

« Corps-Objet », « Corps-Amana » Et Don D'organe

Les musulmans sénégalais et leur rapport au corps

Résumé :

Au Sénégal, comme dans la plupart des pays africains, l'insuffisance rénale est devenue un véritable phénomène pathologique au sens propre comme au sens figure. Maladie silencieuse, l'insuffisance rénale altère la fonction du rein, organe vital dont le dysfonctionnement entraîne d'autres complications organiques. Au sens figuré, et plus spécifiquement sociologique, nous constatons que, contrairement au taux de prévalence mondiale qui est de l'ordre de 5 à 10%, au Sénégal, plus de 12% de la population est atteint de cette maladie dont la prise en charge médicale est très onéreuse. En effet, jusqu'à présent la seule thérapie qui s'offre aux malades reste la dialyse alors que la transplantation rénale, en usage dans de nombreux pays, est inexistante au Sénégal.

Sous le prétexte des conclusions de l'étude *Perception of kidney donation in Senegal and potential donors*¹⁵⁶, nous avons, d'une part, procédé à une ré-exploitation des données secondaires issues de cette enquête statistique pour pointer du doigt les représentations symbolico-religieuses que les musulmans sénégalais se font de leur corps et du don d'organes et que, d'autre part, l'idée de la mise en jeu d'un morcellement du corps perçu en Occident comme un « réservoir de pièces détachées » éveille nécessairement des sentiments, à mi-chemin entre fantasmes, interdits et tabous.

Mots-clés : don d'organe, insuffisance rénale, corps, cadavre, Islam, mort cérébrale.

Abstract :

In Senegal, as in most african countries, renal failure has become a pathological phenomenon literally as figuratively. Silent disease, kidney failure impairs kidney function, vital organ whose dysfunction causes other organic complications. Figuratively, specifically in sociological sense, we find that, unlike the worldwide prevalence rate is around 5 to 10% in Senegal, more than 12% of the population suffers from this disease whose medical treatment care is very expensive. Indeed, until now the only therapy that is offered to patients remaining on dialysis while renal transplantation, in use in many countries is non-existent in Senegal.

Under the pretext of the conclusions of the study *Perception of kidney donation in Senegal Donors and potential*, we have, on one hand, made a re-use of secondary data from this statistical survey to point out the social representations that Senegalese Muslims have of their body and organ donation and, on the other hand, the idea of the snap of a fragmentation of the body considered in the West as a "tank parts" necessarily arouses feelings, halfway between fantasies, forbiddens and taboos.

Keywords : organ donation, kidney failure, body, cadaver, Islam, brain death

¹⁵⁶A. Niang, M. M. Leye, L. Dione., H. F. Ka , A. T. Dia, B. Diouf, 2012, « Perception of kidney donation in Senegal and potential donor », *Néphrologie & Thérapeutique*, Vol. 8, Issue 6, November, 468-471.

1- Contexte et problème

S'il y a une idée forte qui émerge de la majorité des travaux en sciences humaines et sociales portant sur le corps, c'est bien la singularité avec laquelle chaque société conçoit, dans un ensemble cohérent et dynamique, les manières de percevoir cette charpente en chair et en os. Dans cette perspective, le corps apparaît comme une allégorie qui conduit à penser que l'imaginaire et les représentations symbolico-religieuses qui lui sont associées reflètent celles qui ont cours dans la société en général.

Mais l'on constate, comme le soulignent M. Douglas¹⁵⁷ et B. S. Turner¹⁵⁸, que du fait que le corps apparaisse comme étant ce qu'il y a de plus naturel, l'individu acceptera difficilement l'idée selon laquelle, le corps, son corps, puisse être l'objet d'un façonnage et d'un émiettement. Aussi, lisons-nous, à travers les différentes conceptions et représentations du corps, un processus de naturalisation et de résistance que les individus tissent avec la réalité sociale et qui permet de fixer les attributs de la phénoménalité du corps qui autorisent, interdisent et justifient les pratiques corporelles ou celles qui tournent autour d'elles.

Comment le corps vivant ou cadavérique, considéré comme construit social et siège de nombreuses et fortes représentations et, de surcroît, porteur de relations intersubjectives, peut-il devenir un objet de manipulation, de consommation au point d'être transformé en une simple ressource exploitable sur le plan médical, artistique, et même économique. Les expériences médicales montrent bien qu'au delà de la mort, l'individu reste encore, biologiquement vivant. D'ailleurs, la mort biologique est un long processus assez bien décrit et dont la durée est largement discutée en biologie. Cette dimension utilitariste s'est exacerbée depuis la seconde moitié du XXe siècle. À cette époque, les progrès considérables de la chirurgie réparatrice ont laissé penser que le corps est porteur d'une fécondité humaine et sociale, réparable, perfectible et « re-modelable », à souhait.

Cette orientation intéressée vers le corps est bien traduite par P. Bourdieu quand il écrit :

*au coût en temps, en énergie et en argent des stratégies destinées à transformer le corps, à le rapprocher de la conformation tenue pour légitime, maquillage ou vêtement, diététique ou chirurgie esthétique, à le rendre présentable ou représentable*¹⁵⁹.

Dans cette recherche sur la vie du corps « vivant » ou cadavérique, nous nous intéressons au don d'organe en rapport avec l'insuffisance rénale qui est devenue un véritable problème de santé publique. Car si la moyenne de prévalence mondiale se situe entre 5 et 10 % de la

¹⁵⁷ M. Douglas, 1992, « De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou », *Série Anthropologie*, Paris, La Découverte, 193 p.

