblent opposer une résistance aussi importante au prélèvement d'organes sur des personnes déclarées cliniquement mortes mais encore sous soutien artificiel ? Certains rabbins – notamment en Israël – et certains juristes musulmans commencent ici et là à reconnaître le diagnostic de mort encéphalique et à encadrer les pratiques, mais il n'est pas admis par une autre partie de ces communautés religieuses.

D'expérience, on peut affirmer que la capacité de déterminer de façon *juste* le moment de la mort est ici décisive. Les critères de mort naturelle étaient jadis clairs – respiration et cœur à l'arrêt – mais, à l'hôpital, le consensus qui s'est imposé en médecine autour du concept de mort cérébrale, comme critère rationnel et objectivable de la mort, a modifié la donne. Si, au

---

<sup>16</sup> Cf. <http://www.uclouvain.be/167399>

<sup>17</sup> Grand Rabbin Albert GUIGUI, *Le judaïsme*, in *Les transplantations* (coord. Sir Peter Morris), Editions du Conseil de l'Europe, 2003, pp 203-208.

plan théologique, la mort est le moment où l'humain rend le souffle, où l'âme quitte le corps, ce moment, disent ces croyants, ne peut d'aucune manière appartenir à l'homme ou être précipité par lui. Dieu ou Allah seul dispose du pouvoir d'en décider : « Tuer une âme non coupable (...), c'est comme d'avoir tué l'humanité entière », avertit le Coran, faisant écho à l'interdit du meurtre dans la Torah, lui aussi absolu. La crainte morale des familles et sans doute même leur suspicion, est que le médecin usurpe la place de Dieu ou d'Allah en hâtant l'heure de la mort, soit par ignorance, soit par opportunisme.

Lors d'une formation récente, un imam a raconté un fait dont il assure avoir été témoin oculaire : tel enfant *aurait* été déclaré en mort cérébrale par l'équipe médicale mais, après avoir été libéré de tout soutien externe pour pouvoir mourir en paix, il se *serait* mis à respirer seul et *aurait* survécu. Il *vivrait* même aujourd'hui une vie tout à fait normale, assure l'imam. C'est ennuyeux. Que cela se produise, bien sûr, si tel est le cas ; assez improbable, cependant, dans nos hôpitaux de pointe. Ou que, l'imam manquant de la culture médicale suffisante pour interpréter correctement ce qu'il a vu, il s'est enfermé dans un malentendu qui n'a jamais pu être levé ; depuis ce jour, ce 'fait avéré' l'encombre, lui et sans doute aussi les familles en détresse. Celles-ci ne demandent qu'à se laisser convaincre que leur proche n'est pas *vraiment* mort et elles retrouvent espoir, retirant du coup leur confiance aux médecins pour la remettre *en Dieu*. « *Wa Allâhou A'lam !* » – Allah est plus savant – leur est-il rappelé. Un rabbin présent lors de ce récit a abondé en ce même sens, déniait à la médecine le pouvoir de dire *avec certitude* – la preuve ! – qu'un malade sous respirateur est mort. Retour à la valeur princeps : « Tant qu'il y a vie, il y a espoir et il convient de tout faire pour la maintenir ; le contraire serait de l'ordre d'un abandon ». A la question : « est-ce bien une vie ? », il a répondu : « Si ce patient ne souffre pas, nul n'est en position pour déclarer que cette vie est indigne ».

Ce qu'imam et rabbin rapportent ainsi d'une même voix indigne, me semble-t-il, que le différent ne porte pas tant sur la définition de la mort que sur la légitimité de qui s'autorise à la déterminer. C'est une question de confiance, loin d'être acquise. Ils pourraient consentir au critère de mort cérébrale, mais à condition qu'il soit 100 % fiable. L'est-il ? Tout risque d'erreur leur est insupportable car on ne saurait *tuer* autrui, fût-ce pour sauver quelqu'un d'autre. Ils opteront de préférence pour la règle : « Abandonner ce pour quoi il y a doute, au profit de quelque chose de sûr », en l'occurrence les signes bien connus de la mort dite *naturelle*. Ce choix aliénera fortement les chances de prélèvements de qualité, au grand dam des équipes soignantes. Je pressens que certains suspectent que le concept de mort cérébrale soit par trop *intéressé* – car associé alors à *occidental*, voire à *immoral* ou *amoral* en raison des profits escomptés. Certains musulmans seront soulagés s'ils peuvent solliciter la contre-expertise d'un médecin musulman. Côté juif, une question analogue a été mise en avant par Hans Jonas et son école, née dans l'après Nuremberg : une équipe médicale ne sera-t-elle pas davantage portée à mettre en route de grosses et invasives procédures de réanimation parce qu'elle a en tête une possibilité de prélèvement ?

