

# Rapport général des débats citoyens organisés par l'EREBFC pour les Etats Généraux de la Bioéthique autour des questions éthiques relatives au don de produits issus du corps humain

## I. Description de la thématique

Le développement des connaissances scientifiques et techniques en matière de prélèvement, de conservation et d'utilisation de produits du corps humain (par exemple dans le cas de la transfusion sanguine, de la greffe d'organe ou des techniques d'aide médicale à la procréation) ont permis de réaliser des progrès considérables dans le champ de la santé, en prolongeant des vies ou en améliorant leur qualité.

L'accès aux produits issus du corps humain pour répondre à ces besoins thérapeutiques repose en France sur un principe de solidarité qui s'inscrit dans la logique du don. Il peut être réalisé du vivant de la personne, ou après sa mort dans le cas des prélèvements d'organe. Pour garantir l'intégrité et l'éthique de cette démarche, à commencer par le respect d'un principe d'indisponibilité du corps humain, les dons qui en sont issus doivent respecter trois conditions nécessaires : le consentement de la personne (ou sa non-opposition explicite de son vivant pour les prélèvements post-mortem), l'anonymat (à l'exception des dons entre membres d'une même famille) et la gratuité pour préserver une relation non-marchande entre donneur et receveur.

Les conditions pour donner ou recevoir des produits issus du corps humain constituent parfois une limite à des demandes dont la recevabilité est remise en cause d'un point de vue éthique : il peut s'agir du don d'organe de son vivant hors-cadre familial (la loi ne l'autorise qu'entre proches), de l'accès au don du sang pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des personnes de même sexe, ou de l'accès à l'assistance médicale à la procréation pour les couples de femmes et les femmes célibataires. Ces demandes font en effet l'objet d'une réflexion éthique qui essaie d'articuler respect de la volonté et de l'intégrité des personnes, sécurité des pratiques médicales et enjeux de la responsabilité médicale face à demandes considérées comme sociétales.

Enfin, et malgré leur dimension humaine et altruiste, les enjeux relatifs aux dons de produits issus du corps humain doivent également intégrer une dimension économique en considérant le rapport entre le nombre de personnes souhaitant bénéficier de ces produits médicaux rares et la quantité des ressources effectivement disponibles. Dans un contexte de ressources limitées assimilable à une situation de pénurie, il convient alors autant de travailler à augmenter la disponibilité des produits pour répondre aux besoins qu'à réfléchir aux critères d'attribution et à la façon de les utiliser équitablement.

Augmenter le nombre de produits disponibles pour répondre à la demande croissante, respecter le droit de chacun-e à participer à cette solidarité en santé et à en bénéficier, tout en conservant un haut niveau d'exigence éthique, d'équité, de qualité et de sécurité, tels sont les grands enjeux de la réflexion éthique contemporaine autour du don. Les débats qui l'agitent questionnent donc autant les conditions d'accès aux produits issus du corps humain que les situations et les personnes qui peuvent en bénéficier, tout en confrontant des principes éthiques fondés sur la valeur du don à des considérations utilitaristes visant à répondre aux besoins du plus grand nombre.

## II. Méthodologie des débats

### 1) Organisation générale

Le débat autour des problèmes éthiques relatifs au don de produits issus du corps humain a été organisé sous la forme de groupes de discussion ciblés avec différents publics, dans l'esprit de *focus group* constitués pour obtenir une diversité de points de vue. L'effectif était limité à une vingtaine de participants maximum pour faciliter l'expression de tous et permettre un dialogue ouvert. Les rencontres duraient environ deux heures.

Aucun expert (médical ou non-médical) n'était présent lors du débat afin de ne pas orienter a priori les discussions. Une documentation succincte était communiquée aux participants en amont des rencontres. Elle résumait le fonctionnement des Etats Généraux de la Bioéthique, le déroulement du débat ainsi que les enjeux éthiques et les dispositions législatives actuelles relatifs au don de produits issus du corps humain (organes, sang et gamètes).

Les rencontres étaient animées par le responsable de l'information et des débats publics de l'EREBFC, dont la double-fonction était de garantir la circulation de la parole et le respect des échanges sur la forme, et de clarifier l'état des questions soulevées, des arguments et des positionnements sur le fond. L'animation a reposé sur un principe de neutralité et de non-induction des propos des participants.

### 2) Périmètre, objectifs et enjeux

L'EREBFC a fait le choix de ne pas limiter les discussions sur le don de produits issus du corps humain à une question spécifique (par exemple certaines situations de prélèvement d'organes dites Maastricht III ou l'accès à la PMA pour les couples de femmes et les femmes célibataires), de façon à ne pas soustraire au débat le sujet du débat lui-même et laisser les thématiques de discussion à l'appréciation des participants.

L'objectif des rencontres était ainsi d'identifier les questions de nature éthique qui posaient problème dans le groupe de discussion, avant de débattre ensuite de ces questions ciblées dans l'idée de faire émerger et se confronter différents points de vue argumentés. Un dernier temps permettait, pour chacun de ces problèmes, de délibérer le cas échéant quant à la pertinence de l'évolution du cadre législatif autour de pratiques engagées. Des pistes d'actions plus générales pouvaient également être proposées.

