

Les chirurgiens transplantateurs se qualifient d' « ouvriers spécialisés de la transplantation ». Si ce terme semble laisser peu de place à l'aspect éthique du métier, il pourrait néanmoins dissimuler une ambivalence des sentiments.

L'ouvrier spécialisé des transplantations : chevalier sans peur et sans reproche ou pompier pyromane ?

Un pompier pyromane, c'est l'histoire de la poule et de l'œuf. Le pyromane l'était-il avant de devenir pompier, ou est-ce le pompier qui est devenu pyromane ? La médecine des transplantations, c'est aussi l'histoire de la poule et de l'œuf. Si le médecin a en face de lui un patient pour lequel il ne peut plus rien, autant tenter de recycler ce patient, afin que d'autres en profitent. Le serment d'Hippocrate devient : « Si ce n'est toi, c'est donc ton frère ». Autrement dit : si je ne peux plus rien pour toi, c'est que tu peux servir pour d'autres. Un raisonnement à mi-chemin entre « on ne fait pas d'omelettes sans casser d'œufs » et « ne pas tuer la poule aux œufs d'or ». Ce raisonnement correspond bien au prélèvement d'organes : je prévois que mon patient va mourir, aussi je vais tenter de récupérer ses organes. Entré mourant au bloc (« ne pas tuer la poule aux œufs d'or »), mon patient ressortira mort, sans cœur ni poumons, ni foie ni reins, quelques vaisseaux en moins, ainsi que des os, de la peau, la cornée, le pancréas (« on ne fait pas d'omelette sans casser d'œufs »).

Une fois déclaré « décédé », le potentiel donneur d'organes se retrouve au milieu de la chaîne alimentaire, tout comme ce touriste désarmé en plein « *outback* » australien. L'homme peut se situer en bout de chaîne alimentaire, mais c'est uniquement parce qu'il a inventé les armes pour se défendre ; notre touriste dans l'« *outback* » australien se rend très vite compte qu'il est en fait *au milieu* de la chaîne alimentaire. Ce qui frappe n'importe quelle personne membre du corps médical se trouvant confrontée aux transplantations d'organes, c'est la situation du donneur « décédé ». Au fait, ne devrait-on pas dire « source d'approvisionnement » plutôt que « donneur » ? Ce patient qui vient de dégringoler au milieu de la chaîne alimentaire, n'était-il pas, jusqu'à cet instant, un usager de la santé, un consommateur de soins ? Tout à coup, le consommateur devient consommé ; l'usager usagé. Mais où est la pyromanie dans tout ça ? Les organes passent d'une vie à l'autre, chacun y gagne son bifteck. C'est que, dans l'histoire, tout chirurgien transplantateur est un pompier pyromane (qui s'ignore ?). Transplanter, c'est échanger une vie contre une vie, et non faire en sorte (sortilège ?) que le mort saisisse le vif (« Le patient est mort, vive le patient ! »).

Les médias n'ont cessé de rappeler qu'il faut donner-donner-donner... des gens-en-attente-de-greffe-meurent-chaque-jour. L'espoir (que son ombre, l'attente, ne lâche pas d'une semelle) se répand comme une traînée de poudre, mais voilà : il y a plus de malades en attente d'organe(s) que de mourants dont le dépeçage serait déclaré « éthique » par les académies de médecine et les comités d'éthique des différents pays et continents. Tout chirurgien transplantateur, dès qu'il éteint un incendie, cause l'embrasement de nombreux autres foyers partout dans le monde. Des soi-disant délinquants sont exécutés en Chine pour leurs organes, des familles se retrouvent confrontées à l'inférieur dilemme du « don » d'organes, cet habitant d'un village africain ou indien n'a plus que ses organes à vendre pour payer ses dettes... A soin local, embrasement planétaire. Ce patient-qui-n'-a-pas-pu-être-greffé-à-temps en Europe va se faire greffer dans un pays émergent. Il y laissera sa peau. On se sert des patients en attente de greffe pour propager l'incendie : ils attendent le Don ! Cet homme jeune en attente de rein s'enflamme : « Mais enfin, y a pas un con qui pourrait mourir et me donner son rein ? »