Ces questions sont légitimes et évidemment à rencontrer si l'on veut que la confiance s'établisse un jour. La science a ses limites et peut trouver là opportunité pour s'interroger et les élaborer davantage en vérité. La communication et la clarté des concepts est également à renforcer, par exemple éviter les amalgames entre coma et mort cérébrale, expliquer le *no touch* si important, la non confusion des équipes pré- et post-prélèvement, etc.

Quand bien même les prélèvements à *cœur non-battant* seraient déjà plus aisément consentis, encore faudra-t-il que les proches acceptent – douloureusement – de renoncer aux prescrits

anthropologiques et rituels de fin de vie dont le corps mort doit impérativement être entouré. Les familles qui acceptent un prélèvement sur un être cher, doivent être autant préparées à ce deuil symbolique qu'à la difficulté de ne pas être présentes auprès de lui lorsqu'on débranchera les appareils et qu'il rendra son dernier souffle. Déjà qu'il est si difficile de laisser partir un *corps déclaré mort mais conservant les apparences du vivant* et de retrouver, plus tard, un *corps vraiment mort*, s'ajoute, ici, qu'on ne peut accompagner ce dernier avec tous les rituels de désocialisation et la prière prévus par la tradition. Une culture hypermoderne qui a perdu ce haut degré d'humanisation du moment de la mort devrait se laisser interroger.

Toute la délicatesse des équipes est requise pour accompagner ces bouleversements anthropologiques et lever la suspicion de volonté de puissance et d'instrumentalisation qui les entoure. De nouvelles pratiques semblent s'inventer dans certains centres de transplantation comme celle d'encourager la présence des familles en salle de prélèvement, ou celle de reconduire le défunt, après le prélèvement, dans l'unité de soins intensifs où la famille est déjà connue et où elle aura le plus de chances de pouvoir clôturer ce qui doit l'être, dans les moins mauvaises conditions *possibles*.

### 3. Accompagnement spirituel : « greffer du symbole ».

Pareille créativité me paraît heureuse ainsi qu'à tout aumônier de terrain particulièrement sensible au respect de l'accompagnement global des partenaires engagés, y compris au plan spirituel et rituel ; religieux, s'il s'agit de croyants. Comment, en effet, éviter de réduire la mort ou le don à un pur acte technique banalisé ? Le rôle des soignants est ici central car nombreux sont nos contemporains à ne plus avoir la moindre idée de ce qu'ils peuvent recevoir et vivre au plan spirituel. Aux équipes de leur ouvrir cet espace pour *greffer du symbole* et inscrire ainsi les greffes d'organes au sein d'une démarche essentielle de sens. Une personne greffée a témoigné avoir eu, en post-greffe, une sorte d'hallucination : « Un petit garçon m'a rejointe dans ma chambre d'hôpital, lorsque j'étais encore si mal, et il a déposé un gros livre rouge sur ma table de nuit ». Je verrais là une belle métaphore du travail de la spiritualité. Au regard du positivisme et des techno-sciences, le spirituel serait plutôt réduit à de l'infantile et de l'imaginaire ; dans ce songe, un mémoire refoulée fait retour jusqu'à cette femme en pleine traversée, sous la figure d'un gros livre rouge. On peut penser que ce n'est pas sans lien avec son Livre de vie ou celui de la communauté narrative dans laquelle elle a grandi. Pour quels fruits ? Elle seule pourrait le dire. Des pistes se dessinent ici et là.

