

La logique d'objection contre la mort cérébrale au Japon.

Objection nationaliste ou objection universelle?

Masataka Muramatsu

Abstract

Ce document a fait l'objet d'une conférence le 24 novembre 2006 à IHPST¹ (Institut d'histoire et de philosophie des sciences et des techniques). L'auteur tient à remercier M. Jean Gayon et M. Osamu Kanamori qui m'ont donné cette opportunité.

1 Introduction

Comme vous l'avez déjà appris, avec un certain étonnement peut-être, le Japon est l'un des derniers pays à reconnaître légalement le concept de « mort cérébrale » et le prélèvement d'organes pour la transplantation rendue possible par cette mort (Dans cet exposé, quand on parle de la transplantation, c'est toujours pour signifier la transplantation rendue possible par la mort cérébrale.).

Il y a eu beaucoup de controverses, surtout dans les années 1990, au sujet de la transplantation d'organes, et de la mort cérébrale comme critère de mort générale, passant avant les critères de l'arrêt cardiaque et de l'arrêt respiratoire. Même après la législation japonaise sur la mort cérébrale en 1997, les controverses continuent encore. On peut compter facilement 100 ou 200 livres qui traitent de ce problème. On pourrait dire qu'au Japon, c'est la première fois qu'un problème de médecine a si longuement ébranlé les mentalités au sujet de la vie et de la mort.

La logique des partisans de la mort cérébrale est très compréhensible. : puisqu'il y a des malades qui peuvent recouvrer la santé par la transplantation, et que pour eux la mort

¹<http://www-ihpst.univ-paris1.fr/>

cérébrale est le meilleur critère de mort générale, on doit promouvoir la transplantation pour sauver ces malades en utilisant les organes d'un corps dont le cerveau est mort.

Pourtant, la logique des adversaires de ce critère est très variée.

Je voudrais vous présenter ici deux objections principales. Ces deux objections sont intéressantes en ce qu'elles utilisent des logiques presque contraires l'une à l'autre.

Nous allons d'abord jeter un court regard sur l'histoire du problème de la mort cérébrale comme critère de mort générale et de la transplantation d'organes au Japon avant de nous pencher sur ces oppositions qui leur sont objectées.

2 L'histoire de la mort cérébrale et de la transplantation au Japon.

Au Japon, en général, quand on s'intéresse à l'histoire du critère de mort cérébrale et de transplantation d'organes, on commence par l'affaire Wada, la première transplantation cardiaque au Japon qui a eu lieu en 1968. « Wada » est le nom du docteur qui a réalisé cette transplantation.

Elle avait d'abord été considérée comme un miracle de la médecine moderne et elle avait alors provoqué beaucoup d'admiration dans le public. Mais la mort du récepteur qui est survenue 83 jours après l'opération a provoqué beaucoup de doutes sur la valeur du diagnostic de la mort cérébrale. Quelques médecins et journalistes se sont demandés si le donneur était encore vivant cérébralement parlant et si l'opération avait vraiment été nécessaire. Beaucoup de gens se sont demandés si Wada, poussé par l'ambition, n'avait pas laissé mourrir le donneur qui aurait pu être sauvé, pour faire une opération qui aurait pu être réalisée autrement.

Malgré l'enquête de police et les recherches de quelques journalistes, la vérité n'a jamais pu être éclaircie. Cette affaire a provoqué beaucoup de soupçons à propos de la mort cérébrale. On pourrait dire qu'elle a dressé de grands obstacles à la réception de la mort cérébrale au Japon.

Après ce scandale, personne n'a plus parlé de la mort cérébrale. Ce sujet était presque devenu « tabou » au Japon.

Pourtant, pendant cette période, quelques médecins ont essayé d'introduire la mort cérébrale comme critère de mort générale au Japon pour sauver les malades qui auraient pu être guéris grâce à une transplantation.

En 1983, poussé par ces demandes, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a institué un centre de recherche sur la mort cérébrale.

En 1985, le critère de mort cérébrale a été établi par ce centre. A cette époque, les discussions sur ce problème ont à nouveau refait surface dans le public. L'opinion en faveur de la reconnaissance de la mort cérébrale était bien sûr étendue, mais l'opposition contre celle-ci était aussi puissante.