A travers ces objectifs, nous avons souhaité proposer une cartographie globale des sujets de questionnements du public dans le champ du don de produits issus du corps humain, en faisant état des problématiques, des arguments et des positionnements susceptibles de structurer une forme de savoir profane dans l'approche des problèmes éthiques, du point de vue des citoyens. Il s'agissait également de rendre compte de la diversité des terrains d'argumentation pouvant être investis pour appréhender ces problèmes et engager des positionnements, éthiques comme législatifs.

De fait, la méthodologie des débats publics que nous avons organisés n'avait pas vocation à produire un consensus sur des questions ciblées, sur le modèle des conférences de citoyens par exemple. Les résultats présentés dans la suite de ce rapport n'ont pas non plus valeur de sondage : si les tendances majoritaires sont mentionnées à titre indicatif, l'absence de représentativité réelle des groupes de discussion ne permet pas de leur donner une validité référendaire ou qualitative.

### 3) Publics consultés et modalités d'inclusion

Huit débats ont été organisés avec trois publics différents :

1°) *Instances institutionnelles de réflexion éthique ou de démocratie sanitaire* : un débat avec des membres de différents collèges de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bourgogne-Franche-Comté s'est déroulé le 16 janvier 2018 à Besançon. Une deuxième rencontre a réuni des membres de Comités d'éthique le 23 janvier 2018 à Dole, et une troisième les membres du Conseil d'Orientation de l'EREBFC le 30 janvier 2018 à Dole également.

Les réunions ont fait l'objet d'une information par réseau interne. Les membres de comités d'éthique ont été sélectionnés par tirage au sort sur la base d'une pré-inscription via le réseau ComEth de l'EREBFC pour assurer une diversité géographique, institutionnelle et professionnelle.

2°) *Grand public non spécialiste, usagers du système de santé (via leurs représentants associatifs) et professionnels de santé* : deux débats avec le grand public ont été organisés à Champagnole (Jura) le 31 janvier 2018 et à Avallon (Yonne) le 7 mars 2018. Les lieux des rencontres ont été tirés au sort, par département, puis par ville.

Les participants ont été sélectionnés par tirage au sort sur la base d'une pré-inscription pour assurer une diversité d'âge, de genre et de CSP. Nous avons fait le choix de limiter le nombre de professionnels de santé dans ces rencontres à deux ou trois personnes maximum.

L'information a été diffusée via la liste de diffusion de l'EREBFC ainsi que par la presse régionale (écrite, radio), les mairies, les associations locales, et plusieurs commerces. L'information nous est parvenue par ailleurs que des associations militantes avaient également incité leur membres à participer aux débats.

Un troisième débat réunissant spécifiquement les membres d'associations d'usagers du système de santé et leurs représentants, ainsi que des professionnels de santé, a été organisé le 8 mars 2018 à Besançon en partenariat avec France Assos Santé.

3) *Lycéens et étudiants* : un débat a eu lieu le 19 mars 2018 à Dijon avec des élèves de Terminale du lycée Le Castel. Les rencontres ont été organisées en partenariat avec leurs professeurs.

Un débat avec les étudiants de Master de l'Université de Franche-Comté a eu lieu le 1er mars 2018. L'information avait été diffusée par les services universitaires, via les responsables pédagogiques et avec le soutien des directeurs d'UFR. Les participants ont été sélectionnés sur la base d'une pré-inscription pour assurer une discussion pluridisciplinaire.

Chaque débat a fait l'objet d'une synthèse écrite validée par les participants, retraçant le déroulement de la discussion au regard des objectifs méthodologiques (questions, arguments et conclusions).

Ces synthèses mettent en exergue les questions débattues, l'argumentation qui a été développée (de façon à faire ressortir les différentes catégories d'arguments) ainsi que l'état des positionnements et les préconisations à l'issue du débat. Elles mentionnent également les enjeux éthiques ayant fait l'objet d'un consensus hors-débat et sur lesquels les participants ont souhaité insister.

Le présent rapport reprend l'ensemble des questions débattues et met en avant pour chacune d'elle les « noeuds argumentatifs » ou les champs d'argumentation spécifiques autour desquels se sont joués les désaccords. Une partie spécifique tire le bilan des discussions en faisant état des positionnements obtenus, et présente les éventuelles modifications de la loi suggérées ainsi que des pistes d'actions pour améliorer l'appréhension des problématiques.

### III. Synthèses des discussions

#### 1. Enjeux généraux

*Lors des tours de table introductifs, plusieurs enjeux éthiques relatifs au don de produits issus du corps humain ont fait l'objet d'un consensus et ont été particulièrement soulignés par les participants.*

Les membres de la CRSA ont d'abord insisté sur l'idée que l'éthique avait un prix, et que notre capacité à faire vivre et reconnaître nos valeurs dans le champ de la bioéthique devait s'appuyer sur une régulation ainsi que sur les moyens humains, financiers et institutionnels pour y parvenir.

Dans un contexte de mondialisation des échanges en matière de santé, qui font courir le risque d'une relativisation, voire d'une transgression des principes bioéthiques pour répondre aux demandes en produits issus du corps humain, les membres de la CRSA ayant participé au débat ont également jugé urgent de penser une forme de mondialisation de la bioéthique « *par le haut* » sous forme d'échanges fondées sur l'altruisme, au même titre que les grandes questions écologiques ou politiques.