¹⁵⁸ B. S. Turner, *The body and society : explorations in social theory*, Oxford, Eng. B. Blackwell, 1984, 272 p.

¹⁵⁹ P. Bourdieu, 1977, « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 14, no. 14, pp. 51-54.

population, pour le Sénégal, environ 12% en souffrent et ne peuvent bénéficier que de la dialyse, un traitement symptomatique moins efficace que la greffe. Contrairement à la dialyse qui est très onéreuse et très exigeante, la greffe d'organe est une alternative thérapeutique visant à suppléer le fonctionnement défaillant d'un organe par le maintien de la fonction et l'amélioration de la qualité de vie du malade.

Dans la plupart des pays maghrébins, des progrès remarquables ont été réalisés comme, par exemple, en Tunisie où la greffe d'organe est entrée dans les usages thérapeutiques avec plus de 590 greffes rénales, 18 greffes hépatiques, 16 greffes cardiaques et une greffe pancréatique ; la première greffe rénale ayant été réalisée en 1986. Le Sénégal, en dépit de son corps médical bien formé, est encore à la traîne par rapport à l'utilisation de ces solutions thérapeutiques. En dehors de la faiblesse des moyens technologiques, il faut noter l'absence de législation¹⁶⁰ qui fait que les malades sénégalais ayant pu bénéficier de cette pratique médicale ont tous été transplantés à l'étranger, notamment quatre (4) en Inde, trois (3) en France, un (1) en Tunisie et (1) en Belgique¹⁶¹.

Sous le prétexte des conclusions de l'étude « Perception of kidney donation in Senegal and potential donors »¹⁶², nous avons procédé à une ré-exploitation des données secondaires issues de cette enquête statistique pour exhumer les représentations sociales que les musulmans sénégalais se font de leur corps et du don d'organes. Il s'agit aussi de montrer que l'idée de la mise en jeu d'un morcellement du corps et de son objectivisation éveille nécessairement des sentiments, à mi-chemin entre fantasmes, interdits et tabous.

Ainsi, semble s'imposer la question de savoir en quoi et comment les conceptions dualiste et intégrée du corps et de l'âme, caractéristiques, respectivement des sociétés occidentales et musulmanes peuvent expliquer l'attitude (comme disposition positive ou négative) par rapport au don d'organe ? Quels sont les problèmes que soulève la question du don d'organes au Sénégal ? Que nous apprennent les problèmes de la société sénégalaise quant à son rapport symbolique au corps, à la vie, à l'altérité et à la mort ? Enfin, comment interfèrent-ils avec nos systèmes de croyances et de valeurs ?

Sur le plan méthodologique, nous nous appuyons sur l'analyse secondaire impulsée aux USA par Park et Burgess qui nous paraît heuristique en ce sens qu'elle permet de théoriser des processus sociaux, de vérifier des hypothèses mais aussi de développer des interprétations sur des faits sociaux déjà étudiés. C'est cette troisième possibilité développée par Bulmer que nous essayons de mettre en œuvre dans cette recherche.

¹⁶⁰ Selon le Professeur Niang, néphrologue au CHU le Dantec, des propositions de textes sont déjà élaborées et soumises aux autorités en attendant son adoption par l'assemblée nationale.

¹⁶¹ Interview du Professeur A. Niang In Sud Qotidien du 21 mars 2014.

⁷ A. Niang et ali, *Op., cit*, 2012, 468-471.

2- Représentations de la mort et du corps dans les sociétés négro-africaines

Lorsqu'on s'interroge sur les sources qui structurent et encadrent la production et l'évolution des systèmes de valeurs et des représentations sociales sur le corps et sur la mort qui prévalent les sénégalais, nous trouvons d'abord le tréfonds culturel qui s'exprime à travers les religions traditionnelles, ensuite l'Islam, le christianisme et, enfin, la modernité¹⁶³. Parmi ces trois sources, l'Islam est de loin la source dont l'influence a été plus décisive et déterminante sur les manières d'être et d'agir des Sénégalais, même si les pratiques islamiques restent encore, à bien des égards, syncrétiques. Certaines conceptions et pratiques traditionnelles liées au corps et à la mort sont encore vivaces. En effet, ce qui caractérise les représentations mortuaires, c'est bien leur complexité et leur variété. L.-V. Thomas, qui a profondément étudié ce sujet, relève, à ce propos, une constante majeure chez la majorité des peuples africains pour lesquels la mort n'est pas la « négation de la vie, mais elle est plutôt une mutation »¹⁶⁴. En Afrique noire, les morts ne sont pas morts. Ils continuent d'exister sous la forme de forces spirituelles et en interaction permanente avec les vivants.

C'est d'ailleurs du fait de « cette interaction angoissante et, parfois, dangereuse pour les hommes qu'un ensemble de rites est mis en œuvre pour le repos des morts et la paix des hommes »¹⁶⁵. Cette cohabitation avec les morts, nos morts, est largement exprimée par A. B. Diop qui, dans *Leurres et lueurs*, écrit :

Ceux qui sont morts ne sont pas partis

ils sont dans l'ombre qui s'éclaire

ils sont dans l'ombre qui s'épaissit...

Ecoute les buissons en sanglots

C'est le souffle des ancêtres

Le souffle des ancêtres morts

*Qui ne sont pas partis*¹⁶⁶.