En 1990, le gouvernement a fondé le Comité temporaire de réflexion sur la mort cérébrale et la transplantation d'organes, pour mettre fin à ce problème.

En 1992, le dernier Bulletin du Comité est officialisé. Ce bulletin, en recommandant d'adopter la mort cérébrale comme critère de mort générale, a pourtant présenté des objections contre la reconnaissance de celle-ci. Ces dernières, d'une certaine façon, découlaient du sens commun populaire des Japonais. On y reviendra plus tard. C'est très rare au Japon de présenter en même temps une thèse et des arguments opposés dans un bulletin officiel. Les discussions ont alors abouti à leur comble dans le public.

En 1997, la Chambre a adopté, après ces longues discussions, la loi sur la mort cérébrale, qui reconnaît la mort cérébrale comme critère de mort générale dans un cadre particulier et qui rend possible la transplantation d'organes. Toutefois, on a ajouté des changements essentiels au dernier Bulletin présenté ci-dessus. Pour le cas général, cette loi continue d'adopter l'arrêt cardiaque avec l'arrêt respiratoire et les yeux en mydriase comme critères de mort générale. Mais il y a un cas particulier : pour ceux qui acceptent que leurs organes soient transplantés, ils sont déclarés morts selon le critère de mort cérébrale. C'est donc toujours un cas d'exception.

On pourrait donc dire que cette loi est une sorte de compromis.

Du jour de cette législation jusqu'à nos jours, on compte seulement 49 cas de transplantation d'organes. C'est vraiment peu par rapport à l'Europe et aux Etats-Unis.

3 Hésitation des Japonais envers la mort cérébrale.

D'une manière générale, les enquêtes officielles ont montré que d'un côté, 50% des Japonais reconnaissent la mort cérébrale comme critère de mort générale, et de l'autre, 50% hésitent à la reconnaître (mais la plupart de ces derniers la reconnaissent en cas de transplantation). Une enquête récente montre que même 50% des médecins ne l'acceptent pas. Il y a donc une forte hésitation envers la mort cérébrale. Mais pourquoi cette hésitation si marquée ? Sans s'étendre sur les causes de cette hésitation des Japonais, on peut néanmoins compter l'influence du Bouddhisme, l'importance attachée à la vie sociale

et familiale, la méfiance générale envers les médecins, etc.

Mais ces éléments sont considérés comme annexes dans cet exposé puisque les recherches sur ces éléments sont très difficiles à traiter et demanderaient plus de temps.

Nous nous concentrerons ici sur deux objections caractéristiques. L'une est celle contenue dans le dernier Bulletin du Comité temporaire et l'autre est celle d'un sociologue, Yasutaka Ichinokawa, qui est très intéressante en ce qu'elle fait appel à Marie-François Xavier Bichat pour réfuter la mort cérébrale comme critère de mort générale. Remarquons ici que ces objections mettent en doute avant tout la pertinence du concept de mort cérébrale, alors que les partisans de celle-ci mettent l'accent sur l'utilité de la transplantation. Nous nous attacherons donc à analyser la valeur de la mort cérébrale comme critère de mort générale, plutôt que sa nécessité pour la transplantation.

Nous allons à présent analyser l'objection contre la mort cérébrale contenue dans le dernier Bulletin du Comité. Elle peut être considérée comme l'une des causes majeures qui la réfutent.

4 Logique d'objection -1. Exemple de Takeshi Umehara

Dans ce dernier Bulletin, en réponse à ceux qui reconnaissent le critère de la mort cérébrale, les adversaires à ce critère (Takeshi Umehara, philosophe célèbre au Japon et Hideo Hara, avocat) essaient de mettre en doute les suppositions de la logique considérant la mort cérébrale comme critère principal de la mort humaine. Nous appellerons ces discussions, « l'objection d'Umehara » selon le nom d'un des rédacteurs.

Ils mettent en doute les suppositions qui rendent possible la réception de la mort cérébrale pour les partisans de la reconnaissance de celle-ci. Voici selon eux les thèses des partisans (C'est une traduction littérale).