Plus globalement, les participants aux discussions ont souligné l'importance de sensibiliser le public aux enjeux du don, particulièrement au regard des problèmes de consentement. Ils ont considéré qu'avoir conscience des lois existantes permettrait en effet de résoudre plus facilement en pratique des problèmes qui l'ont déjà été sur un plan réglementaire. Une attention particulière a été accordée à la notion de responsabilité citoyenne, qui devrait faire l'objet de politiques publiques incitant davantage à s'informer et à se positionner pour résoudre une partie des problèmes posés.

Concernant le don de gamètes en particulier, qui fait l'objet de nombreuses considérations sociétales et a été beaucoup débattu lors des consultations, le Conseil d'Orientation de l'EREBFC a invité de son côté à prendre conscience de la transformation de la culture du don de gamète qui s'opère actuellement à travers les débats et qui pourrait avoir pour conséquence l'accroissement des besoins et une probable orientation des politiques du don en direction d'une forte incitation. Les transformations culturelles et sociales en cours invitent à prendre également en considération un phénomène de translation des repères, en ayant conscience que nos outils conceptuels sont peut-être dépassés.

De façon générale, c'est la question de l'avenir de la reproduction de l'espèce et de la circulation des gamètes qui se pose et s'articule aujourd'hui entre ce que la loi stipule, ce que la technologie permet et ce que la société revendique.

Enfin, les membres de la CRSA ont également tenu à mettre en garde contre le risque de surréglementation législative dans la résolution des problèmes d'ordre éthique, en jugeant que la sagesse prudentielle et l'autonomie des acteurs de terrain permettraient davantage d'appréhender la complexité et la singularité des situations problématiques.

## 2. Problèmes et argumentations

---

### a) Don de produits issus du corps humain en général

Les débats ont questionné l'acceptabilité d'une interprétation pragmatique, voire de la relativisation des principes éthiques traditionnels du don pour mieux répondre aux demandes croissantes en produits issus du corps humains et respecter la finalité éthique des actes de prélèvement.

Les questions soulevées ont mis en tension les valeurs idéales et désintéressées constitutives d'une culture du don fondée sur l'altruisme avec l'impératif pragmatique et utilitariste de la réponse à apporter aux besoins (à travers des contreparties financières notamment) dans un contexte de difficultés d'approvisionnement et de forte pression pour accroître l'accès aux ressources.

*Le débat s'est ainsi développé à partir de plusieurs questions :*

#### *1°) La rémunération / l'approche marchande du don en soi*

D'un point de vue utilitariste, accepter le principe d'une rémunération des dons permettrait d'en faciliter la démarche pour soigner davantage de patients. Certains étudiants soulignent également que l'instauration d'un marché public permettrait d'éviter les problèmes de trafic d'organes et de marché noir. La possibilité de l'achat institutionnel d'organes à l'étranger pour répondre aux besoins est également évoquée.

Toutefois, l'ensemble de ces mesures fondées sur la rémunération et la fin de la gratuité reviendrait aussi à enfreindre une valeur fondamentale dans la démarche du don, dont la fonction est de préserver la société d'une dérive marchande de la santé. Plusieurs participants aux débats ont estimé que la législation actuelle était déjà suffisamment orientée par des considérations utilitaristes et que cette limite ne devrait pas être franchie.

#### *2°) La compatibilité entre principe de gratuité et neutralité financière (abordée par les étudiants)*

Dans la mesure où la démarche de don et l'acte de prélèvement associé, à travers les contraintes et les conséquences (sociales ou médicales) auxquelles ils exposent, peuvent entraîner des pertes financières directes ou indirectes, certains étudiants considèrent que le don de produits issus du corps humain n'est pas financièrement neutre pour le donneur et que cet appauvrissement financier ne respecterait pas le principe de gratuité.

Sur la base d'une interprétation étendue du principe de gratuité (qui devrait être global et valoir pour tous), ils considèrent ainsi que l'ensemble de ces conséquences devrait pouvoir être pris en charge par la solidarité nationale, afin que le caractère altruiste de la démarche soit reconnu et valorisé.

Cette mesure de justice serait justifiée d'autant plus par le contexte social et politique très incitatif en matière de don, qui devrait en contrepartie inciter à adopter un point de vue plus pragmatique et moins idéaliste pour préserver l'intérêt des personnes donneuses.

Sur cette question, d'autres participants ont fait valoir un point de vue opposé en défendant le caractère nécessairement désintéressé qui devrait prévaloir par principe dans toute démarche altruiste. Le reconnaissance d'une forme de compensation financière ferait courir le risque d'une marchandisation et accentuer les phénomènes de trafics.

La notion d'appauvrissement a quant à elle été contestée et confrontée au bénéfice personnel et humain de la démarche du don, qui gagnerait à être reconnue socialement plus que financièrement.

### *3°) Compatibilité entre principe de consentement et politique d'incitation en contexte de pénurie (abordé également par les étudiants)*

Plusieurs participants ont critiqué la pression sociale qui serait exercée sur les donneurs et ont dénoncé une forme d'hypocrisie du discours autour de la démarche du don, orienté par des impératifs utilitaristes. Ils ont considéré que cette prévalence de l'incitation sur l'information pouvait biaiser le recueil du consentement des personnes donneuses en n'assurant pas la liberté de choix et l'éclairage de la décision, notamment au niveau des risques encourus.

