

# La greffe humaine

(In)certitudes éthiques :

du *don* de soi

à la *tolérance*

de l'autre



Sous la direction de  
Robert Carvais  
et Marilynne Sasportes

Science histoire et société

puf

# La greffe humaine

(In)certitudes éthiques :  
du *don* de soi à la *tolérance* de l'autre

Dialogue pluridisciplinaire sur  
« La greffe, le don et la société »

*Sous la direction de*  
**Robert Carvais**  
*et Marilyne Sasportes*

*Préface de Jean Bernard*

Ouvrage publié avec le concours  
de l'Établissement français des Greffes



*Presses Universitaires de France*

## Sommaire

Préface . . . . .	IX
Remerciements . . . . .	XV
Avant-propos . . . . .	XVII
Abréviations . . . . .	XXI
INTRODUCTION . . . . .	I

### PARTIE LIMINAIRE

#### PENSER LA GREFFE HUMAINE

##### De Prométhée à la santé publique

I - LA TRANSPLANTATION D'ORGANES : HISTOIRE SOCIALE DES SCIENCES. . . . .	31
II - LA NÉCESSAIRE ET INDISPENSABLE INTERDISCIPLINARITÉ DES DISEURS DE SCIENCE . . . . .	49
La science est-elle l'affaire de tous ? . . . . .	51
Échanges linguistiques et croisements disciplinaires . . . . .	59
III - FACE A LA SCIENCE, « IL FAUT DÉFENDRE LA SOCIÉTÉ » PAR L'ÉLABORATION D'UNE NOUVELLE DÉMOCRATIE . . . . .	65
Des valeurs éthiques communes. . . . .	68
Réflexions théoriques récentes . . . . .	74
Éthique et démocratie . . . . .	80
Une maîtrise de l'information . . . . .	81
Une intervention citoyenne . . . . .	87
Le respect du pluralisme . . . . .	92

IV - RÉPARATION OU MUTILATION DU CORPS : REPRÉSENTATIONS INDIVIDUELLES ET SOCIALES . . . . .	97
Dislocation des corps : atrocité ou sainteté ? . . . . .	97
Le corps : instrument ou sacralité ? . . . . .	108
L'histoire figurée du corps . . . . .	115
V - « ABOLIR LA MORT » OU REPOUSSER SES LIMITES ? . . . . .	127
Questions juridiques . . . . .	133
Questions psychiques . . . . .	145
VI - LE DON PARADOXAL DE VIE . . . . .	153
Altruisme <i>versus</i> utilitarisme . . . . .	154
Le don, c'est la vie ! . . . . .	160
L'expression d'une solidarité . . . . .	167
VII - LE DROIT, GARDE-FOU DE LA SCIENCE, ENTRE L'ÉVOLUTION DES TECHNIQUES ET LE POLITIQUE ? . . . . .	173
Droit et science : influences réciproques . . . . .	176
Les conditions de l'autorité du droit sur la science . . . . .	184
La vanité du droit . . . . .	193
La réintroduction du politique par la bioéthique . . . . .	198

## PREMIÈRE PARTIE

### LA GREFFE DANS UN CONTEXTE DE « PÉNURIE »

Présentation . . . . .	213
I - UNE GREFFE, POUR QUI ? POURQUOI ? OBJECTIVATION DES BESOINS PAR LES PROFESSIONNELS DE TERRAIN . . . . .	215
La greffe d'organes : une thérapeutique récente et d'avenir . . . . .	215
Les allogreffes de tissus : le développement d'une technique . . . . .	231
Greffe de cellules souches hématopoïétiques : besoins et perspectives . . . . .	243
II - LA « PÉNURIE » ? UNE RÉALITÉ QUANTIFIABLE . . . . .	263
Les divers degrés de pénurie . . . . .	263
Les organes thoraciques : un cas aigu de pénurie ? . . . . .	279
La greffe de tissus en situation de pénurie : la greffe de cornée . . . . .	289
III - RECHERCHE DES CAUSES DE LA PÉNURIE . . . . .	305
Aspects techniques et organisationnels : le point de vue de l'anesthésiste-réanimateur . . . . .	305
La pénurie et ses causes . . . . .	321

Les récits et la légende des vols d'organes, expression des réticences face à la greffe. . . . .	357
Postface . . . . .	373
Controverses . . . . .	381

## DEUXIÈME PARTIE

## LE PARADOXE DE L'ACCEPTATION ET DU REFUS

Présentation . . . . .	389
I - ÉTAT DU PARADOXE . . . . .	393
Donneur, non-donneur : les affres d'une décision . . . . .	393
Le paradoxe du don dans les transplantations avec donneur vivant.	421
Cinq positions subjectives chez les donneurs de moelle adultes de la fratrie . . . . .	445
II - EXEMPLES DE THÉORIES POUR COMPRENDRE ET AGIR SUR LE PARADOXE . . . . .	469
La non-question des non-réponses. Le traitement des non-réponses dans le cadre des enquêtes statistiques . . . . .	469
La communication en matière de dons d'organes : de la persuasion à l'engagement par les actes . . . . .	487
III - ANALYSE DU PARADOXE. . . . .	499
Attitudes face à la mort dans le champ médical (la mort, le don, la greffe) . . . . .	499
Le paradoxe du refus chez le receveur. Le temps de la greffe entre l'avoir et l'être . . . . .	521
Intersubjectivité matérielle et disponibilité des matériaux substitutifs.	537
Postface . . . . .	565
Controverses . . . . .	571

## TROISIÈME PARTIE

## NORMES ET RÈGLES EN MOUVEMENT

## A PROPOS DE LA GREFFE

Présentation . . . . .	577
I - LES PRINCIPES RÉGISSANT LES NORMES ET LES RÈGLES . . . . .	581
Réflexions sur la permanence de l'éthique et du droit : entre protection de la science et perturbation sociale . . . . .	581

Dons d'organes : un révélateur des arbitrages entre l'efficience et l'équité dans le système de santé. . . . .	599
Respect des personnes et éthique de la transplantation. . . . .	629
II - APPLICATION DES LOIS DE BIOÉTHIQUE EN MATIÈRE DE TRANSPLANTATION. . . . .	643
L'organisation de l'activité de transplantation d'organes par les règles juridiques. . . . .	643
Le rôle du droit pénal bioéthique. . . . .	667
Le droit de la responsabilité en matière de transplantation. . . . .	701
III - LES RÈGLES DE CONTRÔLE DES PRATIQUES DE GREFFE. . . . .	719
L'évaluation de l'activité de greffe : principes et limites. . . . .	719
Les règles de bonnes pratiques de prélèvement d'organes. Garanties de qualité et de sécurité. . . . .	727
Principes et objectifs des règles de répartition du greffon. . . . .	743
Postface. . . . .	749
Controverses. . . . .	765
CONCLUSION. LA GREFFE ÉTHIQUE OU LE DON DE PROMÉTHÉE. . . . .	771

APRÈS-PROPOS

ENQUÊTE NATIONALE SUR LE DON

ET LA GREFFE D'ORGANES. PREMIERS RÉSULTATS

Le don d'organes et la perception de la mort par les Français : les systémistes et les intégralistes. . . . .	797
Attitude des Français vis-à-vis du prélèvement d'organes sur soi ou sur un proche. . . . .	815
Les opinions diversifiées des Français sur la greffe et le don d'organes : l'âge, la famille, la tendance politique et l'appartenance religieuse sont-ils des enjeux ? . . . . .	831
Les Français attachés au droit commun, réticents à l'égard du droit de la bioéthique. . . . .	843
Annexe - Les sources juridiques de la greffe : Code civil, Code de la santé publique et Code pénal. . . . .	871
Orientation bibliographique. . . . .	943
Glossaire. . . . .	971
Présentation des auteurs. . . . .	979
Index. . . . .	985

INTERSUBJECTIVITÉ MATÉRIELLE  
ET DISPONIBILITÉ DES MATÉRIAUX SUBSTITUTIFS

*Philippe Oliviéro*

A Michel Henry.

« Par conséquent, la conscience de l'intersubjectivité doit devenir un problème transcendantal ; (...) la question est de comprendre comment je puis distinguer en moi entre moi et les autres et leur conférer le sens de "mes semblables". La psychologie peut-elle ici rester indifférente, ne devrait-elle pas traiter de tout cela ? »  
E. Husserl (1935-1936), *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale*, Paris, Gallimard, 1976 - p. 229 pour la traduction française.