1. On doit donner de l'importance, avant tout, aux découvertes des sciences modernes (en ce cas, de la médecine). Les lois et la philosophie doivent être changées si nécessaire. (Scientisme)
2. Le centre de la vie humaine est situé dans le cerveau, qui intègre les fonctions organiques de la vie. En d'autres termes, le centre de la vie humaine est situé du côté de la raison. (Rationalisme)
3. Les parties du corps humain sont, sauf le cerveau, des machines. Celles-ci sont interchangeableables. (homme-machine)

4. Les Japonais doivent accepter le plus tôt possible ce qui est courant en Occident.
(L'Occidentalisme)

Or, Takeshi Umehara et Hideo Hara contestent avant tout « le rationalisme ». Selon eux, derrière la logique qui reconnaît la mort cérébrale, se trouve le rationalisme qui situe l'essence de la vie dans la raison humaine. Ainsi, pour eux, c'est parce que la médecine occidentale, née du dualisme cartésien, trouve l'essence de la vie humaine dans la raison, qu'elle accepte sans difficulté la mort du cerveau contenant les fonctions intellectuelles comme critère de mort générale.

Selon cette considération, ils affirment que la mort cérébrale ne convient pas au Japon où l'on considère tous les êtres porteurs de vie comme vivants et où l'on ne veut pas mettre de hiérarchie entre les vivants. En un mot, ils pensent qu'un homme ayant sa conscience et un homme dont le cerveau ne fonctionne pas, mais dont les fonctions cardiaques marchent, doivent être considérés tous les deux de façon égale comme « vivants ». Selon eux, on n'a donc aucun droit de prélever des organes à quelqu'un dont seules les fonctions cardiaque et respiratoire sont encore vitales, à moins bien-sûr du consentement du donneur.

Ils proposent que le critère de la mort cérébrale ne soit attribué, exceptionnellement, qu' à ceux qui l'acceptent volontairement, c'est-à-dire à ceux qui manifestent, avant leur mort, la volonté de donner leurs organes aux malades en cas de mort cérébrale.

Remarquons ici deux conséquences de cet argument.

1. Une interprétation est répandue dans le public japonais, selon laquelle la mort cérébrale est acceptée en Occident et aux États-Unis parce que ceux qui perdent la faculté mentale y sont considérés comme « morts ». En réalité, cette interprétation est fautive si on lit "Defining Death" du Comité du Président des États-Unis en 1981². Mais nous parlons ici de la tendance générale du public japonais.
2. Une tendance est née qui réduit les controverses sur la mort cérébrale à la lutte entre les civilisations occidentale et japonaise.

En un mot, cette objection se caractérise comme « nationaliste ». Ils réfutent le « rationalisme » comme inadapté au Japon. Selon eux, au Japon, on ne trouve pas l'essence

²President's Commission for the Study of Ethical Problem in Medicine and Biomedical and Behavioral Research 1998, "Defining Death : A report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death ; July 1981, *President's Commission for the Study of Ethical Problem in Medicine and Biomedical and Behavioral Research Book 6*, William S. Hein & Co. Inc, pp.1-166. On peut lire ce document sur Internet. http://www.bioethics.gov/reports/past_commissions/defining_death.pdf

de la vie dans les facultés mentales comme en Occident, mais dans la vie elle-même, non pas seulement consciente mais aussi organique.

5 Autre logique d'objection. Exemple de Yasutaka Ichinokawa.

Passons à une autre objection contre la mort cérébrale. Elle est proposée par un sociologue japonais, Yasutaka Ichinokawa, dans son livre Corps/Vie. (Iwanami-Syoten, 2000)

Ce petit livre de 130 pages essaie d'ébranler le schème présenté précédemment en montrant au public certains aspects de la médecine occidentale qui sont, selon lui, essentiels à prendre en compte.

Ce qui est intéressant, c'est qu'il recourt au physiologiste Bichat pour réfuter la mort cérébrale comme critère de mort générale.

Au départ, Ichinokawa cite une phrase de Bichat qui, à ses yeux, réfute la mort cérébrale. Il cite cette phrase pour contrer l'opinion de la plupart des Japonais, selon laquelle la mort cérébrale serait une conséquence nécessaire de la médecine occidentale.

Voici la citation.