D'autres participants ont réfuté cet argument au motif que la persistance des situations de pénurie tendrait à invalider l'idée d'une pression trop forte exercée sur les donneurs. Par ailleurs, le caractère éthique des finalités poursuivies à travers les politiques incitatives ainsi que l'évaluation faible voire négligeable des risques permettrait de faire prévaloir l'incitation sur les questions de stricte information.

### *4°) Ouverture des conditions d'accès au don pour répondre à la pénurie (abordé lors du débat avec les membres de la CRSA)*

Les critères d'exclusion sur conditions de risques conduisent aujourd'hui à écarter du don un certain nombre de personnes volontaires. Dans un contexte de pénurie, plusieurs participants ont défendu l'idée qu'une ouverture des conditions d'accès dans une logique de partage du risque et de responsabilisation des patients, à l'exemple de la possibilité de greffes solidaires entre personnes séropositives, pourrait permettre d'améliorer la réponse aux besoins.

Un point de vue opposé a davantage mis en exergue les enjeux de sécurité sanitaire et la complexité logistique de la mise en oeuvre de ces mesures. Les participants ont également insisté sur le risque de créer des inégalités d'accès à des produits sanitaires de qualité pour tous, avalisant ainsi une médecine à deux vitesses.

### *5°) Différence d'accès au don du sang en fonction de l'orientation sexuelle des personnes*

Actuellement, les hommes ayant des relations sexuelles avec des personnes de même sexe sont astreints à des conditions d'accès au don du sang spécifiques et plus restrictives.

Lors des débats avec les étudiants et les associations, les participants ont jugé que cette différence de traitement constituait une discrimination au regard de l'orientation sexuelle. Dans la mesure où les procédures actuelles menées en routine prévoient des tests pour assurer la sécurité sanitaire des produits sanguins et intègrent déjà un principe de précaution en partant du principe que les donneurs peuvent mentir, cette discrimination a été jugée infondée.

### *6°) Le tourisme sanitaire et sa possible pénalisation (particulièrement pour l'achat ou les greffes d'organes à l'étranger)*

Même si le phénomène reste minoritaire, l'achat d'organes ou les procédures de greffes à l'étranger existent et ont posé question aux participants au débat CRSA, notamment en matière de pénalisation.

Pour les uns, le fait de pénaliser ces patients/clients serait incompatible avec la reconnaissance d'un droit à la santé et à des traitements efficaces, particulièrement dans des situations aux enjeux vitaux pour lesquelles le système de santé français ne pourrait pas fournir les produits de santé pourtant nécessaires.

Pour les autres, cette démarche peut engager la transgression des principes éthiques qui s'appliquent en France en matière de transferts de produits issus du corps humain, notamment lorsqu'elle impliquerait le recours à des organes ou des produits prélevés dans des conditions incertaines sur des personnes le plus souvent en situation de précarité. Le problème des inégalités d'accès en fonction des richesses a également été nommé.

---

## b) Don, prélèvement et greffe d'organes

*S'agissant des problématiques éthiques spécifiques au don de certains produits issus du corps humain, le don d'organes a été le premier thème le plus discuté lors des rencontres, autour des enjeux décisionnels relatifs au consentement des personnes décédées et à la place de leurs proches dans les décisions et à l'élargissement des possibilités de prélèvements dans des situations complexes.*

1°) Problèmes générés par l'incertitude quant aux souhaits de la personne décédée et le régime du consentement présumé dans les situations de prélèvement post-mortem.

*Depuis plusieurs décennies, la loi française applique un principe de consentement présumé en autorisant le prélèvement d'organes sur une personne décédée dès lors que celle-ci n'a pas exprimé de son vivant une opposition écrite ou via ses proches.*

Plusieurs débats ont questionné le principe de consentement présumé au regard de la zone d'ombre décisionnelle et des incertitudes sur le plan éthique qu'il instaure en pratique, ainsi que des conflits qu'il peut générer entre les acteurs de ces situations.

Le problème mettait principalement en tension ce que la loi permet, la réalité vécue par les proches et les valeurs éthiques du don qui doivent encadrer l'acte de prélèvement.

Le débat s'est ainsi déployé autour de différents axes de questionnement :

### *a) La validité éthique du consentement présumé*

Lors des débats grand public, certains participants ont envisagé la possibilité qu'une interprétation classique du principe de consentement, dans sa forme explicite, puisse prévaloir pour les prélèvements d'organes post-mortem. Ils ont jugé que la liberté de choix devait rester primordiale pour respecter le caractère véritablement altruiste du don et la dimension éthique et humaine du prélèvement d'organe sur une personne décédée. En posant que la démarche de prélèvement ne saurait être compatible avec les valeurs du don en l'absence de consentement explicite de la personne décédée, ils ont considéré que la présomption de consentement ne permettait pas de respecter ces valeurs.

La modalité du consentement présumé transgresserait également le principe d'indisponibilité du corps humain et ferait courir le risque d'une appropriation des corps et le passage du « *don au dû* ».

Pour d'autres, l'intérêt général et la réponse éthique aux besoins, souvent vitaux, des personnes en attente de greffes devraient au contraire prévaloir sur une interprétation maximaliste du principe de consentement dans les situations de prélèvement post-mortem. Le changement de régime du consentement conduirait en effet et inéluctablement à réduire le nombre de prélèvements et par conséquent à accentuer la pénurie d'organes.