RESSAC TEMPORAIRE OU CRISE STRUCTURELLE  
DU DON DES MATÉRIAUX SUBSTITUTIFS ?

L'immense effort scientifique et technologique en faveur de l'expansion des thérapies substitutives se heurte non plus à son adversaire favori, les secrets du fonctionnement objectif de la matière, mais à l'obscurité intérieure de la motivation humaine, à l'insaisissable sentiment qui oriente ce choix personnel de donner ou de ne pas donner de soi ou d'un proche à cet autre, proche ou pro-

chain, qui continuera sa vie, se délivrera d'une souffrance, espérera une guérison. Le paradoxe des chiffres est connu : alors que d'après les sondages d'opinion – mais donner ou ne pas donner, est-ce une opinion ? – près de 80 % des personnes se déclarent favorables au don *post mortem* d'organes et de tissus en France en 1990 (le pourcentage était de 50 % en 1974 et de 63 % en 1991) (Oliviero, 1993), les refus de prélèvement lors des demandes réelles de don auprès des familles augmentent régulièrement depuis peu (de 15,7 % de refus en 1991 à 35,2 % en 1995) (EfG, 1996, p. 24). Ce reflux est d'autant plus aiguë que, sur le marché de la santé, l'offre médicale de soins et les attentes des malades en matière de thérapies substitutives s'accroissent rapidement. Que se produit-il dans la société française pour que doublent en quatre années seulement les refus réels des acteurs du don ? Assiste-t-on à un ressac temporaire, ou bien à une crise de fond de la disponibilité des matériaux substitutifs pour laquelle la société française s'était mobilisée avec évidence et enthousiasme pendant des décennies ?

*Du champ au jeu : positions  
et dispositions des acteurs des thérapies substitutives*

Pour le psychologue social, les conduites (des comportements munis de significations) de don de matériaux corporels relèvent de la communication sociale non verbale. Le *champ* des thérapies substitutives est structuré par trois pôles, le malade, futur receveur, et sa demande de thérapie, le médecin et son offre de thérapie, et le donneur potentiel de matériaux substitutifs. L'espace de la communication met en relation une demande de santé de la part de malades auprès de médecins qui répondent par une offre de santé elle-même dépendante d'une demande de matériaux substitutifs à des tiers, étrangers aux motifs immédiats du malade. Si l'on considère, avec la théorie des jeux, les relations interhumaines comme un jeu de conflits d'intérêts dans lequel des joueurs ont à prendre de manière autonome des décisions, et si l'on tient compte de la *rationalité indivi-*

*duelle et collective* qu'imposent les règles du jeu, les gains et pertes de tous, calculables *a priori*, sont suspendus au type sociologique d'alliance ou de défiance, selon qu'ils coopèrent ou non. Dans le cas des thérapies substitutives, la meilleure des stratégies pour le bien commun reste la *coopération* entre tous les sujets susceptibles de prendre part à ce *jeu*. Selon ce modèle, tout le monde est *a priori* receveur et donneur potentiel. Cependant, *a contrario* du modèle, il n'existe pas en réalité de symétrie ou d'égalité dans les positions et les dispositions des acteurs potentiels.

En effet, l'échange de matériaux se produit à deux niveaux différents, un niveau *réel, intersubjectif* dans lequel des personnes réelles entrent en relations vivantes les unes avec les autres (comme le malade et son médecin, l'infirmière ou le médecin demandeur et le donneur ou un proche du donneur) et un niveau *idéel, irréel, institutionnel* (décideurs politiques, acteurs juridiques, industrie pharmaceutique, institutions de santé, associations de donneurs, de malades, « public » des médias, etc.) dans *l'horizon* duquel apparaissent les uns aux autres les acteurs réels de l'échange. Plus précisément, au niveau réel, intersubjectif, seuls les médecins sont les pivots de ce circuit d'échange, et seuls ils vivent les rencontres avec les malades et les donneurs potentiels, alors que les malades receveurs et les donneurs sains restent des inconnus sans visage. Ce champ communicationnel ne se phénoménalise pas identiquement aux différents acteurs : si les malades sont engagés dans des contacts réels, immédiats, personnalisés, avec les équipes médicales, les donneurs potentiels sont dans le circuit, irréel, idéel, institutionnel de la communication, soit en tant que cibles des campagnes de promotion, soit en tant que lecteurs ou auditeurs des médias, ou encore en tant que citoyens auxquels s'adressent lois et règlements, en tout cas, en tant que « malades qui s'ignorent », pour reprendre la définition des bien-portants selon le célèbre Docteur Knock du *Triomphe de la médecine* de Jules Romain. De la prise de position idéelle – en faveur ou contre le don, voire contre le principe même des thérapies substitutives – à un comportement effectif de don ou du refus de don de matériaux, il existe de nombreuses médiations psychologiques et sociales.

Convaincu du bien-fondé de la rationalité du calcul de la maximisation des gains pour chacun, que défend la théorie de la décision, nous sommes tout autant convaincu que pour relier le niveau idéal de description à son niveau réel, effectif, c'est-à-dire au vécu des relations vivantes interpersonnelles prises dans le champ social général, nous devons comprendre quel est le chemin cognitif, affectif et social qui permet de dépasser l'asymétrie des positionnements entre les donneurs et les receveurs. Quelles conditions transforment un donneur potentiel en acteur du don, transforment le *champ des positions en dispositions au jeu* ? La condition essentielle nous semble être que les sujets appartenant théoriquement au champ se transforment en *acteurs du champ*, puis en *joueurs du jeu*. Pour que le modèle fonctionne, il faut que chacun ait conscience de faire partie d'un même ensemble, sinon le joueur, qui ni ne se sait ni ne se veut être joueur, n'obéira pas aux règles de maximisation des gains, c'est-à-dire qu'il ne coopérera pas.

#### *De l'intersubjectivité matérielle à l'intermatérialité*

Il existe de nombreuses analyses des causes de dysfonctionnement des médiations structurant le champ communicationnel des thérapies substitutives, comme celles de la qualité de la relation lors de la demande de prélèvement ou de don (forme, contenu, organisation, contexte temporel et spatial), ou celles de la qualité des pratiques et de l'image des nombreuses institutions médiatisant les communications entre donneurs et receveurs (politiques, juridiques, médicales, industrielles, associatives, etc.). Pour notre part, nous avons conduit nos recherches de psychologie sociale fondamentale sur la question des *déterminants* de la *communication sociale* des matériaux corporels, plus précisément sur la relation qui existe entre leurs modes de *subjectivation* et leur *disponibilité*. Fondamentalement, nos recherches posent la question des conditions de possibilité de la *mise en commun* et de la *substituabilité* des matériaux corporels d'origine humaine, non pas d'un point de vue objectif, biophysique, mais d'un

point de vue subjectif et intersubjectif, qui n'est guère séparable de leurs conditions historiques et sociologiques d'émergence.

Comment les sujets s'apparaissent-ils à eux-mêmes incarnés dans leur corps, et dans les différents matériaux qui le constituent ? Comment autrui apparaît-il aux autres, incarné dans son propre corps ? Comment penser les médiations qui autorisent une personne, un moi concret, à reconnaître un corps et *ces* matériaux comme *son* corps et *ses* matériaux ? De même pour ceux d'autrui ? Et comment s'opèrent les passages de la perception de *mon* corps à celle de *ton* corps, puis de *notre* (et *votre*) corps, qui permettent à la fois le dessaisissement et la communication des matériaux ? A partir de cette *phénoménologie de la subjectivation* des matériaux corporels, des modes de leur *appropriation*, comment peut-on fonder une *intersubjectivité matérielle*, et une *intermatérialité*, principale condition de possibilité de la communication des matériaux, de leur *circulation* dans le corps social et de leur *mise en commun au profit* des thérapies substitutives ? Car pour qu'il y ait communication, il faut qu'il y ait la reconnaissance de la part des consciences individuelles, en acte ou en pensée, d'une sphère d'existence commune, d'un monde commun, d'une intersubjectivité et d'une intermatérialité, il faut la reconnaissance d'une possibilité et l'avènement d'un souhait d'une vie biologique, psychologique, et sociale commune et interdépendante. C'est en ce sens que les thérapies substitutives sont porteuses d'un véritable *projet politique*, au sens qu'elles font advenir un nouveau mode d'existence commun caractérisé par la reconnaissance d'un nouveau régime historique et social de l'intersubjectivité dans le fait biologique.