3.1. Pour rencontrer la détresse des *familles*, d'abord, des soignants ont inventé des rituels et des gestes symboliques, considérant que le temps du deuil a ses exigences propres si l'on veut qu'il porte ses fruits de vie. Par exemple, l'Unité de morphologie expérimentale a mis en place une célébration annuelle pour les proches des personnes qui ont fait don de leur corps à la science, préparée avec les aumôniers et les étudiants en deuxième médecine. Le fantasme de *morcellement* ou d'*éparpillement* du corps de l'aimé est ici plus grand encore que pour le prélèvement d'organes, mais les donateurs sont souvent âgés et leur mort moins brutale. Du côté de ce qui se vit lors des morts d'enfants en périnatalité, les équipes soignantes ont également élaboré de véritables rituels sur lesquels chacun peut prendre appui et envol. Comment, s'interrogent-ils, ne se laisser tyranniser ni par le temps de l'urgence et des nécessités techniques, ni par le souhait de nos contemporains qu'on en finisse au plus vite, dans le sens d'une mort *TGV* ? L'homme est un être symbolique qui ne vit ou survit que de s'inscrire dans le langage, donc dans la parole échangée, le demi-mot des rituels ou des



symboles, l'inscription dans la grande mémoire philosophique ou religieuse qui dit le long chemin qu'ont parcouru les humains pour s'humaniser. Greffer du symbole tiré de notre boîte à mémoire s'avère fort précieux pour inscrire le don dans une tradition spirituelle qui tissera du sens autour de lui<sup>18</sup>. Par exemple, avant le départ du corps en salle de prélèvement, est-il proposé aux proches un geste ou un temps symbolique ? Et après ? Dans quelles conditions ? Recueillons ce qui s'invente ici et là.

3.2. Côté *receveurs*, il me paraît tout aussi impératif de pouvoir symboliser ou célébrer le don. Il serait dramatique, en effet, que le don soit reçu comme un *dû* et se limite dès lors au devenir égocentrique et solitaire du bénéficiaire. Le don de vie est et doit rester un cadeau, une grâce imméritée, auquel il convient de donner tout son poids. Ce don aura alors quelque chance de se prolonger par une ouverture plus solidaire et responsable au monde et aux autres humains en situation précaire. Le Bocage de la Transplantation en est une superbe illustration. Son inauguration en pluralisme a été un moment fort. J'aime suggérer aux receveurs d'aller s'y recueillir pour remercier leur donneur anonyme et être ainsi à la hauteur du don reçu. Il serait heureux aussi, pendant le parfois si long temps de l'attente du greffon salvateur, de permettre aux patients d'être supportés symboliquement et spirituellement, ou de marquer le coup en fin d'hospitalisation. Qu'existe-t-il ?

3.3. Enfin, pensons aux *équipes soignantes*. Sans doute que le débriefing en fin de travail contient une part que l'on pourrait qualifier de spirituelle. Comment, sinon, pourraient-elles déposer toutes ces émotions, ces énergies, ces tensions parfois extrêmes qu'ont fait lever les situations accompagnées ? Comment, sinon, lâcher prise par rapport à la tentation de se prendre pour des dieux, faire frein à la tentation de puissance de qui a *trompé la mort* ?

Pour illustrer cela et conclure, je ferai référence au documentaire qui a relaté la première greffe de visage réalisée à Amiens. Au moment bouleversant où les lèvres passent du bleu de la mort au rose du vivant, les chirurgiens ont fait surajouter le son des cloches de la cathédrale, sonnait discrètement les *Laudes*. Ce qu'ils ont voulu partager ainsi, c'est l'expérience qu'ils ont faite d'avoir eux-mêmes été traversés par un don de vie venu de plus loin qu'eux. Ils ont vécu cette réanimation – *ressuscitation*, en anglais : on ne saurait mieux dire ! – comme *donnée*. Ici aussi, on quitte une logique d'appropriation au profit d'une attitude fondamentale de *re-con-naissance* : une connaissance fait retour sur elle-même afin d'y découvrir une autre portée, ce qui l'engendrera à autre chose ; *pas tout seul*, suggère le préfixe *con-* (avec). Ici aussi de *l'autre* a fait irruption. Ces chirurgiens éprouvent une légitime fierté pour la prouesse accomplie avec tant de connaissances et de brio : ils en revendiquent bien l'entière responsabilité. Mais, dans le même mouvement, ils ne s'en disent pas, pour autant, propriétaires. Lors d'un colloque où ce film était présenté, un collègue chirurgien s'est écrié : « *Why such Christianity !* », ce qui montre bien que ce choix spirituel de dire une dette envers la vie donnée n'était pas sans portée critique. *Faire eucharistie*, essentiel pour la pratique chrétienne, n'est-ce pas *rendre grâce*, remercier pour ce qui a été vécu non comme un *dû* mais bien comme *don reçu*, irruption de l'amour créateur du Christ qui fait toutes choses nouvelles ? On y fait mémoire d'un homme qui a fait don de sa vie, et l'on y redit que la greffe a pris, par delà sa mort. Ce don demeure étonnamment contagieux pour qui l'accueille ainsi.

