

WAISSMAN, Renée, *Le don d'organes*, Paris, Presses universitaires de France, Collection Médecine et société, n^o 21, 2001, 128 pages

Jocelyne Saint-Arnaud

Volume 15, numéro 1, automne 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1073918ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1073918ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (imprimé)

1916-0976 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Saint-Arnaud, J. (2002). Compte rendu de [WAISSMAN, Renée, *Le don d'organes*, Paris, Presses universitaires de France, Collection Médecine et société, n^o 21, 2001, 128 pages]. *Frontières*, 15(1), 81–81. <https://doi.org/10.7202/1073918ar>

entre autres choses, la consultation obligatoire des familles. En fait, que le donneur n'ait pas manifesté son opposition comme en France ou qu'il ait manifesté son consentement en signant une carte à cet effet comme au Canada, la famille a un pouvoir décisionnel certain. Dans l'enquête effectuée par madame Waissman, 39 familles ont participé à des entretiens ; parmi elles, 15 faisaient partie d'un groupe de référence et 24 ont été consultées pour don d'organes. De ce dernier groupe, 18 familles ont accepté et 6 ont refusé.

Les familles qui ont refusé le don d'organes invoquent le morcellement du corps du défunt comme principal obstacle. Leur discours n'est pas exempt de violence. Il réfère aux médecins préleveurs en termes « de charognards, de nécrophages de service... » (p. 64) et à l'action de prélever comme l'équivalent de « [...] vider un individu, le décomposer de ses organes, [...] [le] démonter pièce par pièce » (p. 64-65). De ce point de vue, le prélèvement constitue un manque de respect à la dignité du corps humain. Certaines familles ont l'impression d'être manipulées par les médecins et par le système de santé. Une personne n'accepte pas que l'on doive compter sur la mort des uns pour en faire vivre d'autres. En fait, le corps humain et les organes (particulièrement le cœur et les yeux) ont une valeur symbolique. L'identité de la personne est indissociable de son intégrité physique (p. 59). Le refus de consentir au don est associé à un faible niveau de scolarité. Cependant, le discours de ces personnes rejoint sur plusieurs points celui de Renée Fox et Judith Swazey, sociologue et philosophe américaines, dans leur livre au titre évocateur : *Spare Parts : Organ Replacement in American Society* (1992).

À partir du discours des familles qui ont accepté le don d'organes, Renée Waissman dégage trois profils de donateurs. Le premier groupe se caractérise par la solidarité sociale. La relation à autrui y est primordiale ; le tout social prime sur l'individu et sur l'image ou la perception du corps humain. Le deuxième groupe se caractérise par une vision mécaniste du corps humain. L'utilité et l'efficacité y dominent. Le troisième groupe se caractérise par un respect des volontés altruistes du défunt, souvent par analogie à sa position face au don de sang. Même parmi ces familles, qui ont pourtant accepté le don d'organes, se manifestent des ambivalences et des positions paradoxales relativement à

cette décision. Elles sont aux prises avec de profonds sentiments à l'égard du défunt comme personne et au respect qu'impose le deuil, d'une part, et les avancées technologiques et scientifiques qui permettent de réutiliser les organes dans un but thérapeutique, d'autre part. Cette ambivalence est bien illustrée dans le cas de la jeune femme qui autorise le prélèvement, mais qui ensuite ne veut plus voir le cadavre : « dépouillé de ses organes, il ne présente plus une personne » (p. 96).