L'incendie est entretenu par l'écart entre l'offre et la demande. Les prix des greffons flamberont au cours de la bourse des transplantations. Bourse nationale, européenne, planétaire... Le don gratuit, anonyme, le consentement éclairé : une Sainte Trinité à laquelle plus personne ne croit de nos jours. Ce dogme sonne creux. Pour combler le trou de la sécu, à quand la cotation en bourse ? Le cours du greffon au CAC 40 va-t-il remplacer la liste d'attente et sa sacro-sainte trinité ?

Il y a la mort encéphalique, la mort cérébrale, la mort « à cœur arrêté ». D'autres formes de mort sont en train d'être élaborées. Ainsi les mourants pourront aller au prélèvement d'organes. La mort est un processus, ce qui laisse suffisamment de marge de manœuvre pour « découvrir » d'autres formes de mort. Depuis le 20^{ème} siècle, on meurt en fonction des capacités techniques de la médecine. Puisque la greffe est possible, des circulaires et autres lois de bioéthiques ont validé des formes de mort inédites, « invisibles » (la mort encéphalique est dite « mort invisible »), afin de faucher les organes. Aujourd'hui, la mort encéphalique devient une espèce en voie de disparition. On remet au goût du jour les prélèvements « à cœur arrêté » qui se faisaient au bon vieux temps de la guillotine : quand le corps était séparé de la tête, les chirurgiens transplantateurs accouraient avec des liquides de refroidissement, remplaçaient le sang des condamnés décapités par ces liquides, mettaient les corps dans l'ambulance et se précipitaient au bloc pour prélever les organes qui pouvaient être récupérés (pas le cœur !). Si la guillotine a disparu, les prélèvements « à cœur arrêté » ont, quant à eux, refait surface en France depuis mars 2007 (loi de 2006). La mort encéphalique est morte, vive le « cœur arrêté » ! Avec la mort encéphalique, on se base sur la mort du cerveau mais le cœur est battant ; avec le « cœur arrêté », on se base uniquement sur la mort du cœur ; la mort du cerveau n'est pas requise. La mort devient une partie de cache-cache dont le but est le prélèvement des organes.

La médecine de la transplantation est à double tranchant, mais pas exactement comme cette allégorie de la Justice qui tient deux plateaux à hauteur égale, les yeux bandés. Une greffe réussie colportera toujours l'écho infernal du commerce d'organes illégal, du déséquilibre inhumain entre l'offre et la demande et de l'inhumain don de soi à sa mort. Cette médecine, qui soigne d'une main et abrège ou prolonge l'agonie de l'autre, a lu Nietzsche trop hâtivement. En mélangeant « Meurs et deviens » avec « Dieu est mort », elle a remplacé Hippocrate par un conflit mortel entre science et religion. Dans cet univers « hors-les-lois » de la nature, une rumeur se propage : la réponse à la question de savoir si les mourants prélevés souffrent serait incertaine... « Quand on ne sait pas, on s'abstient ! ». Mais le pompier pyromane joue avec le feu, pour le meilleur et pour le pire. A greffe miraculeuse, effets secondaires spectaculaires (quelque trente comprimés par jour, immunosuppression, entre autres, oblige !). Le donneur « décédé » est déjà un effet secondaire à lui tout seul. Autrefois, lorsqu'un accouchement tournait mal, on disait : « Sauvez l'enfant ! » Sous-entendu : pas la mère ! Avec les transplantations, le choix s'effectue entre deux mourants : « Sauvez le patient en attente de greffe ! » (l'autre sera prélevé pour fournir des organes). La mort est un maillon de la chaîne alimentaire : celui qui permet de se procurer des organes frais. La Grande Faucheuse est devenue la Grande Accoucheuse : elle fait accoucher le mourant de ses organes. Dès l'engagement dans le processus de mort (assimilable à des contractions de grossesse), le donneur est emmené en salle de travail (au bloc). L'accouchement sous X va pouvoir commencer. La salle d'accouchement est un bloc opératoire particulier : on y sauve systématiquement l'enfant... La médecine a-t-elle progressé d'une époque sur l'autre ? L'histoire ne se répète pas, elle bégaye...