---

<sup>18</sup> Cfr Dominique JACQUEMIN, *Don de vie – Don de soi : enjeux anthropologiques et éthiques*, Mont-Godinne, 8 mai 2009. [www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/viespirituelle/documents/jacquemin-don-greffe.pdf](http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/viespirituelle/documents/jacquemin-don-greffe.pdf)

## Compléments bibliographiques :

- *Les transplantations* (coord. Sir Peter MORRIS), Editions du Conseil de l'Europe, 2003
- « Religions et transplantations », in XXX , *La transplantation greffes d'organes et de tissus*, n° spécial de 'Administration – revue d'étude et d'information publiée par l'association du corps préfectoral et des hauts fonctionnaires du ministère de l'intérieur français', non daté.
- Pour les musulmans, le site <http://crcm-ra.org> du Conseil Régional du culte musulman - Rhône-Alpes donne à lire la position très nuancée et très positive de l'Islam sur le don d'organes. Traduit de l'arabe et annoté par Azzedine GACI.
- Pour les protestants des églises réformée, la responsabilité est toujours personnelle, en réponse à son écoute de la Parole : [www.protestants.org/faq/ethique/htm/organe.htm](http://www.protestants.org/faq/ethique/htm/organe.htm). Les églises dites 'du réveil' sont, comme les orthodoxes, plus proches des positions juives et musulmanes.
- Pour les catholiques : [www.don-organe.net/don/don\\_organe\\_eglise.htm](http://www.don-organe.net/don/don_organe_eglise.htm)

DON D'ORGANES ET TRANSPLANTATION AU QUOTIDIEN  
– 2<sup>ème</sup> Journée de Partenariat –  
UCL Mont-Godinne 8 mai 2009

« *Quand l'espérance s'éveille au moment où on ne l'attend pas* »

Abbé Guibert Terlinden

Aumônerie catholique des Cliniques universitaires Saint-Luc/UCL

Plan :

- 1) 3 évocations cliniques
- 2) Position du magistère catholique
- 3) Suggestions en termes d'accompagnement spirituel

**1. Trois évocations cliniques**

**2. Position du magistère catholique**

2.1. La position du magistère est assez positive et confiante, stable depuis Pie XII en 1956. Une phrase peut la résumer : « *Les transplantations représentent une conquête importante de la science au service de la vie humaine* »<sup>19</sup>. L'espoir est donc grand, pour Jean-Paul II, que, grâce à ces nouveaux moyens, les dégradations physiques dues à la maladie ne soient plus toujours des fatalités écrasantes par le poids qu'elles entraînent. Il relève la valeur de ce don libre et libérateur d'une partie de son corps pour un proche ou un inconnu : c'est « *un véritable acte d'amour* », un acte noble de générosité, de solidarité qui « *permet à des malades parfois privés d'espoir de nouvelles perspectives de santé et même de vie.* »<sup>20</sup> J'ai été heureusement surpris de découvrir un véritable appel au don adressé aux catholiques par les évêques de France, déjà en 1993. Je n'ai pas connaissance de pareille initiative des évêques belges. Cette « *pratique manifeste à l'évidence (.) la conviction communément partagée d'appartenir à une même famille humaine, fondée sur la solidarité de tous ses membres. (.) Prélèvements et greffes peuvent devenir une des manifestations de cette fraternité* »<sup>21</sup>. L'Eglise reconnaît ainsi dans cette généreuse solidarité un témoignage de grande valeur éthique qui peut faire signe au sein de la société contemporaine et l'inviter à se dépasser. Par exemple, par un sens renouvelé de la fraternité. Cœur de la mémoire chrétienne : « *de qui acceptes-tu de te faire le prochain ?* »<sup>22</sup> Par exemple, aussi, par une

<sup>19</sup> « *Discours du pape Jean-Paul II au 18<sup>ème</sup> congrès international sur la transplantation d'organes* », 29 août 2000 ([http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf\\_...](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_...))

<sup>20</sup> Jean-Paul II, *Evangelium vitae (sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine)*, 25 mars 1995 : in *La Documentation catholique* 92 (1995), pp351-405.

<sup>21</sup> Déclaration du Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « *Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes* », in Document Episcopat n°15, octobre 1993.

<sup>22</sup> Luc 10,36

invitation à dépasser le tabou de la mort en osant à nouveau se projeter dans l'avenir et parler de sa propre mort ou de la finitude.