Cette pensée poétisée conforte bien les propos de L.-V. Thomas et montre qu'aux yeux des Négro-africains, il n'y a pas de frontière entre le monde visible et le monde invisible peuplé par les esprits, les dieux et les ancêtres. Aussi, cette conception explique-t-elle le fait que, dans certaines sociétés, l'intégration de l'individu au groupe ne se termine presque jamais et le corps, dans ce processus, joue un rôle crucial pour ce qu'il est l'objet de rites qui assurent une solution de continuité du berceau à la tombe. Dans cette perspective, le corps n'est pas séparateur, il est plutôt médiateur et unificateur entre le groupe et l'individu. D'ailleurs, l'analyse des registres d'interprétation de la maladie montre que les sociétés africaines « traditionnelles » ne font pas de dichotomie entre *soma et psychè*, contrairement à l'ontologie occidentale.

¹⁶³ Rapport sur les Assises Nationales, 2011, p. 50.

¹⁶⁴ L. V. Thomas, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1975, p. 369.

¹⁶⁵ L. Ndiaye, « Mort et altérité », in *Ethiopiennes*, n° 74, 2005, pp. 269-277.

¹⁶⁶ B. Diop, 1960, *Leurres et lueurs*, Paris, Présence africaine.

Cette conception se traduit aussi par l'indivisibilité du corps et de l'esprit, mais encore par l'interconnexion entre les réalités physiques et celles qui sont spirituelles. Comme le notent J. Bissilliat et D. Laya¹⁶⁷, le corps et l'esprit ne peuvent exister l'un sans l'autre et ces deux notions doivent toujours être pensées ensemble. Ceci démontre l'intérêt et la sacralité attachés au corps qui, loin d'être perçu comme un axe d'opacité, est plutôt un axe d'organisation, un schéma directeur dans un système global qui repose sur une représentation sacrale. C'est ce que traduit S. Haecan lorsqu'il écrit ceci : « cette place centrale du corps fait que tous les phénomènes du cosmos conçu dans sa globalité sont imprimés dans le circuit de réincarnation, naissance, vie terrestre, désincarnation (...) selon un système ancestral de codage-décodage »¹⁶⁸.

Cette conception réfère ainsi à un consensus toujours supposé qui fait que le corps, toutes les parties du corps, se définissent sous le rapport d'une signification pour le groupe et l'individu. La relation presque fusionnelle entre le monde visible et celui de l'invisible fait que l'homme africain à une vision particulière de sa vie, de son corps et de ses organes. Par conséquent, la question du don d'organe ne peut être abordée sans une prise en compte et une parfaite compréhension des fondements des valeurs sociales africaines qui font de la solidarité¹⁶⁹ une valeur sacrée. A ce propos, E. Goffman¹⁷⁰ et S. Haber¹⁷¹ insistent sur le fait que, même si les caractéristiques morphologiques du corps apparaissent à l'individu comme étant des données relevant de la « Nature », celui-ci est systématiquement construit, sous l'angle socio-culturel. De ce point de vue, le seul fait qu'il soit vivant ou mort, animé ou inanimé, c'est-à-dire introduit dans l'ordre symbolique, le transforme en un objet de significations qui traverse sa matière et ses différents attributs et articule chacune des modalités constitutives de la réalité corporelle. Sous ce rapport, certaines questions ne sont jamais traitées à la mesure de la personne, fut-elle concernée directement, mais sont toujours rapportées à la communauté toute entière pour apprécier leur incidence sur le groupe et sur la dignité humaine.

Dans ces conditions, il est aisé de comprendre que l'exigence de solidarité est telle que tous les membres d'un groupe social donné sont considérés comme une seule entité, un tout qui confère à la personne toute sa valeur. De la sorte, chaque individu est redevable au groupe et est tenu de « payer » la solidarité du groupe par un devoir de reconnaissance et d'obéissance vis-à-vis de celui-ci. Face à ce rapport de dépendance, l'individu ne peut pas disposer intégralement de son corps qui ne lui appartient plus mais devient, par la force des choses, la propriété de la communauté. D'autant que, dans l'esprit de la tradition, chaque personne peut être un ancêtre qui est de retour, donc un représentant d'une lignée ou d'un clan qu'il convient de respecter et de pérenniser. C'est

¹⁶⁷ J. Bissilliat, D. Laya, 1973, « Représentations et connaissance du corps chez les Songhay-Zarma : analyse d'une suite d'entretiens avec un guérisseur », in, *La notion de personne en Afrique noire*, Paris, CNRS, pp. 331-358.

¹⁶⁸ S. Haecan, 2006, *Critique de l'antinaturalisme: Etudes sur Foucault, Butler, Habermas*. Pratiques théoriques, Paris, Presses Universitaires de France, 259 p.

¹⁶⁹ Tout en sachant, aujourd'hui, à la lumière de la génétique, que la séquence de l'ADN génomique de tous les individus composant l'homo sapiens est semblable, à 99,99 %. Seule une infime fraction (0,1 %) est donc à l'origine des différences génétiques individuelles. Ceci permet d'affirmer la fraternité totale de toutes les races » dans un polymorphisme génétique. La continuité de l'humanité impose une solidarité pour la vie contre la souffrance et l'incapacité humiliante.

¹⁷⁰ E. Goffman, 1976, *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 180 p.

¹⁷¹ S. Haber, 2006, *Critique de l'antinaturalisme : Etudes sur Foucault, Butler, Habermas*. Pratiques théoriques, Paris, PUF, 259 p.

là, toute la portée de la valeur accordée à la personne et qui est traduite dans cette formule : « veiller sur l'inviolabilité de la personne, c'est veiller sur l'inviolabilité de la communauté ».