Ces participants ont également insisté sur le fait que la modalité du consentement présumé ne supprimait pas la liberté de choix en tant que telle et qu'il relevait de la responsabilité de chacun d'exprimer son refus le cas échéant. Les dispositions actuelles garantiraient ainsi un juste équilibre entre le respect de la liberté des individus et l'intérêt général.

### *b) La valeur éthique du refus de prélèvement post-mortem et de la liberté de choix*

*Dans le prolongement des discussions sur la valeur du consentement, la liberté de choix a été plus radicalement remise en cause lors du débat avec les lycéens.*

Pour certains, les conséquences mortelles pour les personnes en attente de greffe induites par l'impossibilité de prélever les organes d'une personne décédée au seul motif de son refus ne pourraient être justifiées par la valorisation de la liberté de choix là où la réponse au besoin d'organes devrait prévaloir.

Le respect dû à la personne après sa mort, y compris dans ses aspects sociaux, ne passerait pas nécessairement par la préservation des organes de son corps. L'absence d'utilité réelle de la liberté de choix qualifierait le refus de prélèvement comme un acte égoïste et inacceptable au nom de l'intérêt général.

Les lycéens en désaccord ont opposé l'idée que la liberté devrait garder une valeur en soi et rester un principe intangible. L'autorisation des prélèvements de façon systématique sur les personnes décédées conduirait à transformer les corps en réserve d'organes et ne respecterait pas l'intégrité et la dignité des personnes.

Ils ont par ailleurs argumenté que les situations d'injustices, même dramatiques, générées par les refus de prélèvement devaient être considérées comme constitutives d'une certaine dimension de l'existence, et ne pouvaient justifier la transgression d'une valeur aussi fondamentale que la liberté.

### *c) L'obligation de positionnement (consentement ou refus)*

Des participants aux discussions ont envisagé la possibilité de rendre obligatoire l'expression des souhaits personnels quant au prélèvement d'organe post-mortem, afin d'éviter les situations d'incertitude conflictuelles. La notion de responsabilité citoyenne était invoquée à l'appui de cette obligation.

Toutefois, des avis divergents ont considéré que le caractère coercitif de la mesure serait contraire à la démarche du don et ses valeurs altruistes. Il serait également très difficile d'envisager des sanctions effectives pour les personnes choisissant de ne pas se positionner.

### 2°) Place des proches dans les décisions de prélèvement post-mortem

*Dans le prolongement des débats sur les problèmes suscités par l'incertitude quant aux souhaits des personnes décédées, les discussions se sont souvent portées ensuite sur la place des proches dans les décisions de prélèvement post-mortem.*

En l'absence d'expression écrite d'un refus par la personne décédée, la loi impose par décret la recherche de l'expression d'un refus oral auprès de ses proches. Il arrive alors que l'avis recueilli soit davantage celui des proches que celui de la personne décédée. Les débats ont alors soulevé le problème de la légitimité décisionnelle des proches dans ces situations, et ont interrogé la possibilité de ne plus prendre en compte leur avis.

Le problème s'est posé de deux façons différentes : le Conseil d'Orientation de l'EREBFC a mis en avant la tension entre ce qu'autorisent les dispositions légales au regard de la seule volonté de la personne (la possibilité de prélèvement dès lors qu'aucun refus n'a été explicitement exprimé) et la souffrance que peut générer la transgression du refus des proches le cas échéant. Lors des débats avec la CRSA et le grand public, ce sont plutôt les situations problématiques entre soignants et familles générées par l'inclusion des proches dans la décision à travers la possibilité de l'expression orale d'un refus qui ont été mises en avant.

D'un côté, l'acceptation du refus de prélèvement émanant des proches de la personne décédée a été critiquée au nom des risques pour l'intérêt général : les critères utilitaristes sur lesquels se fonde la loi, au nom de l'accès aux ressources et de la réponse aux besoins, devraient ainsi prévaloir sur l'avis des proches lorsque la personne décédée n'a exprimé aucun refus.

Dans le même ordre d'idée, l'inclusion des proches via la possibilité de l'expression orale du refus contribuerait par ailleurs à freiner les possibilités de prélèvement en aggravant les zones d'incertitudes décisionnelles.

Enfin, le risque de substitution de la volonté des proches à celles de la personne malade entrerait en contradiction avec le respect par principe de la liberté de choix des individus.

Pour d'autres, le poids des représentations d'un corps en situation de mort cérébrale ayant l'apparence du vivant ainsi que la souffrance que peut générer chez les proches le prélèvement d'organes contre leur volonté légitimerait en soi l'inclusion des proches dans les décisions et la prise en compte de leur propre avis.

Il a en effet été considéré que la loi ne prenait pas suffisamment en compte le contexte socio-familial et les effets du prélèvement sur les proches à travers ce qu'il advient du corps de l'autre.

### 3°) Prélèvements sur donneurs à coeur arrêté de catégorie Maastricht III et réanimations d'attente en vue du prélèvement en général

Alors que la loi n'autorisait initialement le prélèvement d'organes que dans les situations de mort encéphalique, la nécessité d'augmenter le nombre de donneurs potentiels a conduit à



autoriser des procédures de prélèvement sur donneur à coeur arrêté, qui impliquent des réanimation dites d'attente après le constat du décès par arrêt cardiaque. Ces réanimations visent à préserver les organes en vue du prélèvement.