J'ajoute, avec un *smile* : « Il est beau que le don demeure anonyme : tout humain a même valeur. Cocasse de penser qu'un raciste se retrouve avec un cœur de 'bougnoles' – comme il disait –, ou que le rein d'un misogyne invétéré se retrouve chez une femme, qu'un vieux ronchon de droite reçoive le foie d'un jeune beur. Humour de la vie. Un humain égale un humain. »

2.2. Cela étant dit, qui est le cœur de la position catholique, l'Eglise propose quelques limites, repères ou questions. J'en pointerai quatre. Le principe de base qui motive ses propos est que si l'humain est créé à l'image et à la ressemblance de Dieu<sup>23</sup>, dans tout son être donc, il convient de respecter la dignité et l'intégrité de ce corps d'humain. Le tout de l'humain a prix et valeur, ce que suggère Jésus lorsqu'il dit qu'il n'y a « *pas un de nos cheveux qui ne soit compté* »<sup>24</sup>. On est loin de la vision grecque du corps comme prison de l'âme qui a tant contaminé le christianisme, pourtant religion de l'incarnation.

Quatre repères ou questions, donc.

(1) « *Ce qui est techniquement possible n'est pas pour autant moralement acceptable* »<sup>25</sup> Autrement dit, à une époque où l'on peut tant en médecine, ce n'est pas parce qu'on peut faire quelque chose qu'il est légitime de le faire. Question donc des limites que nous posons et des finalités des gestes que pose la médecine. Question sous-jacente : accepte-t-on notre condition humaine mortelle ? Donne-t-on à autrui le droit de mourir sans le conduire au-delà du raisonnable ?<sup>26</sup>

(2) Puisqu'un don d'organe n'est pas seulement don d'une pièce ou d'un objet mais un don de soi *comme personne*, il s'agira toujours de veiller à la dignité et des personnes et de leurs corps ou de leurs organes<sup>27</sup>, vivants autant que mort, ce qu'une médecine de plus en plus biologique et organique risque de malmenager.

---

<sup>23</sup> Genèse 1,26 : « *Le Seigneur Dieu dit : 'Faisons l'humain en notre image comme notre ressemblance'* » « *Il ne s'agit pas seulement de donner (une) chose qui nous appartient, mais de donner quelque chose de nous-mêmes, de la personne qui se manifeste et s'exprime à travers notre corps* » (...) « *le critère fondamental, dit Jean-Paul II, doit être la défense et la promotion du bien intégral de la personne humaine, en harmonie avec la dignité unique qui est la nôtre en vertu de notre humanité.* » in « *Discours du pape Jean-Paul II au 18<sup>ème</sup> congrès international sur la transplantation d'organes* », 29 août 2000

<sup>24</sup> Mt 10,30. Lorsque le Credo dit « *je crois en la résurrection de la chair* », c'est dire que le tout de l'humain sera repris, assumé en Dieu. La chair, ce n'est pas la viande, c'est l'humain dans son unité bio-psycho-socio-spirituelle.

<sup>25</sup> CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae*, in *La Documentation catholique* 84 (1987), pp349-361.

<sup>26</sup> Devrait nous donner à penser l'histoire récente de cette vieille dame qui a voulu, par l'euthanasie, être délivrée des efforts d'une médecine '*guéricide*' (expression reprise à JP Lebrun, *De la maladie médicale*, De Boeck éd) à la maintenir en vie sans que cette vie n'ait encore sens pour elle. Autre question sous-jacente : une équipe médicale ne sera-t-elle pas davantage portée à mettre en route de grosses et invasives procédures de réanimation parce qu'elle a en tête une possibilité de prélèvement ? Cette question a été fort mise en avant par le juif Hans Jonas et par son école. Ou encore : lorsqu'un médecin pose pareil acte, est-il réellement au service d'autrui ou sa gloire personnelle prime-t-elle ?