3- La perspective musulmane : le corps comme *amana* ou la normativité islamique

Les cultures africaines, tout comme les religions monothéistes, considèrent que la vie est un don de Dieu. Le corps est un don, autrement dit, un prêt qui doit lui revenir, après la mort.- Il appartient donc à l'homme de l'entretenir car il n'a pas le droit de lui porter atteinte. Tout être humain doit considérer que sa charpente corporelle est *amana*, c'est à dire un dépôt, voire un réceptacle de virtualités. Les Wolof islamisés, en parlant de Dieu, ne disent-ils pas *sunu-borom* (littéralement, « notre propriétaire ». Dans ce contexte, l'homme, dans sa totalité, jouit d'une inviolabilité absolue. Il n'est pas permis de lui porter atteinte, comme le précise le Coran : « Nous avons créé l'homme dans la forme la plus parfaite »¹⁷². D'ailleurs, le devoir de protection de l'intégrité corporelle de la personne humaine incombe à toutes les créatures. Cette obligation dogmatique est clairement exprimée par le verset coranique suivant :

*quiconque tuerait une personne sans que celle-ci ait tué ou semé le trouble sur la terre, serait jugé comme s'il avait tué les Hommes en totalité. En revanche, quiconque ferait revivre une personne, serait jugé comme s'il avait fait revivre les Hommes en totalité*¹⁷³.

Cette règle d'inviolabilité persiste après la mort. Elle est même attestée par le *hadith* selon lequel le Prophète réprimanda un homme qui avait cassé les os d'un cadavre trouvé dans un cimetière, en lui disant ceci : « Casser les os d'un mort est un péché aussi grave que celui de casser les os d'un vivant ». On retrouve ce respect des morts dans un passage du *hadith* où il est rapporté que le Prophète, en se recueillant lors de l'enterrement d'un Juif, s'adressait, à un de ses compagnons étonné, en ces termes : « N'est-ce pas une âme humaine ? ». Le respect que l'on doit au cadavre est donc bien codifié¹⁷⁴. C'est aussi ce qui explique le fait que l'autopsie, même si elle peut être autorisée, exige du médecin légiste le plus grand respect envers la dépouille mortelle¹⁷⁵. La mutilation d'un cadavre est, dès lors, considérée comme si elle survenait sur une personne vivante.

Ainsi, comprend-t-on, dans la perspective de la croyance en la résurrection du corps entier, qu'il soit demandé que les organes prélevés soient réintégrés dans le corps avant de rendre le corps à la famille pour la toilette rituelle et l'ensevelissement¹⁷⁶. À ce niveau, se précise toute la puissance des représentations qui complexifient l'acceptation du don d'organe par les musulmans.

¹⁷² Sourate 95, La Figue, Verset 4.

¹⁷³ Sourate 5, La Table Servie, Verset 32.

¹⁷⁴ A. Aggoun, 2006, *Les musulmans face à la mort en France*, Paris, Vuibert., pp. 11-33.

¹⁷⁵ « Lève la tête en monothéiste véritable pour annoncer la religion selon la nature que Dieu a donnée aux hommes dès l'origine. Pas de modification dans la création de Dieu... Voilà la religion dans sa vérité ». Sourate Les Byzantins, verset 30.

¹⁷⁶ G., Isam, 1988, « Permission for Performing an Autopsy. The Pitfalls under Islamic Law », *Medicine, Science and Law*, Vol. 28, n° 3, p. 241.

À cet égard, il est plus aisé de comprendre que la crémation ne soit pas autorisée par l'islam, les doctes de l'islam se fondant sur le verset qui stipule que l'homme a été créé à partir de la terre et qu'il y retournera après sa mort pour être ressuscité le jour du jugement dernier. Cette manière de concevoir le corps est une conception partagée avec le christianisme. C'est dire qu'il y a une sacralité du corps vivant et du cadavre qui sont, dans la perspective musulmane, d'égale dignité. L'islam ne distingue pas le corps de l'homme vivant du corps de l'homme mort.

4- Quand la nécessité permet ce qui n'est pas permis

Lorsque nous nous intéressons au système de la normativité islamique, nous constatons que sa cohérence s'explique par sa finalité d'ensemble puisqu'il tend à réaliser essentiellement la continuité de « l'ici-bas » (*Dunya*) à « l'au-delà » (*Akhira*), selon un ordre ascendant. C'est par le respect scrupuleux de cette normativité que le musulman espère gagner le salut. Ainsi, le droit ou le *fiqh* précise les obligations que la Loi coranique ou *Shari'a* impose à tout musulman dans des domaines aussi variés que le statut familial, le respect de la personne humaine, le maintien de la vie et la sécurité du corps. À ce propos, les actions et les comportements quotidiens du musulman ne peuvent se concevoir que dans le cadre de la limite de la licéité qui fixe aussi les principes de la bioéthique.

Pour ce dernier aspect lié à la modernité, le raisonnement analogique ou *Qiyâs* et le jugement personnel *Ra'y* peuvent être mis à contribution et indiquer les voies à suivre, dans le respect du consensus d'opinions des érudits musulmans (*Ijmâa*) et dans la recherche du bien public (*Maslaha*). Ainsi, de la même manière qu'un aliment non autorisé – comme la chair d'une bête morte ou la chair de porc – peut être consommé par le musulman en cas d'extrême nécessité ou de force majeure, ce qui est interdit peut devenir éventuellement licite. Nous pouvons comprendre alors que, face à la maladie, tout, dans les limites du licite, doit être mis en œuvre pour sauver la vie du patient conformément au verset suivant : « Celui qui sauve une vie est comme s'il sauvait l'humanité toute entière »¹⁷⁷. Par contre, il est interdit d'ôter la vie à quelqu'un, car le verset se termine par « et qui tuera quelqu'un est comme s'il avait tué l'humanité toute entière »¹⁷⁸.