L'hypothèse à l'effet qu'il existe des perceptions différentes chez les professionnels et chez les familles concernant le don d'organes est confirmée (p. 117). Selon les familles, le corps fait partie de la sphère du privé et le consentement au don est effectué en fonction des valeurs qui y donnent sens. Pour les professionnels, le corps en état de mort cérébrale devient un objet social qui peut être utilisé pour sauver des vies. « Les médecins transplantateurs développent une action rationnelle par rapport aux buts qu'ils se sont fixés, tandis que les familles et les personnes appartenant au groupe de référence manifestent une action rationnelle par rapport à la notion de valeur » (p. 117). Le corps du défunt est donc perçu différemment par l'une et l'autre partie. Pour les familles, il ne peut s'agir d'un simple cadavre. Ceci est d'autant plus vrai que la mort est inattendue. Les familles ne sont pas prêtes à l'utilisation du corps à des fins multiples et à une dissociation du corps et de la personne. Ces perceptions s'affrontent dans le discours autour du concept médical de mort cérébrale, critère qui témoigne de l'objectivation du corps humain et qui autorise son usage thérapeutique. À cet égard, les réflexions d'un médecin réanimateur parlent d'elles-mêmes : « Je vous dis, moi, devant ma mère qui était intubée, ventilée, j'avais toujours un doute quelque part... Donc il est évident que mes frères et sœurs, n'étant pas médecins avaient ce doute encore plus important » (p. 56). En fait, dans la perception de ce médecin sont réunis à la fois les sentiments et valeurs personnels face au défunt et les connaissances scientifiques qui appuient l'utilisation thérapeutique des organes.

Les obstacles au don d'organes sont nombreux. Pour que la mort du défunt soit perçue non seulement comme la perte d'un être cher mais comme une source de vie pour autrui, c'est la sphère du social qui doit prendre le pas sur la sphère du privé. C'est à ce passage que travaillent les professionnels de la santé

qui sollicitent un don d'organes. « Il faut beaucoup de sensibilité, de conviction, de capacité d'écoute et d'aptitude à subir le choc des émotions, pour le traverser avec succès quelle qu'en soit l'issue » (p. 118). Cette démarche est particulièrement difficile puisqu'elle doit se faire dans un court laps de temps, alors que les familles sont aux prises avec un deuil souvent brutal et inattendu.

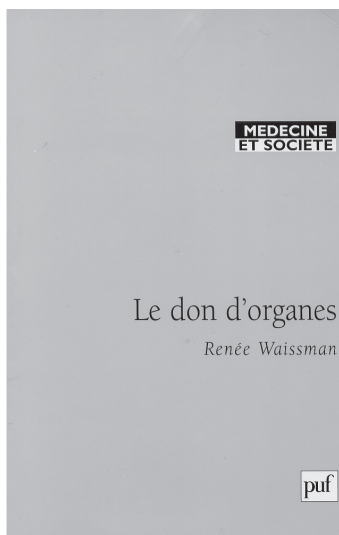
Sachant que 30 % des familles en France s'opposent au don d'organes et que les besoins se font de plus en plus sentir, d'autres solutions sont brièvement présentées au dernier chapitre du livre. On parle d'abord de greffes d'organes provenant de donateurs vivants très peu pratiquées en France actuellement (5 % des transplantations), mais que favorisent la loi de bioéthique (1994) et le comité consultatif national français. À cette solution s'ajoutent la xéno-greffe ou transplantation de cellules, de tissus et d'organes vivants d'une espèce à l'autre, les organes artificiels et la greffe de cellules embryonnaires. Toutes ces techniques de prolongation de la vie, comme le souligne pertinemment Renée Waissman, soulèvent la question des limites de l'instrumentalisation du corps humain et du vivant en général. La poursuite de buts thérapeutiques et l'obtention d'un consentement éclairé sont-elles des conditions et des limites éthiques suffisantes pour encadrer le développement des techniques médicales de remplacement ?

Jocelyne Saint-Arnaud

WAISSMAN, Renée.

Le don d'organes

Paris, Presses universitaires de France, Collection Médecine et société, n° 21, 2001, 128 pages.



Ce petit livre écrit par Renée Waissman, sociologue chargée de recherche au CNRS à Paris, constitue un grand apport à la compréhension des facteurs positifs et négatifs associés au don d'organes. Il synthétise des analyses sociologiques, issues notamment d'une enquête effectuée par l'auteur en 1998 auprès de familles et de praticiens, et diverses analyses contemporaines qui tiennent compte du contexte éthico-légal du don d'organes, comparant des données issues de pays européens, mais aussi des États-Unis et du Canada, particulièrement du Québec. Rappelons que la France a adopté légalement une formule de consentement présumé pour le don d'organes (Loi Caillavet, 1976) : l'individu qui n'a pas exprimé son refus de donner ses organes après sa mort autorise le prélèvement. Cette loi a été modifiée par la loi dite de bioéthique en 1994 qui impose,