Depuis quelques années, les établissements hospitaliers ont par ailleurs la possibilité d'expérimenter des procédures de prélèvement d'organes sur donneurs à coeur arrêté dans des situations spécifiques de mort contrôlée, à la suite de décision d'arrêt ou de limitation de traitements.

Les participants aux débats du Conseil d'Orientation de l'EREBCF, des associations d'usagers/professionnels de santé ainsi que du grand public se sont interrogés sur ces pratiques de prélèvement en situation dite Maastricht III et plus généralement sur les pratiques de réanimation d'attente.

La question était de savoir s'il était licite de mettre en oeuvre une réanimation sur une personne déclarée morte en vue de prélever ses organes au regard des risques de transgression et d'instrumentalisation du corps humain soulevés par cette pratique.

Le problème mettait en tension la finalité de ces réanimations d'attente et les moyens mis en oeuvre conduisant à poser des actes soignants extérieurs à l'intérêt direct de la personne réanimée.

Les discussions ont investi plusieurs champs d'argumentation :

*a) La finalité et le sens des actes médicaux, et leur rapport à l'éthique*

D'un côté, plusieurs participants se sont opposés par principe à la mise en oeuvre d'une réanimation d'attente en vue du prélèvement d'organes, au motif qu'un acte médical qui ne serait plus fondé sur l'intérêt de la personne sur lequel il est pratiqué serait contraire à l'éthique du soin et transgresserait le principe d'indisponibilité et de non-objectisation du corps humain.

D'autres ont fait état d'une interprétation différente, en ce sens qu'il ne s'agirait pas de réanimer une personne mais de préserver des organes. De ce point de vue, les prélèvements sur donneur à coeur arrêté et la pratique des réanimations d'attente ne constituerait qu'un élargissement des possibilités actuelles du prélèvement, dans l'esprit utilitariste de la loi qui vise à perdre le moins d'organes possibles.

*b) Le risque d'instrumentalisation de la décision médicale (abordé par les membres du Conseil d'Orientation de l'EREBCF)*

Dans le prolongement du débat sur les conflits d'intérêt, l'autorisation des prélèvements en situation Maastricht III ferait courir pour certains le risque d'une instrumentalisation des décisions médicales : permettre de prélever des organes sur des personnes décédées suite à des décisions d'arrêt de traitement vitaux pourrait conduire à privilégier le critère d'opportunité du prélèvement sur celui de l'obstination déraisonnable, c'est à dire en somme « faire mourir » une personne au moment où ses organes seraient requis pour une greffe.

D'autres considèrent toutefois qu'une distinction claire entre les procédures décisionnelles d'arrêt de traitement vitaux d'un côté, et de prélèvement sur coeur arrêté de l'autre, avec des équipes soignantes distinctes, permettrait d'éviter les conflits d'intérêt et les transgressions des principes fondamentaux de l'éthique soignante.

*c) Le statut du corps*

Le risque d'appropriation politique et médicale des corps ainsi que la déshumanisation du corps à travers la constitution de réserves d'organes ont été mis en avant.

*d) La valeur éthique comparative de ce type de prélèvement sur d'autres options*

Dans l'objectif d'améliorer la réponse au besoin en augmentant l'accès aux ressources, certains participants ont considéré que d'autres options, comme la promotion et l'ouverture des critères du don entre personnes vivantes seraient préférables à l'autorisation des prélèvements en situation Maastricht III, au motif que le principe de consentement serait respecté.

A l'inverse, d'autres participants ont opposé un point de vue selon lequel le prélèvement sur donneur à coeur arrêté permettrait d'une part une meilleure optimisation des ressources dans un contexte de pénurie où le principe de gratuité est de plus en plus remis en cause, et ne présenterait pas, d'autre part, les problèmes de pression affective et sociale et de transgression du principe d'indisponibilité du corps des personnes vivantes posé par le don entre vifs.

---

## c) Don de gamètes

*Deuxième thématique concernant spécifiquement un type de produits issus du corps humain faisant l'objet de don, le don de gamète a soulevé des désaccords relatifs à la levée de l'anonymat pour les enfants nés d'un don ainsi qu'à l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes célibataires.*

### 1°) Levée de l'anonymat du don de gamètes

*Le thème de la levée de l'anonymat du don de gamète a été abordé dans la plupart des débats, à l'exception de ceux avec les membres de la CRSA et des associations.*

Les discussions ont mis en tension l'hypothèse d'un droit des enfants nés d'un don à connaître leurs origines avec l'intérêt des donneurs à rester anonymes, et ont interrogé sur le plan éthique la légitimité de faire prévaloir l'intérêt de l'enfant sur celui du donneur.

*Les arguments se sont d'abord opposés sur l'interprétation et la reconnaissance des intérêts des différents acteurs de la situation :*

#### *a) L'intérêt de l'enfant né du don*

D'un côté, la fonction de l'accès aux origines biologiques (et pas seulement sociales) dans le processus de construction identitaire de l'enfant, et plus globalement le besoin de savoir d'où l'on vient, ont été mis en avant pour justifier la levée de l'anonymat au nom d'un principe de justice.