En ce sens, les thérapies substitutives sont une *création* social-historique (Castoriadis, 1975), elles instituent un nouveau mode de relation entre les sujets sociaux et les matériaux corporels, et créent un nouveau monde commun à partir de matériaux biologiques jusque-là naturellement individués et soumis à d'autres règles d'échange, comme les règles d'alliance matrimoniales et de parenté pour les matériaux germinaux et sexuels. Nos recherches ont pour but d'élaborer une *théorie de psychologie sociale historique* de l'incarnation et de la communication des matériaux corporels (I. Meyerson, 1949,

1987), dans l'horizon de la phénoménologie qui pose l'expérience singulière, subjective, des phénomènes comme base d'accès du sujet au corps, à lui-même, aux autres et au monde. Comment analyser les effets des bouleversements biotechnoscientifiques sur les sujets sociaux mis en demeure de penser à nouveaux frais le régime de leurs relations aux corps, aux matériaux biologiques, les leurs et ceux des autres ?

#### LES DIMENSIONS DE LA SUBJECTIVITÉ MATÉRIELLE

Le concept de subjectivité matérielle, de *subjectivation* des matériaux biologiques, permet d'appréhender les dimensions représentationnelles de la phénoménalisation du corps à une conscience socialement située. La *subjectivation* est ce processus polyfactoriel, psychologique et social, qui permet aux sujets d'attribuer, dans la sémantique psychologique, ou d'imputer, dans la sémantique de la philosophie analytique, une subjectivité aux matériaux biologiques d'*ego* et d'*alter*. Comment les sujets sociaux imputent-ils la présence, l'existence ou la manifestation actuelle ou potentielle d'un sujet dans des matériaux biologiques, en fonction des différents matériaux et en fonction des différentes phases d'existence des organismes biologiques, de l'histoire des gamètes jusqu'au cadavre ? Comment se constitue la sphère du propre, de l'autre, de l'intersubjectivité matérielle, qui rend possible la communication des matériaux ? Pour le dire dans le registre sémantique de la phénoménologie (Fernandez-Zoïla, 1992 ; Oliviero, 1992), comment les sujets *incarnent-ils* les différents matériaux corporels et *s'y incarnent-ils* ? Comment reconnaître *ego* et *alter* comme des ipsités, comment se reconnaître soi-même comme une personnalité distincte d'autrui, et autrui distinct de soi, et comment reconnaître une identité commune entre soi-même et autrui ? Une réponse exhaustive à ces questions permettrait d'objectiver les *catégories cognitives, affectives et sociales du sujet subjectivant*. Quelles dimen-

sions structurent cette conscience de *l'intersubjectivité matérielle*, de *l'intermatérialité*, et rendent possibles les thérapies substitutives, en ce qu'elles définissent autrui comme un semblable (l'identité-*idem* ou *mêmeté*) à soi-même (l'identité-*ipséité*) et fondent un régime de *réciprocité idéelle* et *concrète* plus ou moins exhaustif, en fonction de la nature et du nombre des matériaux *communisables*? (Ricœur, 1990).

### *Le concept de fonction d'incarnation*

Le concept de «*fonction d'incarnation*» permet de subsumer les différentes dimensions qui structurent les conduites de communication de matériaux. Il semble approprié à la description des différents modes épistémologiques de connaissance et d'expérience du corps (sur le concept de fonction, Piaget *et al.*, 1987, p. xvii sq.). Nous avons construit un modèle global à partir de la tripartition des ordres de la connaissance proposée par l'épistémologue Karl Popper (Popper, 1977 ; Eccès, 1992), qui permet de représenter les différentes dimensions de l'étude des modalités d'incarnation d'un sujet dans les matériaux biologiques (Oliviero, 1992).

Le Monde 1 correspond au niveau d'organisation biophysique de la matière, il développe les concepts de somatognosie et de somatopraxie, qui décrivent la construction de l'identité du point de vue du corps objectif, du corps en soi. Le Monde 2 correspond au niveau d'organisation subjectif de la matière, il développe les concepts d'image du corps ou de corps phénoménal, de corps pour soi. Enfin le Monde 3 décrit le niveau d'organisation symbolique, conceptuel et pratique (au sens de P. Bourdieu), et correspond au niveau d'organisation social-historique (Castoriadis, 1975) et culturel ; il développe le concept de représentations collectives ou sociales du corps, ou de corps intersubjectif, de corps pour autrui.

Les conditions de possibilité de l'intersubjectivité et de l'intermatérialité sont à étudier dans ces trois mondes. Mais il faut prendre garde à ne pas identifier l'intermatérialité objective du Monde 1 avec l'intersubjectivité matérielle du Monde 2, et l'inter-

subjectivité matérielle symbolique du Monde 3. Pour que notre positionnement théorique soit précis, une étude complète de psychologie sociale de l'intersubjectivité matérielle devra tenir compte de l'intégration au sein des consciences individuelles de la phénoménalité des matériaux corporels du point de vue des trois mondes. L'expérience de son corps et de celui d'autrui est construite à partir de ce que nous savons objectivement (Monde 1 des savoirs scientifiques à un moment donné), de ce que nos états de conscience nous apprennent subjectivement (Monde 2 des émotions, conations, cognitions), et de ce que transmet la société dans laquelle nous vivons (Monde 3 des systèmes symboliques sociaux de significations).

#### *Les quatre dimensions de la représentation des matériaux corporels*

Notre recherche sur les représentations sociales des liquides du corps a déterminé deux principales dimensions, elles-mêmes précisées en deux sous-dimensions, structurant le processus de la subjectivation des matériaux corporels (Oliviero, 1991). La première dimension est de nature *esthétique, éthique, hygiénique et identitaire*. D'un côté, certains matériaux biologiques (sang, sperme, lait...) sont considérés comme des *biens propres*, au double sens de ces deux mots : le bien positif, le « beau et bon », et le bien comme appartenance, l'appropriation de « ce qui nous appartient », et pour le propre, le propre « hygiénique » comme le propre de l'identité (le personnel, le singulier). A l'opposé, certains matériaux biologiques (pus, morve...) apparaissent comme des maux, des choses malpropres et impropres, ne nous appartenant pas. La seconde dimension est de nature *conative*, elle permet de décrire les substances susceptibles d'être agies, d'être l'objet d'une volonté, d'une maîtrise, d'un contrôle (*e.g.* sperme, crachat) qui s'opposent à celles inatteignables par la volonté personnelle, immaîtrisables, incontrôlables (sang des règles, liquide amniotique, etc.). La troisième dimension, qui spécifie la seconde, est de nature communicationnelle ; elle décrit les matériaux

mobiles (sperme, crachat) ou immobiles (sang, liquide céphalo-rachidien, etc.), définissant une dangerosité des contacts (contamination) engendrés par la mise en commun des matériaux circulant par les ouvertures du corps sur le monde et sur autrui. La quatrième dimension, qui spécifie la première, distingue les matériaux biologiques porteurs d'identité (sang, sperme), de ceux qui ne sont pas identitaires. Reprenant un néologisme du psychologue K. Lewin (Oliviero, 1991), nous avons dénommé « *généntitaires* » ces matériaux auxquels les sujets attribuent une fonction (imaginaire ou réelle) dans le système de reproduction (gamètes, embryons, parfois sang) et de production (organes, tissus, sang, lait, sueur...) des êtres humains.

### *L'artificialisme des thérapies substitutives*

Les thérapies substitutives sont perçues comme les produits par excellence de la biotechnoscience\*. Les attitudes vis-à-vis de ces thérapies se constituent par conséquent sur l'opposition entre *naturalisme* et *artificialisme*. Dans notre recherche sur les attitudes et comportements à l'égard des techniques de procréations médicalement assistées impliquant le sperme (Oliviero, 1991), l'intention de recourir ou non à une PMA repose sur un facteur général relatif à la légitimité de l'usage de la technique dans la procréation humaine. Un second facteur concerne les représentations de la *source de l'identité personnelle*, les sujets *innéistes* s'opposant aux *environnementalistes*, les *interactionnistes* se situant en position intermédiaire. Les *naturalistes innéistes* s'avèrent les plus radicaux dans leur opposition aux PMA, puisqu'ils refusent pour eux-mêmes l'IAC (insémination artificielle avec le sperme du conjoint), craignant une altération des *matériaux* de l'identité lors des modifications des formes naturelles (par la sexualité et le mariage) de leur circulation sociale, alors que les *naturalistes environnementalistes* craignent, dans une perspective plus écologique, le risque de *dénaturation* et de *déshumanisation* de la nature humaine. Pour ces derniers, le danger des PMA réside dans la modification des *formes* de la transmission de la nature humaine, comme la modification des agents naturels de

la procréation (hommes enceints, femelles animales porteuses d'embryons humains...), ou encore dans la rupture de l'ordre naturel des générations (utilisation des gamètes décalés dans le temps) (cf. la « *dématernisation* » avec l'ectogenèse – la grossesse en bocal – la xénogenèse ou l'androgenèse de J. Rostand, 1966, p. 128 et 149). Alors que la crainte d'une altération des *matériaux* biologiques porteurs de l'identité personnelle affecte la seule sphère personnelle du sujet, celle de l'altération des *formes* de la transmission de l'humanité affecte la sphère sociale et humaine.