<sup>27</sup> ni en faire un objet d'échanges ou de commerce avec tous les risques de marchandisation dont les plus pauvres feront les frais (cfr. Iran, ventes sur Internet,...), ni les instrumentaliser en en faisant une propriété collective (cfr. Chine) ; s'assurer que le don repose toujours sur la gratuité, sur un

(3) Au nom de l'égalité de toute personne, est-il possible d'établir des critères équitables pour l'assignation des organes disponibles, des critères qui ne soient ni 'discriminatoires' (fondés sur l'âge, le sexe, la race, la religion, le statut social, etc.), ni 'utilitaires' (fondés sur la capacité professionnelle, l'utilité sociale, etc.) »<sup>28</sup>. De nouveau : un humain égale un humain. Egale valeur. Dans le même ordre d'idée, on pourrait s'interroger sur l'équité des moyens mis en œuvre pour sauver quelques uns alors que les moyens disponibles sont limités dans notre pays et que la différence nord-sud est si criante.

(4) Une dernière série de questions tourne autour des critères de la mort et du respect de la mort comme processus<sup>29</sup>. Mais pour l'essentiel, la réponse est laissée aux médecins et aux cultures locales, en confiance. Comme le législateur belge, l'Eglise ne se prononce pas. Le meilleur de la tradition chrétienne consiste à avoir mis en avant la responsabilité donnée par Dieu à l'humain ; la création lui est remise entre les mains, Dieu faisant fond sur sa conscience et sa responsabilité. A l'humain d'en bien user, donc, avec le plus de liberté possible, ce à quoi contribue hautement une après-midi comme celle-ci en nous amenant à parler nos pratiques.

### **3. Suggestions en termes d'accompagnement spirituel : « greffer du symbole ».**

Enfin, comme aumônier de terrain, je suis particulièrement sensible au respect de l'accompagnement global des familles, y compris au plan spirituel et rituel, éventuellement religieux s'il s'agit de croyants. Tout faire pour éviter de réduire la mort ou le don à un pur acte technique banalisé. Le rôle des soignants est ici central : c'est à eux qu'il revient d'ouvrir cet espace au spirituel car la plupart des gens n'ont pas la moindre idée de ce qu'ils pourraient bien en recevoir. Je dirais qu'il y a aussi à greffer du symbole afin d'inscrire les greffes d'organes sur une quête essentielle de sens.<sup>30</sup>

---

consentement vraiment libre et éclairé, sinon du donneur, en tout cas de ses proches ; en cas de donneur vivant, qu'il ne mette pas excessivement en danger la vie de la personne qui donne, ou ne modifie pas profondément l'identité ou la personnalité de celle qui reçoit.

<sup>28</sup> Jean-Paul II, discours du 29 août 2000, déjà cité.

<sup>29</sup> On entend volontiers parler de respecter la mort naturelle. Mais de quoi parle-t-on ? La question a un moment agité les esprits en raison d'un article publié sans discernement par l'Observatore Romano du 9/9/08 à l'occasion des 40 ans des 'critères de Harvard'. L'Académie pontificale des Sciences confirmait dans le même temps pourquoi le concept de 'mort cérébrale' est bien valable comme définition de la mort (cfr bibliographie, sept. '08). Une autre question s'avère intéressante dans ce registre : on parle souvent de la mort comme d'un processus dont on devrait respecter les étapes naturelles ; mais quand on sait que plus de 30% des décès à l'hôpital sont consécutifs à une décision médicale, ne peut-on penser que la mort est aussi souvent une action dont le médecin peut légitimement prendre la responsabilité et dont il a à rendre compte ? Cette responsabilité touche notamment à la question de savoir s'il est ou non raisonnable de continuer à soigner tel patient. La perspective du don d'organe pourrait-elle faire partie de l'action et donc précéder la mort ?

<sup>30</sup> Une personne greffée a témoigné lors du colloque d'une sorte d'hallucination qu'elle a eue en post-greffe. « Un petit garçon m'a rejointe dans ma chambre d'hôpital, lorsque j'étais encore si mal, et il a déposé un gros livre rouge sur ma table de nuit ». J'y verrais une belle métaphore du travail de la spiritualité : celle-ci est plutôt minorisée, sinon réduite à de l'infantile et de l'imaginaire, au regard de la science, du positivisme, de la technique. Dans ce songe, quelle est pourtant la mémoire qui fait retour jusqu'à cette femme en pleine 'traversée' de son épreuve sous la figure d'un gros livre rouge ? Elle seule pourrait le dire. On peut penser en tout cas que ce n'est pas sans lien avec le Livre de vie, celui de la tradition en laquelle elle a grandi.