« L'individu que frappent l'apoplexie, la commotion, etc., vit encore quelquefois plusieurs jours au dedans, tandis qu'il cesse tout à coup d'exister au dehors : la mort commence ici par la vie animale. [...] »

Vous ne verrez jamais un animal à sang rouge et chaud vivre encore au dehors, lorsque déjà il n'est plus au dedans ; en sorte que la cessation des phénomènes organiques est toujours un sûr indice de la mort générale.

On ne peut même prononcer sur la réalité de celle-ci que d'après cette donnée, l'interruption des phénomènes externes étant un signe presque constamment infidèle. »

(M.F.X. Bichat. Recherches physiologiques sur la vie et la mort³, p.120)

Cité in Corps/Vie, p.54

Ichinokawa ne pense pas, bien sûr, que cette phrase de Bichat nie simplement la mort cérébrale. Ce sur quoi il veut mettre l'accent, c'est la logique qui conduit Bichat à dire que la mort du cerveau est « un signe presque constamment infidèle », c'est-à-dire trompeur car insuffisant. Selon Ichinokawa, c'est parce que le cerveau est le centre de la vie animale que Bichat nie la mort cérébrale comme critère de mort générale.

Bichat divise, comme nous savons, la vie en deux genres, c'est-à-dire, « la vie organique »

³Nous nous référons à l'édition de 1866

ou « la vie intérieure » et « la vie animale » ou « la vie extérieure ». Selon Ichinokawa, Bichat pense que la vie organique est le fondement de la vie animale et il dit que la supériorité attachée à cette vie organique permet à Bichat de prononcer la phrase citée ci-dessus.

Ichinokawa affirme, en se référant à cette citation et à d'autres textes, que la médecine occidentale trouvait toujours l'essence de la vie dans la vie organique.

Ichinokawa dit, selon cette considération, qu'un corps dont le cerveau ne fonctionne pas, mais dont la vie organique existe encore, doit être dit « vivant » puisqu'en lui, le cœur, centre de la vie organique, fonctionne encore. En un mot, il nie encore, avec cette considération, la mort cérébrale comme critère de mort générale en se référant à « la tradition de la médecine occidentale ». Selon lui, si on est fidèle à cette tradition, on ne peut pas admettre le critère de la mort cérébrale.

On pourrait bien lui rétorquer que la médecine occidentale contemporaine a déplacé le centre de la vie organique vers le cerveau après avoir découvert la mort inévitable du cœur ou, plus exactement, la perte de l'intégralité organique après la mort cérébrale.

En répondant à cette critique, il insiste sur la possibilité de la continuation de la vie organique avec l'aide de l'appareil à respiration artificielle après la mort cérébrale. En d'autres termes, il veut rompre la relation de cause à effet, considérée comme inévitable, entre la mort cérébrale et la mort cardiaque ou la perte de l'intégralité organique du corps humain. On se souviendra de la recherche d'Alan Shewmon⁴ qui présente plusieurs exemples où des cœurs de « corps » ou de « malade » fonctionnent longtemps avec l'appareil à respiration artificielle après leur mort cérébrale. Disons en passant que cette recherche est très connue au Japon, surtout des adversaires.

Mais pourquoi Ichinokawa fait tant d'efforts, en recourant même à « la tradition de la médecine occidentale » et en interprétant à sa manière la pensée de Bichat, pour réfuter la reconnaissance de la mort cérébrale comme critère de mort générale? N'y a-t-il pas quelque motif caché?

Citons ici une phrase d'Ichinokawa pour clarifier son assertion. Elle est intéressante en ce qu'elle critique l'objection d'Umehara, quoique Umehara réfute également la mort cérébrale.

Ichinokawa explique que « l'interprétation de Takeshi Umehara, qui considère le concept de la mort cérébrale et la médecine occidentale moderne comme une conséquence

⁴Professeur de UCLA (University California, Los Angeles)

nécessaire de la philosophie cartésienne, n'est [...] pas seulement historiquement fausse, mais c'est la plus dangereuse aujourd'hui. Selon ce schème, la reconnaissance de la mort cérébrale comme mort humaine signifie que l'essence de la vie est située dans les facultés mentales (= la vie animale) et ensuite, les malades réduits à l'état végétatif ou les handicapés mentaux graves et ceux ayant une infirmité intellectuelle pourront être dits « morts ».