Sans l'acceptation du rôle de la technique biomédicale comme projet politique et personnel d'hominisation et d'humanisation (Oliviero, 1992), les thérapies substitutives s'avèrent impossibles. Les accepter, c'est reconnaître qu'un désordre naturel peut être considéré comme une maladie qu'il est légitime, d'un point de vue moral et social, de soigner en ayant recours à des artifices techniques. Derrière l'opposition *naturalisme-artificialisme* se profile une anxiété sur la nature des normes et des valeurs qui doivent régir *l'identité humaine*, sa perpétuation, et les attitudes à l'égard de ses *accidents* (hasard, prédestination, faute, châtement, malchance, etc.). La *naturalisation* et la *biologisation* de l'identité personnelle et humaine sont des obstacles à la communication des gamètes.

### *Subjectivation et intermatérialité*

Un unique modèle permet d'intégrer deux des modes de communication sociale des matériaux, le mode *sexualisé* et le mode *médicalisé* (Oliviero, 1993). Les sujets qui développent une *représentation différentialiste* des êtres humains, qui biologisent l'identité personnelle et qui évaluent négativement l'esthétique des matériaux corporels ont une attitude plutôt défavorable à l'égard de leur circulation sociale (les « *différentialistes héréditaristes* »), tandis que les sujets qui développent une représentation égalitariste des êtres humains, qui dissocient l'identité personnelle de toute causalité biologique et qui évaluent positivement les matériaux corporels sont plus favorables à

leur communication sociale (les « *égalitaristes hédonistes* »). Ces deux modes opposés de *subjectivation*, donc d'*appropriation* et de *disponibilité* des matériaux, fonctionnent dans le même sens pour les interactions médicalisées et sexualisées, ce qui laisse supposer, au-delà du processus de médicalisation de la sexualité et du corps en général, l'existence d'un facteur sous-jacent qui structure les représentations des normes devant guider ces interactions sociales non verbales. Ce facteur est structuré par l'opposition entre une représentation *universaliste égalitariste* et une représentation *différentialiste inégalitariste* des êtres humains. La représentation universaliste, qui valorise l'esthétique du corps et refuse tout déterminisme biologique dans la fabrication de la personne humaine, favoriserait la mise en commun (communisation) et l'échange social des matériaux, alors qu'une représentation différentialiste, qui dévalorise l'esthétique des matériaux du corps et qui souche l'ontologie\* humaine sur une biologie, répugne à la circulation aveugle et aux mélanges sociaux des matériaux corporels. L'attitude artificialiste est corrélée positivement à la représentation universaliste égalitariste (*Sur l'aspect anthropologique de ces valeurs*, cf. Todd, 1988, 1990, 1994).

La dimension de la communication et de sa dangerosité différencie les sujets *contagionnistes* des sujets *non contagionnistes*, les premiers craignant la contamination lors de la circulation sexuelle ou médicale des matériaux. La dimension de la *maîtrise* et du *contrôle* est plus délicate à analyser, mais il semble que les sujets qui développent une *éthique de la rétention et de la maîtrise de soi* sont moins favorables à la communication des matériaux que les sujets *hédonistes* qui basent leur éthique sur la jouissance naturelle d'un « laissez-passer » entre les corps.

En résumé, ces recherches ont dégagé quelques facteurs favorables à la communication sociale des matériaux : 1 / une représentation positive, hédoniste, de l'esthétique et des pratiques du corps et de ses matériaux ; 2 / une éthique hédoniste du corps, basée sur un « laissez-passer » entre les corps qui assure leur jouissance plutôt qu'une éthique de la maîtrise, du contrôle, de la rétention et de la fermeture du corps ; 3 / une représentation non contagionniste des

matériaux corporels et de leur circulation dans le corps social ; 4 / une représentation anthropologique universaliste et égalitariste refusant toute fonction génidentitaire – ayant des incidences sur la subjectivité – aux matériaux biologiques ; 5 / une attitude favorable à l'artificialisme comme mode d'humanisation et d'humanisation de la condition humaine et personnelle, la technique étant perçue comme un prolongement naturel de la main, une intelligence pratique en acte, un antidesin, une liberté et une autonomie.

Cette première série de résultats montre comment la mise en commun de matériaux dépend de la représentation esthétique, éthique et matérielle qu'*ego* construit de son identité et de sa différence biologique avec *alter*, et de son sentiment de la distinction sociale incarnée. Une représentation dans laquelle dominent l'identité et l'égalité des matériaux construit un monde social matériel commun, aux deux sens du mot « commun », banal, public et mis ensemble. Pour jouer le jeu des thérapies substitutives, il faut d'abord se sentir concerné par les règles qui le régissent, la première étant celle de la mise en commun. Qu'échanger s'il n'y a pas communauté ? Que mettre en commun s'il n'y a rien de commun ? Le don et la réception de matériaux doivent donc bien être étudiés comme des interactions sociales qui révèlent les positions des acteurs dans le champ des thérapies substitutives (donneur, récepteur potentiels), et leurs dispositions sociologiques, cognitives et affectives à « jouer le jeu » les uns avec les autres, les uns contre les autres, les uns sans les autres.

#### DISPONIBILITÉ ET TYPES DE MATÉRIAUX ET DE DONNEURS (SOI OU PROCHE)

Quelles dimensions permettent de catégoriser les matériaux substitutifs ? Décide-t-on pareillement lorsqu'il s'agit de donner ses propres matériaux ou de donner ceux d'un proche ? Pour répondre à

ces questions, nous avons conduit une recherche<sup>1</sup> sur les attitudes vis-à-vis de thérapies substitutives utilisant des matériaux d'origine humaine, animale et artificielle (Oliviero, 1997, 1998).

### *Catégorisation des matériaux substitutifs*

La disponibilité des matériaux est fonction du croisement de deux facteurs hétérogènes, la *fonction* des matériaux, les matériaux somatiques s'opposant aux matériaux germinaux, et les *conditions de prélèvement* (sur personne vivante *vs* sur cadavre). L'attitude la plus favorable au don concerne les organes et tissus constitués de cellules somatiques prélevées sur des personnes vivantes, l'attitude intermédiaire concerne les matériaux prélevés sur le cadavre, la moins favorable concerne les cellules germinales prélevées sur des personnes vivantes. Si cette logique catégoriale est valide, le rejet sera maximum face à l'utilisation de cellules germinales prélevées sur personnes mortes (non étudiée ici).

Si les matériaux somatiques sont plus disponibles que les matériaux germinaux, c'est parce qu'ils sont informationnellement *fermés sur l'individu biologique*, et qu'ils ne représentent que des parties et non le tout d'un sujet, alors que les moins disponibles sont des matériaux informationnellement *ouverts sur une autre subjectivité* réelle ou potentielle (matériaux germinaux), et une subjectivité autre que celle d'*ego*. Cette catégorisation des matériaux exprime les deux plans d'expansion de tout vivant, l'axe diachronique sur lequel se perpétuent les générations, et l'axe synchronique, sur lequel se déploie la vie d'un individu. De même, si les matériaux prélevés sur des personnes mortes sont moins disponibles que ceux prélevés sur des vivants, c'est parce qu'aucune subjectivité, aucune conscience actuelle et communicante, n'est présente pour maîtriser, contrôler la décision de don-

1. Recherche cofinancée par la convention de recherche CNAMTS-INSERM, intercommission des thérapies substitutives (1993) et par l'Association française de lutte contre les myopathies, programme de recherche sur les maladies neuromusculaires (1993).

ner ou de ne pas donner. La question du sujet et de ses modes de subjectivation et d'appropriation des matériaux corporels est à nouveau au cœur de notre explication, puisque l'opposition entre matériaux somatiques et matériaux germinaux recouvre celle dessinée précédemment (cf. *supra*, p. 544-555) entre les matériaux génidentitaires (*i.e.* transmetteurs d'identité) et les matériaux identitaires auxquels *ego* s'identifie le plus – de même que la différence entre les matériaux prélevés sur une personne vivante ou sur un cadavre recouvre partiellement la distinction de la dimension conative de la subjectivation, qui oppose les matériaux contrôlables et maîtrisables aux matériaux incontrôlables et immaîtrisables par le sujet. Cependant, alors que le caractère germinal, génidentitaire, attribué aux matériaux biologiques restreint leur disponibilité dans nos deux recherches, le facteur conscience et maîtrise de la décision joue dans l'une un rôle défavorable et dans l'autre un rôle favorable au don en fonction du type de donneur : qui affirme contrôler et maîtriser son corps donnera moins, mais qui constate sur *alter* l'absence d'une volonté présente exprimée dans des matériaux évitera de les donner.