A chaque patient greffé, la liste d'attente s'accroît (au lieu de diminuer, ce qui semblerait logique...). Le cours des organes n'a pas fini de flamber, et les médecins de jouer avec le feu, bon gré mal gré. Et la thérapie cellulaire dans tout ça ? La régénération des organes ? Voilà qui, en combattant l'incendie, apporterait de l'eau à mon moulin. Vivement demain, qu'on sauve la mère...

En attendant : mort cérébrale totale, mort du tronc cérébral, mort « à cœur arrêté » avec les cinq classes de la Classification de Maastricht : pratiques différentes d'un pays à l'autre, querelles de spécialistes... La mort est devenue un sacré problème ! Bientôt on parlera aussi de mort néocorticale, ce qui ne manquera pas de déclencher une nouvelle polémique sur l'instant de la mort et sa définition... La mort, entre problème et fiction, entretient la réalité des transplantations. Elle est ce Cerbère des Enfers, avec autant de têtes que de définitions de la mort. Ce serpent qui se mord la queue. Ce monstrueux chien de garde qui empêche toute âme défunte de regagner le chemin de la vie (les définitions des formes de mort qui permettent le prélèvement des organes sont basées sur l'*irréversibilité* de l'engagement dans le processus de mort). S'interroger sur la mort dans le contexte des prélèvements d'organes, c'est descendre au royaume des ombres... Un chirurgien qui a fait des prélèvements d'organes m'a confié sa peur d'avoir opéré un non-mort. J'imagine ce chirurgien en Charon, passeur de l'Antiquité, qui est chargé de faire traverser les âmes des défunts. Le donneur « décédé », c'est Héraclès, héros de l'Antiquité, descendu aux Enfers afin d'affronter Cerbère. Alors ce serait lui, le chevalier sans peur et sans reproche : le donneur mort ?! Ce qu'on sait, c'est que dans la mythologie, Héraclès le héros a eu maille à partir avec Charon le passeur. Ce dernier était terrifié d'avoir à conduire un non-mort sur l'autre rive, en l'occurrence, Héraclès... Hadès condamnera Charon une année aux fers pour avoir laissé passer un vivant. Alors, ces équipes chirurgicales qui prélèvent les organes de nuit dans les hôpitaux : passeurs ou héros ? Charon ou Héraclès ? Ou les-deux-mon-capitaine ? Chacun de ces chirurgiens a dû ou devra affronter ces formes de décès qui permettent le prélèvement des organes. La mort invisible... A lui tout seul, le spectacle qu'offre Cerbère le chien des Enfers est encore plus monstrueux qu'un prélèvement multi-organes : trois énormes têtes, son poil hérissé de serpents... Charon, Héraclès, Cerbère : aucun prélèvement, aucune greffe ne peut avoir lieu sans qu'ils œuvrent simultanément. Les prélèvements ont leurs Parques (elles sont trois aussi, mais là non plus rien à voir avec les Trois Grâces).

Une autre analogie, encore plus folle :

La fascination éprouvée par le pyromane le rend incapable de se détacher de sa source de plaisir. C'est un peu ce chirurgien greffeur qui voit « sa » chimère, c'est-à-dire son patient greffé. Dans le but de maîtriser cette fascination, le chirurgien ira lui-même prélever les organes qu'il greffera ensuite sur ses patients, comme ce pyromane qui deviendra pompier, afin d'éteindre les feux qu'il allume, pour tenter de maîtriser son excitation... Vivement la thérapie génétique, pour que Cerbère quitte le bloc des prélèvements d'organes et redescende aux Enfers, que le chirurgien n'ait plus à se prendre pour Charon (qu'allait-il faire dans cette galère ?!), qu'Héraclès, alias le chevalier-sans-peur-et-sans-reproche, prenne un repos bien mérité... Et que les pompiers ne soient plus pyromanes...