Dans la mesure où les problèmes d'accès à ces origines peuvent générer de la souffrance chez les personnes nées d'un don de gamète, le devoir qui incombe à l'Etat de garantir l'intérêt des plus vulnérables devrait ainsi inciter à privilégier l'intérêt de l'enfant sur celui du donneur.

De l'autre côté, la légitimité effective et les risques relatifs à l'accès aux origines biologiques pour l'intérêt de l'enfant ont été questionnés : en l'absence de relation entre l'enfant et le donneur (contrairement à l'accouchement sous X ou l'adoption) et dès lors que la situation et les justifications de l'anonymat sont expliquées, certains participants ont considéré que les informations biologiques ne seraient pas déterminantes pour la construction de l'enfant. Les lycéens ont particulièrement insisté de leur côté sur la prééminence du contexte social et familial sur les origines biologiques.

Enfin, d'autres participants ont mis en avant les risques psycho-sociaux liés à la projection par l'enfant d'une filiation qui n'en est pas une sur le donneur.

#### *b) L'intérêt du donneur*

La levée de l'anonymat ferait courir un risque pour la vie privée, notamment familiale, du donneur. Lui attribuer des devoirs envers un enfant qui n'est pas le sien ne serait pas respectueux de l'altruisme de sa démarche en tant que donneur.

Par opposition, d'autres participants ont avancé lors des discussions que l'intérêt de l'enfant en souffrance devrait primer dans les décisions sur celui du donneur. Il incomberait alors au donneur d'accepter cette responsabilité de façon libre et éclairée au moment du don, ou de l'accepter a posteriori au nom de l'intérêt de l'enfant né de ses gamètes.

#### *c) La question de la spécificité du don de gamète en lien avec la responsabilité du donneur*

Les débats sur la responsabilité du donneur ont souvent été prolongés par une discussion questionnant la nature du don de gamète par rapport aux autres dons de produits issus du corps humain.

Pour certains participants, il s'agirait d'un don au même titre qu'un don d'organe ou de sang, auxquelles s'appliquent les mêmes règles, dont l'anonymat. Les gamètes devraient alors

être traités comme du matériel médical dans le cadre d'un traitement et leur utilisation n'engagerait aucune forme de responsabilité parentale pour le donneur.

Pour d'autres, le don de gamète devrait être considéré de façon distincte en cela qu'il véhicule un patrimoine génétique et contribue à donner la vie. Il engagerait alors moralement le donneur vis à vis de l'enfant à naître et de son devenir.

#### *d) L'intérêt des tiers (famille et société)*

De nombreux participants ont tenu à mettre en garde contre le risque de diminution du nombre de dons qui serait consécutif à la levée de l'anonymat. Dans un contexte de pénurie, ce risque ne serait pas acceptable au nom de l'intérêt général.

Par ailleurs, les risques pour la stabilité de la famille du donneur comme celle constituée par le don devraient aussi être pris en compte.

Sur ce dernier point et par opposition, d'autres participants ont considéré que l'évolution de la société et la clarification des questions de paternité biologique et sociale avaient créé un climat beaucoup plus serein pour aborder ces questions dans le cadre familial.

#### *e) Inégalités, justice et valeurs fondamentales du don*

Pour plusieurs participants, priver les enfants nés d'un don de gamète d'un droit d'accès aux origines constituerait une injustice et serait susceptible de créer un préjudice. Les principes historiques en vigueur devraient alors pouvoir être transgressés dès lors que la levée de l'anonymat aurait une fonction dans la construction psychologique et identitaire de l'enfant.

Par opposition, d'autres participants ont souligné que la levée de l'anonymat serait elle aussi vectrice d'injustices, en donnant une possibilité privilégiée de connaître leurs origines à une certaine catégorie d'enfants - nés du don- par rapport aux enfants en général (sauf à accorder un droit d'accès universel aux origines, qui entrerait en contradiction avec les intérêts et la vie privée des parents).

Par ailleurs, les principes de consentement, de gratuité et d'anonymat ont été réaffirmés comme des piliers du don qui ne devraient pas être dévoyés. La levée de l'anonymat constituerait une entorse à ce cadre vertueux avec des risques non négligeables. De ce point de vue, l'injustice liée au maintien de l'anonymat ne devrait pas servir à justifier la création d'injustices plus grandes.

*Des solutions intermédiaires étaient ensuite envisagées et discutées :*

#### *f) Levée partielle de l'anonymat*

Un point de vue plus médian a envisagé la possibilité d'autoriser la levée partielle et graduelle de l'anonymat pour certains types d'informations à déterminer (données génétiques, narration du don, identité du donneur, possibilité de rencontre, etc.) en fonction des besoins de l'enfant, sur le modèle des pratiques en matière d'adoption et d'accouchement sous X pour les antécédents médicaux. Il a toutefois été considéré qu'une distinction importante devait être faite entre donner une information et créer un lien. Par ailleurs, cette levée partielle d'anonymat devrait être envisagée sous le régime de l'exception et avec un encadrement soignant, en prenant systématiquement pour point de départ la souffrance de l'enfant.

Le point de vue opposé a mis en avant le risque de pente glissante dans l'accès aux informations, tout en revenant sur les problématiques de réduction de nombre de dons et de respect de l'intérêt du donneur.