Les deux types de matériaux les moins disponibles sont les matériaux *anthumes* – ils précèdent la naissance effective, l'entrée dans l'espace-temps de la vie effective (gamètes, embryons, neurones fœtaux), et les matériaux *posthumes* (prélevés sur cadavre) qui lui succèdent. Ces matériaux sont dits *transitionnels*, au sens de l'objet transitionnel de Winnicott (1951), car ils concrétisent les deux finitudes de *l'exercice et de l'expérience de la maîtrise, du contrôle, de la puissance du sujet* sur les matériaux, qui apparaissent comme les *médiateurs* des deux bornes spatio-temporelles de la vie biologique, celle de l'insertion et celle de l'extraction d'une subjectivité hors de l'espace-temps biologique. La question sous-jacente concerne l'existence éventuelle d'une subjectivité dans ces types de matériaux, et des formes de son expression, comme nous l'avons analysée dans deux précédentes recherches sur la subjectivation des matériaux embryonnaires (Oliviero, 1992) et sur la subjectivation des matériaux cadavériques (Oliviero, 1994).

Car c'est bien la question de l'existence d'une *altérité*, d'une subjectivité autre, présente au cœur des matériaux, qui reste centrale

pour déterminer la disponibilité des matériaux substitutifs. S'il existe un doute – et clairement si c'est une certitude – sur l'existence d'une *autre subjectivité* dans les matériaux biologiques – mais aussi d'une *subjectivité autre, non commune* –, et qui ne peut s'exprimer volontairement, alors leur indisponibilité augmente : c'est la reconnaissance de la subjectivité naissante dans les matériaux germinaux (ou génidentitaires) pour les PMA, la recherche embryologique et les greffes de cellules fœtales, c'est le doute sur la subjectivité finissante mais peut-être encore présente dans les matériaux cadavériques pour les greffes d'organes, de cellules et de tissus cadavériques, et c'est enfin la subjectivité attribuée à des fragments d'organes, de matériaux et de tissus lorsqu'ils sont considérés comme porteurs d'identité, pour la greffe d'organes et de tissus prélevés sur des personnes vivantes, ou pour la transfusion du sang (Oliviero, 1991). Les deux séries de recherches présentées conduisent à la même conclusion : toute imputation d'existence d'une altérité, toute attribution d'une différence, d'une singularité à des matériaux, réduit leur disponibilité à la communication, et ce, d'autant plus qu'elle n'exprime pas de volonté par elle-même.

### *La communication des matériaux propres et de ceux d'un proche*

De manière générale, les sujets donnent plus de leurs propres matériaux que de ceux d'un proche. A nouveau, on constate *l'augmentation de l'indisponibilité face à la reconnaissance de l'altérité*, non plus l'altérité matérielle présente au sein des chairs d'*ego*, supportée par – ou incarnée dans – les substances identitaires et génidentitaires, mais celle qui surgit face à la mise en présence d'un autre individu singulier qui est autre en tant qu'il est une *ipséité* s'éprouvant dans le pâtre et l'agir de l'expérience vivante de son propre corps. Or, on n'éprouve pas le corps de l'autre comme on éprouve le sien, car c'est dans une auto-affection de la vie par elle-même, dans le *s'éprouver soi-même* radical qu'est l'expérience même du vivant, que se fonde le sentiment de sa propre ipséité, alors que l'on éprouve le

corps de l'autre dans l'espace de la représentation que l'on en a, parce qu'*ego* est séparé d'*alter* par l'*espace*, qui avec le *temps* (durée, mémoire et anticipation) sont les composants, depuis Kant, du *principium individuationis* (cf. M. Henry, 1985, p. 181). Ce sont donc au moins trois raisons fondamentales qui fondent autrui comme autre : je ne suis pas l'autre car je ne peux l'éprouver en tant que *vie qui s'auto-éprouve* (première dimension de la subjectivation), je ne suis pas l'autre car je ne l'éprouve pas en tant que *volonté* immédiate d'un corps (seconde dimension de la subjectivation), et je ne suis pas l'autre parce qu'il occupe un espace et un temps différents de ceux que je perçois dans l'expérience de mon corps. La reconnaissance de l'altérité, de l'existence d'une subjectivité autre, suscite cet écart dans la disponibilité. Tout se passe comme si les sujets reconnaissaient à l'autre subjectivité existante – ou supposée telle – dans les matériaux biologiques, une certaine liberté, une compétence juridictionnelle prioritaire sur les matériaux. Cette asymétrie de la disponibilité soi/proche indique la reconnaissance psychologique et sociologique, *dans notre culture* du moins, d'une autonomie *relative* de juridiction des subjectivités – pressenties, imaginées ou effectives – sur le destin des matériaux biologiques qui leur sont attribués ou imputés. « Dans notre culture », parce que la mise à la disposition involontaire des matériaux d'autrui dans les sociétés esclavagistes ou totalitaires – le prélèvement des organes des condamnés à mort en Chine, par exemple – est une évidence culturelle et historique ; « relative », parce que le degré de ressemblance entre les décisions pour soi et pour un proche reste assez important, ce qui montre aussi que sociologiquement il n'est pas reconnu de différences anthropologiques radicales entre *ego* et *alter*. Notre société reste trop fortement imprégnée des valeurs conditionnant l'intersubjectivité matérielle, pour qu'*autrui* et son corps ne soient pas étrangers à *moi-même*, et pour qu'*alter* devienne, dans sa communication matérielle, un *idem* à *ego*.

*Niveaux de disponibilité et écart soi-proche  
selon les catégories de matériaux*

Le niveau de disponibilité des matériaux et l'importance de l'écart soi-proche varient selon la possibilité qu'a le sujet d'exprimer sa propre volonté et du type de subjectivation des matériaux, en fonction de la durée pendant laquelle une subjectivité «*habite*» les matériaux, les *travaille* (comme on dit d'une poutre qu'elle travaille), les *personnalise* tout au long de son histoire singulière de vivant, avec ses conditions de vie, d'hygiène, de santé et de maladie, de milieu social et économique, de pratiques culturelles et esthétiques (les mains du vieux maçon, les poumons du mineur, la peau du nouveau-né). Dans ce sens, le *potentiel* de subjectivité porté par les matériaux de la reproduction permet une égalité de traitement entre soi et un proche, alors que la subjectivation *accomplie* des matériaux du cadavre augmente les différences de disponibilité entre soi et un proche. *Ainsi, l'intermatérialité entre ego et alter est d'autant plus importante que la subjectivation des matériaux d'alter reste potentielle.*

APERÇUS SOCIODÉMOGRAPHIQUES  
DE L'INTERMATÉRIALITÉ

Nous ne ferons qu'esquisser les principales lignes de force d'une sociologie de la disponibilité des matériaux substitutifs. Notre étude sur les liquides du corps (Oliviero, 1991) révélait de fortes corrélations entre les attitudes à l'égard de la communication sexuelle ou médicale des matériaux biologiques et certaines caractéristiques sociodémographiques : les jeunes, les ouvriers, employés et professions intermédiaires, les athées, apparaissent plus favorables à la communication sexuelle ou médicale des matériaux que les cadres supérieurs, les religieux et les sujets plutôt âgés. Par exemple, la per-

sonnalisation et la subjectivation du sang augmentent au fur et à mesure que l'on monte dans l'échelle sociale. 61 % des cadres supérieurs, 26 % des professions intermédiaires et 25 % des ouvriers et employés de notre recherche estiment que le sang est porteur de différences psychologiques et spirituelles entre les êtres humains ; 18 % des cadres supérieurs, 28 % des professions intermédiaires et 6 % des ouvriers et employés estiment que le sang présente des différences de nature physicochimique qui n'affectent pas la personnalité des êtres humains ; et 21 % des cadres supérieurs, 47 % des professions intermédiaires et 69 % des ouvriers et employés estiment qu'il n'existe aucune différence entre les sangs des êtres humains. Ce résultat est remarquable car il met en lumière non seulement l'actualité de *l'archaïque fonction génidentitaire du sang* – tant exploitée dans la symbolique des ordres en France jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle – mais encore la légitimation des différences individuelles et sociales par leur naturalisation et biologisation chez des individus appartenant à des classes supérieures. Comme dans l'ancien ordre de la noblesse, ces cadres supérieurs français, plutôt âgés et croyants, fondent leurs ascension et distinction sociales sur une distinction naturelle et biologique. On voit bien comment *la subjectivation du sang délite le sentiment de l'intermatérialité universelle, socle de la communication sociale, anonyme et égalitaire, des matériaux biologiques substitutifs.*