3.1. Pour les familles des donneurs, diverses sources d'inspiration sont possibles. Du côté du don que des personnes font de leur corps à la science<sup>31</sup>, l'Unité de morphologie expérimentale a mis en place un beau soutien des proches en leur proposant une célébration annuelle préparée avec les aumôniers par les membres de l'unité et des étudiants en médecine. Aux soins intensifs pédiatriques ou au bloc d'accouchement, du côté de ce qui se vit lors des morts d'enfants ou d'interruptions médicales de grossesse, les équipes soignantes se sont avérées fort créatives pour rencontrer symboliquement la détresse des familles et pour ne se laisser tyranniser ni par le temps de l'urgence et des nécessités techniques, ni par le souhait qu'on en finisse au plus vite, si conforme au modèle contemporain de la mort 'TGV'. Avec beaucoup de professionnalisme, elles ont élaboré l'accompagnement en y intégrant l'offre de gestes symboliques et éventuellement croyants. Le temps du deuil ou du symbolique a ses exigences propres si l'on veut qu'il porte ses fruits de vie. L'homme est un être symbolique qui ne vit ou survit que d'être inscrit dans le langage, c'est-à-dire : la parole échangée, le demi-mot des rituels ou des symboles, l'inscription dans la grande mémoire philosophique ou religieuse qui dit le long chemin que les humains ont parcouru pour s'humaniser. Notre 'boîte à mémoire' est bien plus riche que nos contemporains l'imaginent. Aller y puiser s'avère fort précieux : le don trouverait alors à s'inscrire dans la grande tradition spirituelle qui tisse du sens autour du don<sup>32</sup>. Après l'instant du choc brutal de l'annonce qui partage la vie entre un avant et un après, après tout le temps de palabre voire de conflit familial qui a suivi, après la décision d'autoriser le prélèvement et avant le moment du départ du corps en salle de prélèvement, il serait heureux de proposer un geste ou un temps symbolique : celui-ci pourrait s'avérer fort suggestif, riche de sens et unifiant pour tous.

3.2. Pour les receveurs, il me paraîtrait aussi fort précieux de pouvoir symboliser ou célébrer le don, d'une façon ou d'une autre. Il serait dramatique que le don soit reçu comme un dû et se limite dès lors au devenir égoïste du bénéficiaire. Le don est et doit rester un cadeau, une grâce imméritée, auquel il convient de donner tout son poids, notamment en prolongeant ce don de vie par une ouverture plus large et généreuse au monde et aux autres humains en situation précaire. Le Bocage de la transplantation<sup>33</sup>, créé à la mémoire des donneurs d'organes dans le jardin des sculptures de l'UCL, à Woluwe-saint-Lambert, est une belle tentative d'exprimer cela dans la gratitude. Son inauguration a été un moment pluraliste et universel fort de la vie des Cliniques et de l'UCL, une façon d'être à la hauteur du don reçu. J'aime suggérer aux receveurs d'aller se recueillir là-bas afin d'y remercier leur donneur anonyme. Il se peut que, par cette démarche, le don généreux qui leur a été fait ouvre leur cœur et se prolonge par un engagement responsable dans le monde. Peut-être serait-il heureux que les équipes de soins inventent quelque chose à d'autres moments. Par exemple, pour permettre aux personnes d'être supportées symboliquement et spirituellement pendant le parfois très long temps de l'attente du greffon salvateur. Ou en fin d'hospitalisation, une fois les forces revenues. Des initiatives existent déjà, sans doute.

---

<sup>31</sup> Le fantasme de « morcellement » ou « d'éparpillement » du corps est ici encore bien plus grand que pour le prélèvement d'organes, mais les patients sont certes beaucoup plus âgés et leur mort moins brutale.

<sup>32</sup> Cfr. la belle réflexion phénoménologique proposée cette même après-midi du 8 mai 2009 par Dominique JACQUEMIN : « *Don de vie – Don de soi : enjeux anthropologiques et éthiques* ». Disponible sur notre site de la pastorale à l'UCL : <http://www.uclouvain.be/viespirituelle-bxl>

<sup>33</sup> « *Memorial Donor* » est une initiative de *Euroliver Foundation asbl*, association créée par Mr H.TOB, transplanté hépatique, et son chirurgien, le prof. J.-B. OTTE. L'œuvre est de Pierre Culot. Cfr. [www.liver.org](http://www.liver.org) et [www.transplantations.com](http://www.transplantations.com)