Nous pouvons rappeler à ce sujet, deux *fatwa* qui renseignent sur l'impérativité du devoir d'assistance face à un homme qui souffre :

- la première *fatwa* est celle du Cheikh Al Qardâwi qui concerne le don d'organes par un individu de son vivant. Elle répond notamment à la question de la libre disposition de son corps par un individu adulte et sain d'esprit. En procédant à un raisonnement par analogie (*Qiyas*), ce savant musulman dit :

tout comme il est permis que l'individu puisse donner une partie de sa fortune à autrui, il est parfaitement admis qu'il donne une partie de son corps pour sauver la vie d'autrui, sans que ce don lui cause de préjudice irréparable [...].

¹⁷⁷ Sourate 5, Verset 32

¹⁷⁸ Sourate 5é, Verset 32

L'Islam ne limite pas la charité, Al sadaqah, à l'argent¹⁷⁹ ;

- la seconde *fatwa* est celle de Cheikh Ahmad El Qutti concernant le prélèvement d'organe sur un cadavre¹⁸⁰ et qui a été reprise, en grande partie, par la *fatwa* du Cheikh Djaït du 18 août 2006. Cette dernière, tout en rappelant la possibilité du prélèvement en cas de mort cérébrale, rappelle aussi le nécessaire accord de la famille (ou du Procureur de la République s'il n'y a pas de famille) pour le prélèvement.

Ces deux *fatwa* semblent autoriser le don d'organe mais elles insistent sur le statut du corps, et, surtout, de qui doit venir l'autorisation de prélèvement d'organe. Cela nous ramène à ce qui semble être la question cruciale, celle de la propriété du corps. En fait, la notion d'appartenance du corps est floue et laisse la porte ouverte à l'interprétation. Toutefois, il y a présomption instinctive. Le corps appartient à l'individu et à sa famille. Ce point est diversement résolu par les législations, par exemple aux Etats-Unis où la situation est claire : la loi « Uniform anatomical gift act »¹⁸¹ précise que le cadavre appartient à la famille.

Mais, ce que nous apprennent ces *fatwa*, c'est que le don d'organe pour la transplantation à des fins thérapeutiques est possible, même s'il faut reconnaître que le problème reste entier du fait des représentations religieuses liées au corps. En conséquence, quelle lecture pouvons-nous avoir des résultats¹⁸² issus de l'étude susmentionnée et qui révèle que sur un échantillon de 400 Sénégalais interrogées, environ 65% sont bien au fait des problèmes liés à l'insuffisance rénale, 47,3%, parmi eux, ont entendu parler de la greffe et 71,5% ont exprimé leur désir de donner un rein à un de leurs proches ou à un ami, dans le cadre du traitement de l'insuffisance rénale chronique. Ces pourcentages interpellent notre regard sociologique et nous conduisent à nous interroger sur la mort et sur le décalage réel constaté entre l'intention et l'effectivité du don d'organe.

Cette interpellation nous paraît d'autant plus fondée au regard des travaux sur le don d'organe menés au Washington University School of Medicine par M. D. Jendrisak¹⁸³. Cette recherche révèle l'existence d'un écart important entre l'intention des donneurs potentiels et l'effectivité du don d'organe. En effet, sur 731 demandes enregistrées seules 7 sont réellement devenues des dons effectifs. Ces tendances sont confirmées en France où lorsqu'il s'agit d'affirmer son intention de don, 90% des Français sont favorables alors que seuls 10% ont une carte de donneur ou sont prêts à passer à l'acte. Le même constat est fait en Grande Bretagne. Les sondages montrent encore que 90% des citoyens britanniques sont d'accord sur le principe de don

179 Sit Web : www.mosquee-lyon.org/forum.

180 *Idem*

181 La Loi anatomique uniforme de 1987 portant sur le don d'organe a été adoptée dans plusieurs États américains et a permis à des médecins légistes de déterminer si les organes et les tissus de cadavres pourraient être donnés. Dans les années 1980, plusieurs États ont adopté des lois différentes qui permettaient de récupérer et de donner certains tissus ou organes alors que d'autres États n'autorisaient aucune manipulation sans le consentement de la famille. En 2006, lorsque le UAGA a été révisé, l'idée du consentement présumé a été abandonnée. Aujourd'hui, le don d'organes est fait seulement avec le consentement de la famille ou avec le donateur.

182 A. Niang et al, *op., cit.*, p. 470.

183 M. D. Jendrisak, B. Hong, S. Shenoy, J. Lowell, N. Desai, W. Chapman, A. Vijayan, R.D. Wetzel, M. Smith, J. Wagner, S. Brennan, D. Brockmeier and D. Kappel, 2006, « Altruistic living donors : evaluation for non directed kidney or liver donation », in *American Journal of Transplantation*, pp. 115-120.

d'organe. Seul un tiers d'entre eux est inscrit sur la liste des donneurs¹⁸⁴.

5- La mort ou les morts : finalement c'est quoi ?