De notre seconde recherche (Oliviero, 1998), il ressort que la disponibilité des matériaux semble une fonction (et une mesure) de *l'intégration sociale (du sentiment d'« en être » ou de « ne pas en être »)*, déterminée par la position des sujets dans le cycle de vie, leur insertion professionnelle, leur expérience familiale ou leur croyance religieuse. La disponibilité des matériaux croît avec le sentiment de la *centration sociale*, avec l'expérience d'une famille et d'une fratrie nombreuses, et avec l'absence de préoccupations religieuses, alors que le sentiment de *décentration sociale*, la solitude ou la rareté des relations familiales, et les préoccupations religieuses, la défavoriseraient. De même le salariat, socle de la constitution des classes moyennes, semble un important facilitateur. C'est donc non seulement la représentation sociale de *l'identité*, de *l'égalité*, de *l'unité* et de *l'universalité* des maté-

riaux biologiques qui augmente leur *disponibilité*, mais encore le sentiment et l'expérience de l'intégration sociale des sujets, la qualité de leurs liens sociaux. Dans cette perspective, *la disponibilité des matériaux biologiques apparaît comme une fonction de l'importance des liens sociaux, elle augmente lorsqu'ils sont forts et diminue quand ils sont distendus*. La notion politique de corps social n'est pas qu'une simple métaphore, il existe de manière concrète avec les thérapies substitutives.

#### CONSERVATION DE SOI ET BIEN COMMUN

La volonté générale est « ... un acte pur de l'entendement qui raisonne dans le silence des passions sur ce que l'homme peut exiger de son semblable, et sur ce que son semblable est en droit d'exiger de lui. Mais où est l'homme qui puisse ainsi se séparer de lui-même, et si le soin de sa propre conservation est le premier précepte de la nature, peut-on le forcer de regarder ainsi l'espèce en général pour s'imposer, à lui, des devoirs dont il ne voit point la liaison avec sa constitution particulière ? » (J.-J. Rousseau, *Le contrat social*, cité par Yves Thierry, *Conscience et Humanité selon Husserl. Essai sur le sujet politique*, Paris, PUF, 1995, p. 126).

Le fonctionnement biologique des corps humains fait que chacun tient naturellement à son corps, à ses organes et tissus, c'est la notion du sentiment de soi, du sentiment « naturel d'appartenance », de « cette forme primitive de contact singulier de l'individu avec son propre corps » développée en neuropsychologie (Pinol-Douriez et Blanc-Garin, 1987, p. 1340 ; Roll, 1987, p. 1480). Cependant, nos recherches sur la subjectivité matérielle et l'intermatérialité démontrent que chacun y tient « plus ou moins », tout comme il tient « plus ou moins » à la conservation des matériaux d'un proche. Il est donc nécessaire de tenir compte, par-delà la structure naturelle et primitive du *sentiment de soi*, des représentations et des pratiques d'intégration de la personne dans les différents espaces-temps qui

structurent son existence, l'espace familial et social (valeurs et structures), l'espace intergénérationnel (parenté naturelle ou symbolique, génidentialité), l'espace temporel (dynamique temporelle de la subjectivation des matériaux, des gamètes au cadavre), y compris dans ses dimensions métaphysique et métabiologique (vies anthumes et posthumes).

Le projet porté par les thérapies substitutives d'une *intermatérialité généralisée* (entre règnes, espèces, individus) trouve ses conditions de possibilité non seulement dans une représentation d'un univers de vie biologique homogène et continu, mais encore dans l'avènement, le maintien et la généralisation d'une construction social-historique d'un certain type de lien social, basée sur la représentation de la subjectivité fondée sur une subjectivation *objectiviste* des matériaux biologiques qui, dans un registre sémantique négatif, se décrit comme désobjectivation, anonymisation et dépersonnalisation et, dans un registre positif, comme communisation égalitaire et universaliste de matériaux personnels. L'augmentation de la disponibilité des matériaux corporels propres et de ceux d'autrui est corrélée à l'affirmation d'une *identité-idem*, d'une universalité et d'une égalité (biologiques, sociales, politiques) entre soi et autrui, alors que l'affirmation et l'expérience de différences biologiques, sociales ou métaphysiques la réduisent.

Mais il faut prendre garde à ne pas confondre l'idéal d'*objectivité* du projet scientifique de décrire le monde à la troisième personne (Monde 1), qui énonce des propositions nécessaires et universelles, avec le projet universaliste d'une intermatérialité généralisée (Monde 3), ni non plus avec l'*objectivité* (au sens de non-subjectivation) des matériaux biologiques, construite dans l'expérience du sujet, basée sur les pratiques et les représentations d'une identité, d'une égalité, et autorisant une communication universelle des matériaux biologiques. En effet, la nature objectiviste de la description scientifique peut très bien être utilisée dans un projet politique différentialiste, inégalitariste, comme le montre l'histoire des doctrines eugénistes ou encore, récemment, l'actualité de certaines représentations des différences génétiques qui rabattent sans autre forme de procès toute

l'identité sur la seule identité-idem, oubliant jusqu'à l'existence de l'identité-ipséité. Le constat d'identité ou de différence entre soi et autrui du point de vue objectiviste du Monde 1 ne saurait éliminer ou taire le constat des identités et des différences soi-autrui du point de vue subjectif du Monde 2.

La biologisation des identités, la biologie comme ultime fondement de toute ontologie, du tout du réel humain, apparaît bien comme l'un des aspects de la *mondanisation de l'expérience de l'homme contemporain*, définie par Husserl comme ce « par quoi je m'identifie à l'une des choses de la nature, à savoir un corps physique » (P. Ricœur, 1990, p. 384). La personne est alors réduite – et se réduit – au savoir empirique que l'on peut en avoir à un moment du développement social-historique de la connaissance objective, et oublie sa capacité intellectuelle et morale de proposer, dans la liberté de sa conscience et l'exercice de sa réflexion, un projet et un idéal personnels et politiques précisant les modes souhaitables du vivre-ensemble. *C'est pourquoi les conditions objectives de l'intermatérialité que définissent les sciences ne sauraient à elles seules fonder ses conditions subjectives et sociales.*

*Horizon social, idéologique et moral,  
de la crise de disponibilité des matériaux*

Il ne faut guère se laisser piéger par le vocabulaire moral utilisé pour parler de la disponibilité des matériaux corporels. Alors que les attitudes et comportements de don sont souvent pensés à partir des catégories *morales* de générosité, de don, voire d'oblation, nos résultats révèlent une *surdétermination sociale* de la disponibilité. Les enjeux sociaux des thérapies substitutives dépassent le strict cadre médical, puisque la valeur d'égalité est au fondement – politique et juridique à tout le moins – du lien social en France. Dans le cadre éthique français des pratiques des thérapies substitutives (composé de la triade *bénévolat, gratuité et anonymat*), il est nécessaire que les personnes qui cèdent les matériaux se considèrent comme appartenant

à une même entité suprapersonnelle dans laquelle les différents matériaux peuvent circuler, se communiquer et se communiser anonymement. Ce projet continuera d'exister *en ces termes* aussi longtemps que ses conditions historiques, sociales, morales ou politiques. Communiquer des matériaux, c'est accepter de faire partie du même corps social. Or, le sentiment d'appartenance et d'unité sociale, est aujourd'hui en crise. Sans prétendre à une quelconque exhaustivité sur cette question, on peut constater que la baisse de la disponibilité réelle des matériaux se produit dans des conditions historiques, sociales, morales et politiques qui, toutes, tendent à modifier la nature du lien social sur laquelle s'est édifié le discours des thérapies substitutives en France depuis l'après-guerre. Afin de mettre en perspective nos recherches, et à titre illustratif, nous évoquerons quatre séries de faits hétérogènes qui nourrissent la crise du don.