3.3. Enfin, pensons aux équipes soignantes. Je serais curieux de savoir si le « *debreafing* » prévu en fin de processus contient une part que l'on pourrait qualifier de spirituelle. Sans doute que oui. Comment pourraient-elles, sinon, déposer toutes ces émotions, ces énergies, ces tensions parfois extrêmes qu'ont fait lever les situations accompagnées ? Comment, en outre, lâcher prise par rapport à la tentation de se prendre pour des dieux, comment faire frein à la tentation de puissance de qui a 'trompé la mort' ? Après la réussite de la greffe du visage d'une femme morte sur celui d'une autre mutilée, l'équipe des chirurgiens a fait surajouter, dans le film qui en relate le récit, le son des cloches de la cathédrale d'Amiens sonnant à toutes volées au moment précis où les lèvres passent du bleu de la mort au rose du vivant. Belle façon de dire la conviction qu'ils ont été eux-mêmes traversés par un don de vie, par pure grâce. Cette réanimation – ou en anglais *ressuscitation* : on ne saurait mieux dire ! – leur a été *donnée*, comme une transplantation venue de plus loin qu'eux, d'un Autre et en tout cas d'autres qu'eux. On est loin d'une logique d'appropriation. Cette 're-con-naissance' (une connaissance qui fait retour sur elle-même afin d'en découvrir une autre portée, et qui fait naître à une vie neuve, à tout le moins indéfinissable) n'est pas en contradiction avec la légitime fierté de la mission accomplie brillamment et fondée sur autant de connaissances : on peut revendiquer une responsabilité personnelle dans pareille prouesse et, pourtant, ne pas s'en dire propriétaire<sup>34</sup>. On reconnaît vite qui se soustrait à cette attitude fondamentale.

Peut-être vos équipes ont-elles inventé des gestes pleins de sens et de spiritualité ? Ou certains de vos patients ? Vos idées sont les bienvenues : avec mes collègues des aumôneries, présents aujourd'hui, je suis preneur !

Je vous remercie.

---

<sup>34</sup> Lors d'un colloque où ce film était présenté, quelqu'un s'est écrié : « *why so christianity !* », ce qui montre peut-être que ce choix éminemment spirituel de dire une dette envers la vie, un Autre ou Dieu n'était pas sans portée critique.

## Bibliographie :

- « *Discours du pape Jean-Paul II aux participants au Congrès sur la transplantation d'organes* », 20 juin 1991.
- Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction *Donum vitae*, 22 février 1987.
- « *Discours du pape Jean-Paul II au 18<sup>ème</sup> congrès international sur la transplantation d'organes* », 29 août 2000 ([http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf))
- « *Message du saint-père Jean-Paul II aux membres de l'académie pontificale des sciences* », 1 février 2005.  
([http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches/2005/february/documents/hf](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2005/february/documents/hf))
- « *La charte des personnels de la santé. Une synthèse de l'éthique hippocratique et de la morale chrétienne.* » Présentation par P. Bonifacio Honings, o.c.d., consultant de la Congrégation pour la doctrine de la foi et du Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé. Non daté.  
([http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_council/hlthwork/documents/rc\\_pc\\_hl](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_council/hlthwork/documents/rc_pc_hl))
- -XXX, « *Pourquoi le concept de mort cérébrale est valable comme définition de la mort. Déclaration de neurologues et autres spécialistes* ». Suivi de « *Réponse à la déclaration et aux observations faites par le prof. Spaemann et le Dr. Shewmon* ». Académie pontificale des Sciences, éd. septembre 2008.  
([http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdscien/index\\_fr.htm](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdscien/index_fr.htm))
- « Religions et transplantations », in XXX, « *La transplantation greffes d'organes et de tissus* », n° spécial de « Administration – revue d'étude et d'information publiée par l'association du corps préfectoral et des hauts fonctionnaires du ministère de l'intérieur français ». En particulier, les contributions suivantes :
  - \* « *Transplantation et catholicisme. Entretien avec Patrick Verspieren.* » Propos recueillis par Geneviève Thibault, pp 51-53.
  - \* « *La commission sociale des évêques de France et le don d'organe* », in idem pp 54-55.
  - \* « *Un appel de la commission sociale des évêques de France au sujet des prélèvements et des greffes d'organes. Le don d'organes une forme éloquente de fraternité* », in idem p 56.
- Terlinden Guibert, « *J'ai rencontré des vivants. Ouverture au spirituel dans le temps de la maladie* », Namur-Paris, Fidélité, 2006.

Site de la Pastorale sur le cite UCL de Woluwe : <http://www.uclouvain.be/viespirituelle-bxl>