Il est des questions bien difficiles à traiter et le don d'organe en est une parce que lorsqu'on s'engage à l'aborder, il faut d'abord écarter un premier obstacle épistémologique : la phobie de la mort. En effet, parler du don de « ses » organes, c'est conjuguer la mort à la première personne, penser et parler de sa propre mort, mais c'est aussi envisager un don de soi si cher pour soi et pour sa famille, à une tierce personne qui peut être un proche ou un inconnu. Cette difficulté est encore exacerbée par la réification de la personne que D. Le Breton traduit en ces termes :

Pour la seconde fois dans l'histoire de la médecine occidentale, après les luttes autour des dissections anatomiques, le corps humain est objet de convoitise et motif de luttes, divisant le discours médical et le discours social, contraignant [...]. Entre le médecin et le patient candidat à la greffe s'interpose sur un mode problématique un autre homme encore vivant, en bonne santé, mais dont la mort est attendue, espérée même, pour rendre possible la transplantation¹⁸⁵.

En définitive, s'il y a un fait difficile à comprendre, qui mérite une certaine attention, c'est bien la nécessité de procéder à une anesthésie du cadavre. Nous parlons bien du cadavre pour pouvoir y prélever des organes. Est-ce à dire alors que la personne sur qui le prélèvement doit être fait n'est pas morte ? La réponse est à chercher dans le statut du corps et du cadavre d'avant 1968, car avant cette date on ne connaissait que deux états : vivant ou mort. C'est précisément pour lever les contraintes liées à la constatation définitive du passage de vie à trépas et de pouvoir ouvrir la procédure de prélèvement d'organes que le concept de « mort cérébrale » a été inventé. De la sorte, il convient de souligner que pour pouvoir être transplantés, les organes doivent être frais. Les organes vitaux tels que le rein, le foie, le pancréas et les poumons d'une personne morte, ne seraient-ce que depuis cinq minutes, sont inutilisables. Pour que les organes soient en mesure de fonctionner sur un autre corps, il faut qu'ils soient encore en train de fonctionner au moment où ils sont prélevés. Ils ne peuvent pas être prélevés sur un « mort biologique », mais sur une personne en état de « mort cérébrale ».

Nous constatons que la détermination, sinon le diagnostic de la mort, présente de nombreuses interrogations sur le plan éthique, vue les différences objectives qui existent entre les critères de fin de vie adoptés d'un pays à l'autre et l'exigence d'une redéfinition de la « mort » face au besoin de disposer d'organes vitaux. Il nous faut admettre que la notion de « mort cérébrale », qui autorise et justifie le prélèvement d'organe, est propre à la culture savante du monde médical. Cependant, elle heurte, d'une part, la sensibilité de l'individu extérieur à ce savoir, en dépit des critères scientifiques d'inéluctabilité du décès exposés par le médecin et, d'autre part, elle est

184 S. Norris, 2009, « Dons et transplantations d'organes au Canada », Division des sciences et de la technologie, document de travail du Parlement.

¹⁸⁵ D. Le Breton, *La chair à vif, usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, éd. Métailié, 1993, p. 267.

l'héritière d'une conception occidentale, fondamentalement dualiste, de l'homme, en contradiction radicale avec la conception musulmane, qui oppose l'âme et le corps-

En rapport avec cette logique strictement biologique, la mort du cerveau serait celle de l'âme et, de ce point de vue, celle de l'individu puisqu'il ne resterait de vivant que son corps. Nous sommes là en présence d'une vision très limitée de l'humain et de son identité qui soulève bien des questions pour la simple raison que la notion de mort cérébrale, appréhendée comme un simple phénomène technique, peut bien apparaître partielle et abstraite pour toute personne qui ne participe pas d'une culture médicale rationnelle et dont les références religieuses sont éloignées du raisonnement techniciste médicale.

Ce faisant, il faut bien comprendre, comme nous l'avons déjà souligné, que cette définition très contemporaine de la mort a été retenue pour rendre possible l'extraction des organes que ne permettait pas celle qui est ancienne, fondée sur l'arrêt du cœur, état qui détruit les organes, faute d'être irrigués par le sang. D'ailleurs, la profusion des termes rend bien compte de la difficulté à qualifier ce dont il s'agit, c'est-à-dire cet état du corps souhaité et désiré par les transplantateurs et sans lequel aucune greffe n'est possible : du receveur, on retiendra « coma dépassé », voire « mort encéphalique » ; quant au donneur, il est, tour à tour, désigné comme « sujet », « patient » et même « malade » par le corps médical. Toutes ces expressions traduisent un certain flou pour le qualifier aux prises avec le dilemme de la vie et de la mort. Cette analyse est partagée par D. Le Breton qui se pose la question « de la licéité morale du prélèvement et du statut anthropologique du cadavre »¹⁸⁶.

La question est d'autant plus difficile à trancher qu'il est établi que lorsqu'une personne est en état de mort cérébrale, le corps cicatrise en cas de blessure et si c'est un enfant, il peut continuer à grandir. On sait aussi que la femme enceinte en état de « mort cérébrale » peut continuer à porter son enfant. À ce sujet, la plus longue période enregistrée d'une femme enceinte et déclarée en état de mort cérébrale est de 107 jours jusqu'à l'accouchement. Toutefois, il est établi qu'une fois ses organes vitaux sont retirés pour être transplantés sur une autre personne, le « donneur » d'organe meurt définitivement.

Il est tout aussi important de souligner l'effet Lazare du nom de l'homme qui, dans les Evangiles, ressortit vivant de son tombeau. Ce phénomène bien connu des médecins montre que la personne en état de « mort cérébrale » est sensible aux opérations chirurgicales. Aussi, pour pouvoir prélever les organes vitaux, il arrive que les médecins doivent pratiquer l'anesthésie, ou injecter des substances paralysantes pour éviter les spasmes musculaires, ou les changements brutaux de pression sanguine, de rythme cardiaque, et d'autres réflexes protecteurs.