D'un point de vue sociopolitique, l'augmentation de la fragmentation du corps social avec les divers phénomènes d'exclusion et l'affirmation des multiples visages du différentialisme (politique, social, économique) engagent de plus en plus la France dans un projet politique inégalitaire. Le renforcement de la constitution de multiples cercles d'appariements sélectifs (mariage, habitat, scolarité, loisirs...) segmente et clôture les différents groupes sociaux sur eux-mêmes, ancre les différences dans des pratiques sociales ségrégatives effectives. Le brassage social, idéal longtemps promu par les classes moyennes, devient plus difficile. Enfin, le repli nationaliste et identitaire, accompagné de son corollaire xénophobe, ajoute un sentiment de peur, de crainte et de rejet vis-à-vis de l'autre dans sa figure la plus emblématique, l'étranger.

D'un point de vue idéologique, une rhétorique de plus en plus prégnante installe le discours biologique en position de dire l'ontologie et l'éthique. Deux exemples illustrent ce phénomène :

1 / La revendication par certains groupes homosexuels, anglosaxons essentiellement, de l'existence du « gène de l'homosexualité », supposé asseoir leur identité sociale dans une nature biologique devenue seule source d'identité et de légitimité.

2 / L'étayage argumentatif de nature théobiologique utilisé dans les plaidoyers revendiquant l'interdiction de l'interruption volontaire de grossesse ou celle des techniques de procréations médicalement assistées, qui trouvent leur prolongement symbolique dans les pratiques de baptême d'embryons ou de fœtus.

D'un point de vue institutionnel, les catastrophes sanitaires du sang contaminé par le VIH, ou des maladies à prions, ont créé non seulement une crise de confiance dans la gestion des institutions sanitaires et biotechnoscientifiques, mais encore installé les conditions d'une remise en cause profonde d'un modèle social ouvert à la libre circulation des matériaux corporels, tel qu'il a pu être souhaité et mis en place dans les années 60 (d'humain à humain, d'animaux à humain, etc.).

D'un point de vue sociohistorique, dans la recomposition idéologique de l'après-guerre, le projet des thérapies substitutives, et en premier lieu le don du sang, fut socialement supporté par les classes moyennes, et les cadres tant médicaux qu'associatifs (associations de donneurs), issus des rangs de la Résistance, étaient armés des concepts humanistes unissant communisme et christianisme social, relayés dans les années 70 par les discours universalisants des droits de l'homme (cf. Hermitte, 1996 ; Oliviero, 1991). Or, aujourd'hui, les classes moyennes porteuses de cette idéologie sont l'objet de tensions divergentes. La crise économique entraîne les uns dans le hors-jeu social provoqué par la paupérisation, alors que les autres aspirent à l'ascension sociale promise aux individus par la société libérale, avec l'ancrage du sentiment de leur différence singulière, qui s'affirme dans l'enrichissement individuel dans l'entreprise ou à la bourse, l'investissement dans le marché de l'éducation des enfants, ou l'assurance privée contre le chômage, pour la santé et la retraite.

Devant ce constat de l'accélération des fragmentations, des ségrégations culturelles, économiques et sociales, quelles conditions permettront au projet français des thérapies substitutives de poursuivre son idéal, basé sur l'anonymat des relations, la gratuité des biens corporels, la solidarité entre bien-portants et mala-

des, la réciprocité théorique entre donneur et receveur, l'égalisation des différences biologiques, la mutuellisation des risques de santé, l'égalité devant les soins ? Ce projet thérapeutique ne trouve pas les conditions de son exercice dans la seule efficacité des gestes techniques (la première greffe du cœur eut lieu en Afrique du Sud, au pays de l'apartheid), mais aussi dans l'affirmation, plus ou moins militante, d'un projet social de solidarité et de communication humaines universelles. Au-delà de la poursuite de l'évolution des techniques biomédicales œuvrant à l'avènement d'une *intermatérialité effective* (mise au point de nouvelles techniques biologiques et médicales concernant le prélèvement, la conservation et la sécurisation, la greffe des matériaux substitutifs ; découvertes de nouvelles médications anti-rejet), il s'agit de réaffirmer et d'aider au maintien des conditions sociologiques et psychologiques de l'intersubjectivité matérielle, de l'intermatérialité : l'affirmation politique de l'égalité entre les citoyens, la réduction des inégalités économiques et politiques, l'affirmation de la solidarité, valeur sans laquelle l'autre devient trop différent de soi pour qu'il puisse s'intégrer au même *corps social*.

### *Le scénario noir des matériaux substitutifs*

L'infléchissement récent de la disponibilité des matériaux n'est-il pas, en fin de compte, un symptôme de la rupture de la fabrique et de l'entretien du corps social tel qu'il s'est historiquement défini dans la société française, en tant que *corps politique muni d'une idéologie de fraternité universaliste et égalitariste* ? Si c'est le cas, on peut alors très bien imaginer le scénario noir de l'avenir de ce modèle français. Si les conditions sociales et idéologiques ne permettent plus de satisfaire *a minima* le besoin en matériaux substitutifs, alors on réclamera l'utilisation d'autres modèles : la suppression de l'anonymat permettrait un ciblage des dons, la suppression du bénévolat et de la gratuité permettrait de constituer un corps de « travailleurs biologiques » rémunérés d'après la valeur que le marché donnera aux biens biologiques humains (mais aussi animaux et artificiels) mis en concurrence

au niveau international. L'entrée dans le circuit économique permettra d'effacer le don comme acte de communication sociale dans lequel le *bien* reste défini comme un *lien* (J. Godbout, 1992), épuisant ainsi toute idée de réciprocité ou de dette, fondement du lien. On proposera l'augmentation des dons vivants d'organes dans le cadre familial qui supprime la peur de la différence, celle de l'étranger dont il faut se protéger pour sauvegarder son identité devenue pure sociobiologiquement, et avant tout celle de l'étranger absolu qu'est le mort, dont la préservation de l'intégrité mortuaire deviendra plus importante que celle des vivants malades. Enfin, la technologisation de la production des biens biologiques (entre le prélèvement et la greffe) favorisera l'achèvement de leur dépersonnalisation et de leur anonymisation. Le processus du *travail subjectif de production des biens biologiques* est effacé par l'argent de la vente et les procédés technologiques de fabrication de produits sécurisés.

Les conditions historiques de ce scénario noir sont déjà en place de par le monde. Elles reposent sur l'alliance de la puissance de l'argent et de la technique que l'on doit considérer comme de *puissants facteurs de dépersonnalisation et d'anonymisation* des biens biologiques circulant sur le marché, comme l'a démontré, dans une autre problématique, l'analyse de la subjectivité de la valeur du travail chez K. Marx (M. Henry, 1976). Les matériaux biologiques réels d'origine sont transformés en idéalités biologiques, en artifices technologiques et marchands, universalisables non plus au nom de *l'identité du genre humain*, du don d'une subjectivité vivante et singulière à une autre dans le manque et la souffrance, mais au nom de *l'identité de la marchandise* produite, payée, et vendue sur le marché de l'offre et de la demande de matériaux biologiques. Argent et technologies offrent le soubassement à la production sociale d'une nouvelle *intermatérialité*, définie non plus comme *intersubjectivité matérielle* mais comme *interobjectivité matérielle*, dans laquelle le *travail subjectif de production des biens biologiques et l'effort subjectif du don*, dernières traces du travail de la subjectivité humaine d'où proviennent réellement les matériaux biologiques, disparaîtront entièrement. L'argent de l'échange accélère le processus de désobjectivation des matériaux biologiques,

en tant qu'équivalent universel anonyme et idéal, car *le travail subjectif de production, de personnalisation et de singularisation* des matériaux substitutifs s'efface dans l'échange marchand. De même, le travail objectif technologique sur les matériaux substitutifs fait oublier le travail subjectif initial de l'individu produisant, par l'entretien de sa propre vie, ses propres matériaux corporels. Argent et technique s'allient dans l'oubli de l'origine subjective des matériaux.