Yasutaka Ichinokawa Corps/Vie, p.113

Ichinokawa critique Umehara parce que ce dernier a contribué, pour réfuter la mort cérébrale, à propager l'idée que ceux qui perdent leurs facultés mentales sont considérés comme « morts » en Occident, parce que la médecine occidentale place la vie dans les facultés mentales. Cette idée est, selon Ichinokawa, historiquement fausse et dangereuse dans la pratique.

Il craint que, à mesure que cette idée est propagée et acceptée dans le public, le concept de mort ne soit appliqué aux malades qui sont réduits à l'état végétatif ou ceux qui perdent leurs facultés mentales.

Mais s'il essaie aussi de rompre le lien entre la vie et les facultés mentales, il recourt pour cela à « la tradition de la médecine occidentale » interprétée à sa manière. Même en critiquant Umehara, l'objection d'Ichinokawa est, dans ce point essentiel, similaire à celle d'Umehara.

6 Conclusion

On s'aperçoit que l'objection d'Umehara a fait appel à la tradition japonaise et celle d'Ichinokawa se réfère à « la tradition de la médecine occidentale », interprétée à sa manière. Mais elles aboutissent à la même conclusion, c'est-à-dire, la réfutation de la mort cérébrale comme critère de mort humaine.

Le point commun entre eux est très clair. Pourquoi cette réfutation ? C'est parce que tous deux refusent la hiérarchisation des vivants. Umehara ne veut pas introduire de différence entre la vie avec les facultés mentales et la vie sans les facultés mentales. Ichinokawa insiste, pour sa part, sur la parité de « la vie organique » (cœur et respiration) et de « la vie animale » (cerveau).

Autrement dit, d'un côté, Umehara veut détruire la pensée qui trouve l'essence de la vie dans les facultés mentales, localement, c'est-à-dire seulement au Japon, de l'autre côté, Ichinokawa veut détruire cette pensée *universellement*. Ichinokawa veut considérer

cette pensée, historiquement fausse, dangereuse dans la pratique. Quand on lui rétorque que le cerveau est le centre des fonctions organiques, il lui répondra que cette idée est scientifiquement douteuse.

L'erreur de Umehara, c'est qu'il réduit le problème de la mort cérébrale à une lutte entre cultures. Alors, si ce problème est une lutte culturelle, et si les Japonais acceptent culturellement la mort cérébrale comme critère de mort générale, la logique de réfutation de celle-ci sera perdue. Ichinokawa pense donc qu'il faut *universaliser* cette réfutation.

Derrière leurs objections, on devinera toujours « le refus de la hiérarchisation des vivants ». Pour tous deux, la vie elle-même ne doit pas être évaluée, et donc, un homme qui possède ses facultés mentales et un homme dont le cerveau ne fonctionne pas ont autant le droit de vivre l'un que l'autre. Ce « refus de la hiérarchisation des vivants » pourrait sembler extrême. Mais il est, à mes yeux, une des composantes essentielles de la mentalité japonaise et cela se retrouve d'ailleurs dans d'autres aspects de la société japonaise.

En effet, le Japon est l'un des pays où l'institution de l'assurance maladie est très avancée. Que ce soit des patients qui souffrent de maladies graves comme la SLA (sclérose latérale amyotrophique), ou des malades qui sont réduits à l'état végétatif, tous les malades reçoivent une couverture (partielle ou totale) de leurs frais médicaux.

Toutefois, quand les problèmes financiers d'assurance maladie sont importants comme aujourd'hui, peut-on garder cette idée et laisser vivre des malades dont on ne pourra jamais espérer un retour des facultés mentales ?

Quant aux malades qui ne peuvent être guéris que par la transplantation d'organes, ils n'auraient pas d'autre alternative que d'attendre le jour où des organes artificiels utilisables pour tous les malades seront inventés ?

Nous arrivons ici à la fin de notre petit exposé et ces questions restent ouvertes. Je voudrais savoir, que pensez-vous de ce « refus de la hiérarchisation des vivants » communément admis au Japon, et quelle est votre opinion au sujet de cet effort pour une universalisation de la réfutation du critère de la mort cérébrale ?