Loin d'être anecdotique, l'histoire médicale nous renseigne sur bien des cas de personnes déclarées en état de mort cérébrale et qui se sont réveillées : parmi celles-ci, nous pouvons citer S. Dunlap, un américain de 21 ans qui sorti de son sommeil alors que les médecins s'apprêtaient à lui prélever ses yeux. C'est aussi, en 2008, le cas d'un Français de 45 ans qui a repris conscience sur une table d'opération à la suite d'un arrêt cardiaque (ce cas a été traité par le comité éthique français). Et, enfin, un dernier exemple, en 2011, à l'hôpital de Sainte croix à Drummondville au Québec, un patient déclaré en état de mort cérébrale est sorti de son sommeil lors du prélèvement. Ces problèmes sont bien reconnus par le corps médical à l'instar de Jean Jacques Charbonnier qui estime qu'il est possible que la conscience survive à la mort du corps. Il en est de même de Paul

¹⁸⁶ *Ibid.*, p. 267.

Byrne, grand spécialiste de la mort cérébrale depuis plus de 20 ans, pour qui il est impossible de faire des prélèvements sur des personnes mortes. Il poursuit que c'est d'ailleurs pour cette raison que les critères de Harvard exigent l'absence de fonctionnement du cerveau pendant 24h. Mais la pression de la demande et la faiblesse de l'offre ont fait que le délai a été ramené à 12h puis à 6h, ensuite à 3h et même à 1h. C'est pour dire que le corps médical se préoccupe davantage de la préservation des organes à prélever que de celle de la vie de la personne¹⁸⁷.

Ces controverses nous amènent à mieux comprendre les raisons pour lesquelles les musulmans ont la forte conviction que le jour et l'heure de la mort sont décrétés par Dieu et ne sont connus que par lui. Selon Al-Bukhârî et Muslim, la personne, après son décès, reste consciente pour répondre aux trois questions des anges à savoir : qui était ton Seigneur ? Quelle était ta religion ? Et qui était ton prophète ? Voilà des considérations religieuses et des représentations de la mort qui font que les musulmans ne peuvent ni comprendre, ni adhérer facilement à ces pratiques thérapeutiques d'autant que l'âme après avoir quitté le corps au moment de la mort le réintègre juste après l'enterrement de celui-ci¹⁸⁸. Le célèbre dicton wolof, *Saa su mat* (« l'heure de la mort »), traduit bien cette méconnaissance totale de l'instant de la mort.

D'autres aspects qu'il convient d'interroger et qui influencent les représentations que les musulmans se font du don d'organe concernent les parties du corps qu'il n'est pas permis de prélever et de greffer. Il s'agit, selon le savant Al-Qardhâwî,¹⁸⁹ des organes génitaux et des organes qui renferment des cellules gardant les caractéristiques de l'être humain comme les testicules, l'ovaire, etc., dont les cellules reproductrices transmettront les caractéristiques génétiques de celui sur qui le prélèvement a été effectué. L'interdiction de prélever ces organes et en étroite relation avec les représentations que les musulmans se font du jugement dernier.

L'inquiétude peut se résumer aux questions suivantes : le jour du jugement, quand les hommes seront ressuscités, qu'advient-il de l'organe qui aura appartenu à une personne et qui aura été greffée sur une autre ? Et sachant qu'il est dit dans le Coran qu'au jour du jugement, les organes témoigneront de ce qu'aura fait leur possesseur sur terre, pour lequel des deux, le donneur ou le receveur, l'organe greffé témoignera ? Voilà autant de questions d'ordre existentiel qui sont au cœur des représentations liées au corps et auxquelles les musulmans apportent des réponses ne pouvant, en aucun cas, se situer en dehors des principes du Coran et de la *Sunna*.

Conclusion

Ce que nous venons de présenter dans les lignes précédentes, et qui porte sur le don d'organe, nous indique simplement l'extrême variabilité, selon les sociétés, des conceptions du corps, de son traitement social, de sa relation avec autrui et avec le monde. En effet, les quelques progrès notés dans l'effectivité de la pratique des greffes d'organe dans les sociétés occidentales semblent inextricablement liés à la conception du corps humain qui s'appuie sur l'idée d'un corps biologique (chimique, moléculaire, organique) dont la constitution sociohistorique semble être exclue de ses principales préoccupations, en vertu de la longue tradition philosophico-religieuse de

¹⁸⁷ Voir l'article de Jean-Yves Nau, in Le MONDE Liens http://www.lemonde.fr/sciences-et-environnement/article/2008/06/10/le-donneur-d-organes-n-etait-pas-mort_1056121_3244.html

¹⁸⁸ Abû Dâoûd, n° 4753, Ahmad, n° 178.

¹⁸⁹ Al-Qardhâwî, *Fatâwâ mu'âssira*, t. 2, pp. 539-540.

la séparation de l'âme et du corps.