Ce double mouvement de l'essor d'une socialité segmentée, communautarisée, armée de l'idéologie de la subjectivité biologique, et de l'existence d'un marché de produits biologiques humains, désobjectivés par l'argent de leur échange et par les technologies de leur fabrication, pourrait devenir, au niveau *international*, la nouvelle armature idéologique et sociologique des thérapies substitutives. On comprendra alors nos interrogations, non sur la pertinence du calcul de l'espérance de gains proposée par la théorie des jeux, mais sur son impuissance face à la mise en cause, au nom même de l'efficacité, du socle des valeurs morales et politiques sur lesquelles les citoyens de ce pays se sont jusqu'alors unis, avec la volonté de définir le *bien commun* par-delà les *intérêts particuliers* de la conservation de chacun. L'intermatérialité, en tant qu'intersubjectivité matérielle, repose sur la valeur universelle de l'égalité et de l'identité commune par-delà les différences biologiques, alors que l'intermatérialité que définit l'interobjectivité des marchandises biologiques anonymisées repose sur la valeur différentielle du positionnement des acteurs dans le jeu de l'offre et de la demande de matériaux, les inégalités naturelles s'augmentant des inégalités économiques, sociales et des savoirs, dans le marché plus général de l'offre et de la demande de santé. A la volonté générale de communisation universelle des matériaux, comme signe de l'unité du genre humain et symbole de la solidarité humaine, pourrait se substituer le *différentialisme marchand*, l'offre de matériaux biotechnologisés entièrement désobjectivés répondant à la demande de santé des acteurs gagnants au jeu social et économique du marché.

Malgré – ou à cause de – la crise que traverse l'obtention de matériaux substitutifs, on doit opposer à ce scénario noir la poursuite

et l'approfondissement du modèle politique français des thérapies substitutives, dans lequel les biens biologiques continueront d'être, à toutes les étapes de leur production et circulation, des liens sociaux et le signe concret de l'intersubjectivité matérielle universelle, qui, en tant qu'acquis social-historique, doit trouver les conditions politiques et sociologiques de son renouvellement. Jusqu'à ce que la problématique du lien social et de la subjectivité qu'impose l'origine humaine et singulière des matériaux substitutifs s'éteigne en raison de leur production artificielle généralisée. Un mode historique de solidarité aura alors vécu.

#### RÉFÉRENCES

- Bourdieu (P.), Wacquant (L.) (1992), *Réponses*, Paris, Le Seuil.
- Castoriadis (C.) (1975), *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Le Seuil.
- Castoriadis (C.) (1990), « L'état du sujet aujourd'hui », in *Le monde morcelé. Les carrefours du labyrinthe*, III, Paris, Le Seuil.
- Eccles (J.-C.) (1992), *Évolution du cerveau et création de la conscience*, Paris, Fayard.
- Fernandez-Zoïla (A.) (1992), « De l'incarnation. Le charnel du corps », *Rev. méd. psychosom.*, n° 30-31, p. 13-23.
- Godbout (J. T.) (1992), *L'esprit du don*, Paris, Éditions la Découverte, coll. « Textes à l'appui ».
- Henry (M.) (1965), *Philosophie et phénoménologie du corps. Essai sur l'ontologie biranienne*, Paris, PUF, coll. « Épiméthée ».
- Henry (M.) (1976), *Marx I. Une philosophie de la réalité ; Marx II. Une philosophie de l'économie*, Paris, Gallimard.
- Henry (M.) (1985), *Généalogie de la psychanalyse*, Paris, PUF, coll. « Épiméthée ».
- Husserl (E.) (1976), *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale (1935-1936)*, traduction française, Paris, Gallimard.
- Hermite (M. A.) (1996), *Le sang et le droit. Essai sur la transfusion sanguine*, Paris, Le Seuil.
- Jodelet (D.) (1989), *Les représentations sociales*, Paris, PUF.
- Meyerson (I.) (1948), *Les fonctions psychologiques et les œuvres*, Paris, Vrin.
- Meyerson (I.) (1987), *Écrits. 1920-1983. Pour une psychologie historique*, Paris, PUF.
- Oliviero (P.) (2000), *La communication sociale des matériaux corporels d'origines humaine, animale et artificielle. Recherche quasi expérimentale sur les interactions sociales médiatisées par des matériaux corporels (sang, gamètes, organes et tissus, gènes somatiques, gènes germinaux, neurones fœtaux, utérus) manipulées par des techniques biomédicales qui utilisent le transfert (prélèvements, greffes, transplantations) de matériaux d'origines humaine, animale et artificielle*, Rapport de recherche INSERM.
- Oliviero (P.) (1997), « Disponibilité des matériaux corporels et thérapies substitutives », *Sciences sociales et santé*, vol. 15, n° 2, juin 1997, p. 35-67.
- Oliviero (P.) (1996), *Les collections animales institutionnelles françaises. Étude des représentations et des pratiques socioprofessionnelles des responsables de collections nationales au Muséum national d'histoire naturelle de Paris et des Muséums d'histoire naturelle de province*, Rapport de recherche, ministère de l'Environnement.

- Oliviero (P.) (1995), « Les liquides infernaux et la passion amoureuse », *Champ psychosom.*, n° 1, p. 25-47.
- Oliviero (P.) (1994), « Don d'organes, don du corps et représentations de la mort », *Psychol. méd.*, n° 2 et 3, vol. 26, p. 269-276.
- Oliviero (P.) (1993), « La communication sociale des matériaux biologiques : sang, sperme, organes et cadavres. Étude des déterminants cognitifs et sociaux des attitudes et des comportements relatifs à la communication sociale des matériaux corporels », *Cah. int. psychol. soc.*, n° 18, p. 21-51.
- Oliviero (P.) (1992), « La notion de *pré-embryon* », in F. Gros et G. Hubert (dir.), *Vers un Anti-Destin. Patrimoine génétique et droits de l'humanité*, Paris, Éditions Odile Jacob, p. 92-116.
- Oliviero (P.) (1992), « L'incarnation : une nouvelle fonction psychologique ? Éléments pour une psychologie sociale du don du corps et des matériaux corporels », *Rev. méd. psychosom.*, n° 30-31, p. 25-45.
- Oliviero (P.) (1992), *SIDA et représentations sociales des liquides du corps humain*, Laboratoire de psychologie sociale, d'analyse des représentations, du langage et de la communication de l'EHESS et du ministère de la Recherche et de l'Industrie (ANRS), 238 p.
- Oliviero (P.) (1991), « La notion de *pré-embryon* », *Archives de philosophie du droit*, Paris, Sirey, 36, 4, p. 85-107.
- Oliviero (P.) (1991), « Le SIDA et les représentations sociales du sperme. Une étude de l'ANRS », *Le Journal du Sida*, n° 30, p. 40-44.
- Oliviero (P.) (1991), « Psychologie historique du serment sur le sang », in R. Verdier (dir.), *Le Serment*, Paris, Éditions du CNRS, coll. « Les Colloques internationaux » (2 vol.), vol. 2 : « Théories et Devenir », p. 215-234.
- Oliviero (P.) et Orel (T.) (1991), « L'Expérience rituelle », in J. Moingt (dir.), *Enjeux du rite dans la modernité*, Paris, Recherches de sciences religieuses, p. 17-60.
- Oliviero (P.) (1989), « Éléments pour une Psychologie historique du rite du serment sanglant », *Technologie, Idéologie, Pratique* (Université de Provence, Aix-en-Provence), vol. VIII, n° 1 à 4, p. 353-362.
- Oliviero (P.) (1987), « De la théorie des Construits personnels de G. A. Kelly à la pratique de la *Repertory Grid*. Une approche structurelle de l'étude des représentations sociales et mentales », *Cah. psychol. soc.*, n° 34, p. 19-37.
- Piaget (J.), Mounoud (P.), Bronckart (J. P.) (1987), *Psychologie* dans *Encyclopédie de la Pléiade*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade ».
- Pinol-Douriez (M.) et Blanc-Garin (J.) (1987), « Troubles de l'organisation de la réalité somatopsychique et extérieure », in J. Piaget, P. Mounoud et J. P. Bronckart, *Psychologie* dans *Encyclopédie de la Pléiade*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », p. 1318-1355.
- Roll (J. P.) (1987), « Fonctions de prise d'information et d'exploration », in J. Piaget, P. Mounoud et J. P. Bronckart, *Psychologie* dans *Encyclopédie de la Pléiade*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », p. 1476-1535.
- Rostand (J.) (1966), *Maternité et biologie*, Paris, Gallimard.
- Todd (E.) (1988), *La nouvelle France*, Paris, Éditions du Seuil.
- Todd (E.) (1990), *L'invention de l'Europe*, Paris, Éditions du Seuil.
- Todd (E.) (1994), *Le destin des immigrés*, Paris, Éditions du Seuil.
- Winnicott (D. W.) (1951), « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. Une étude de la première possession non-moi », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, PUF, 1969, p. 109-125.