Les implications d'une telle conception du corps, selon David Le Breton¹⁹⁰, conduisent à une rupture anthropologique qui favorise un savoir sur l'organisme et non sur l'homme inclus dans son environnement social et culturel. Dans cette perspective, le corps n'est qu'une défroque, un reste exploitable à tous les usages sans aucun outrage pour celui qu'il incarnait et anatomiquement intéressante pour fournir des organes sains à des vivants. Le corps du « donneur » comme celui du « receveur » est alors identifié à un « corps-machine » qui, pour le comprendre, se suffit à lui-même. En revanche, dans les sociétés musulmanes, le corps est l'un des éléments constitutifs de la « personne » entendue au sens ethnologique où elle recouvre, outre la charpente en chair et en os, l'âme et les principes vitaux fondamentaux de l'être. Par conséquent, les fortes représentations liées au corps (« corps-dépôt », « prêt de Dieu », « don de Dieu », etc.), qu'il convient de rendre intégralement, le jour du jugement dernier, peuvent constituer des entraves certaines au don d'organe.

BIBLIOGRPHIE

AGGOUN A., 2006, *Les musulmans face à la mort en France*, Paris, Vuibert.

BISSILLIAT J., LAYA D., 1973, « Représentations et connaissance du corps chez les Songhay-Zarma : analyse d'une suite d'entretiens avec un guérisseur », in *La notion de personne en Afrique noire*, Paris, CNRS, pp. 331-358.

BRUNE F., 1993, *Les morts nous parlent*, Paris, Félin.

CAILLÉ A., 2000, *Anthropologie du don*, Paris, Desclée de Brouwer.

CAILLOIS R., 1950, *L'homme et le sacré*, Paris, Gallimard.

CAILLOIS R., 1958, *Les Jeux et les Hommes*, Paris, Gallimard.

CAZENEUVE J., 1971, *Sociologie du rite*, Paris, P.U.F.

BOURDIEU P., 1977, « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 14, n°14, pp. 51-54.

DIOP B., 1960, *Leurres et lueurs*, Paris, Présence africaine.

DOUGLAS M., 1992, *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*. Série Anthropologie, Paris, La Découverte.

EBON M., 1971, *Dialogues avec les morts ?*, Paris, Fayard.

EBON M., 1980, *La Preuve de la vie après la mort*, Paris, Éditions Best-Seller.

ELIADE M., 1960, *Polarité du symbole*, Paris, Desclée de Brouwer.

ELIADE M., 1965, *Le sacré et le profane*, Paris, Gallimard.

ELIADE M., 1976, *Initiations, rites, sociétés secrètes*, Paris, Gallimard.

ELIADE M., 1983, *Mythes, rêves et mystères*, Paris, Gallimard.

GHANEM I., 1988, « Permission for Performing an Autopsy : The Pitfalls under Islamic Law », *Medicine, Science and Law*, vol. 28, n°3, pp. 241-242.

¹⁹⁰ D. Le Breton, *op. cit.*

- GOFFMAN G., 1976, *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.
- HAECAN S., 2006, *Critique de l'antinaturalisme : Etudes sur Foucault, Butler, Habermas. Pratiques théoriques*, Paris, PUF-
- JENDRISAK M.D. et *ali.*, 2006, « Altruistic living donors : evaluation for non directed kidney or liver donation », in *American Journal of Transplantation*, pp. 115-120.
- KÜBLER-ROSS E., 1974, *La mort, dernière étape de la croissance*, Québec, Québec-Loisir.
- KÜBLER-ROSS E., 1998a, *Avant de se dire au revoir*, Paris, Presse du Châtelet.
- KÜBLER-ROSS E., 1998b, *Accueillir la mort*, Monaco, Rocher.
- KÜBLER-ROSS E., 1998c, *Mémoire de vie, mémoire d'éternité*, Paris, Lattès.
- LE BRETON D., 1993, *La chair à vif, usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié-
- NDIAYE L., 2012, *Mort et thérapie en Afrique*, Paris, L'Harmattan.
- NDIAYE L., 2005, « Mort et altérité », in *Ethiopiennes*, n°74, pp. 269-277.
- NIANG A., et *ali.*, 2012, « Perception of kidney donation in Senegal and potential donor », *Néphrologie & Thérapeutique*, vol. 8, Issue 6, 468-471.
- NORRIS S., 2009, « Dons et transplantations d'organes au Canada », Division des sciences et de la technologie, document de travail du Parlement canadien.
- PERICHON M. (dir.), 1997, *Rites de vie, rites de mort*, Paris, ESF.
- Rapport sur les Assises Nationales, 2011.
- THOMAS L.-V. 1975, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot.
- THOMAS L.-V., 1980, *Le cadavre*, Bruxelles, Complexe.
- THOMAS L.-V., 1985, *Rites de mort. Pour la paix des vivants*, Paris, Fayard.
- THOMAS L.-V., 1988a, *La mort aujourd'hui*, Paris, Titres.
- THOMAS L.-V., 1988b, *La mort*, Paris, PUF.
- THOMAS L.-V., 1992, *La mort en question*, Paris, L'Harmattan.
- THOMAS L.-V., 1993, *Mélanges thanatiques*, Paris, L'Harmattan.
- THOMAS L.-V., 1995, *Les religions d'Afrique noire*, Paris, Stock.
- THOMAS L.-V., 2000, *Les chairs de la mort*, Paris, Sanofi-Synthélabo.
- THOMAS L.-V. et LUNEAU, R., 1975, *La terre africaine et ses religions*, Paris, Larousse.
- THOMAS L.-V., 1972, « Vie et mort en Afrique : introduction à l'ethnothanatologie », *Ethnopsychologie*, 27^{ème} année, pp. 103-122.
- THOMAS L.-V., 1995, « Leçon pour l'Occident : ritualité du chagrin et du deuil en Afrique noire », *Rituels du deuil, travail du deuil*, in *Tobie Nathan et Coll.*, Rhône-Alpes, La Pensée sauvage.