#### *g) Résolution du dilemme par la liberté de choix (abordé spécifiquement par les étudiants)*

Plusieurs étudiants ont évoqué la possibilité de ne pas trancher entre les deux principes (anonymat du donneur ou intérêt de l'enfant) en permettant une résolution des situations au cas par cas où la levée de l'anonymat serait conditionnée par le consentement mutuel. Les différences de traitements entre enfants nés du don selon les préférences du donneur devraient alors être considérées comme des injustices consubstantielles à la vie.

Pour d'autres, l'argument de la liberté de choix constituerait un pis-aller pour ne pas assumer la responsabilité d'une prise de position sur le plan éthique, dans la mesure où le consentement du donneur (et donc son intérêt) serait finalement déterminant et donc jugé

supérieur dans les décisions de levée d'anonymat. Ces participants ont ainsi considéré qu'il était nécessaire de placer par principe, délibérément et explicitement, l'un des deux intérêts au-dessus de l'autre et d'assumer un positionnement ferme sur ce dilemme.

## *2°) Obligation parentale d'information*

Les débats sur la levée de l'anonymat ont été systématiquement complétés par une discussion plus brève portant sur la possibilité pour un enfant de savoir qu'il est né d'un don de gamètes, avec en miroir l'obligation pour ses parents de l'en informer.

D'un côté, plusieurs participants ont mis en avant le droit de savoir et l'exigence morale de vérité qui devrait incomber aux parents par rapport à leur démarche de procréation médicalement assistée avec donneur pour fonder une obligation parentale d'information à la demande de l'enfant.

Pour autant, la prise en compte de l'intérêt des parents et des risques pour l'intégrité de la cellule familiale a conduit d'autres participants à considérer que la question devait relever davantage d'une éthique personnelle et individuelle que d'une obligation légale. Par ailleurs, l'existence répandue des non-dits dans les familles et la notion de mensonge bienveillant ont également été mis en avant pour inciter à la prudence quant à une obligation d'informer.

## 3°) Ouverture de l'Aide Médicale à la Procréation pour les couples de femmes et les femmes célibataires

*L'aide médicale à la procréation (notamment en ayant recours à un tiers donneur) est actuellement réservée aux couples hétérosexuels sur indication d'infertilité d'origine pathologique.*

L'évolution des conditions d'accès à la PMA et son ouverture aux couples de femmes et aux femmes célibataires a été le second thème débattu au sujet du don de gamètes. Les discussions se sont engagées directement dans le débat et l'argumentation, autour de plusieurs aspects :

### a) Intérêt de l'enfant, modèle familial et responsabilité de la médecine

Les opposants à l'ouverture des conditions d'accès à la PMA ont argumenté principalement sur le thème de l'intérêt de l'enfant et des risques pour sa construction identitaire et psychologique : l'absence d'opposition des sexes et de référent paternel dans le modèle familial constituerait une perte de chance et une privation de filiation dès la naissance et serait susceptible de créer une fragilité dans le développement de l'enfant. La loi ne devrait ainsi pas promouvoir des formes de parentalité jugées incompatibles avec l'intérêt de l'enfant. La médecine, en ce sens, n'aurait pas non plus pour fonction de faire prévaloir les désirs d'adulte sur l'intérêt de l'enfant.

De façon plus marginale, la légitimité de faire une différence entre couple de femmes et femmes célibataires dans l'accès à l'AMP a été questionnée du point de vue des conditions matérielles pour l'enfant, tout en indiquant que le problème ne recouvrait pas la distinction entre couple hétéro et homoparentaux.

De l'autre côté, les partisans de l'ouverture des conditions d'accès à la PMA ont critiqué des conceptions de la famille jugées datées et déconnectées des évolutions de la société, qui conduiraient à interdire toute forme de modèle non-hétérosexuel et/ou non-binaire. Ils ont également contesté l'exclusivité des conceptions traditionnelles de la famille à garantir le bon développement et l'épanouissement de l'enfant. La médecine devrait alors pouvoir accompagner ces évolutions sociales sans faire de distinction entre les différents modèles familiaux.

### *b) Les indications de la PMA et la prise en charge collective*

Les opposants à l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et femmes célibataires mettent en avant les indications actuelles de PMA, qui la réservent aux personnes en couple en situation d'infertilité pathologique, excluant de fait les demandes considérées comme sociétales des couples homosexuels ou des femmes célibataires.

Les partisans de l'ouverture de l'AMP avancent de leur côté la notion d'infertilité sociale et la reconnaissance indifférenciée du désir d'enfant et de l'accès à la parentalité pour justifier l'évolution des indications à l'AMP. Dans cette perspective, la prise en charge des coûts devrait par ailleurs être assurée sans distinction par la solidarité nationale.

#### *c) Injustice et inégalité d'accès à la parentalité*

L'inégalité d'accès à des techniques médicales existantes en France a été nommée comme un problème de justice pour appuyer l'ouverture des conditions d'accès à la PMA. Par ailleurs, les coûts engendrés par le recours à l'étranger pour bénéficier d'une PMA créent de fait des inégalités financières dans l'accès à la parentalité. Les enjeux d'un suivi médical de proximité ont également été avancés.

#### 4°) Ouverture de la GPA aux couples homosexuels masculins

Dans le prolongement du débat sur l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires, les membres de comités d'éthique ont jugé logique et pertinent d'aborder ensuite le problème de l'accès à la GPA pour les couples d'hommes.

Si l'instrumentalisation et la marchandisation du corps des femmes, ainsi que les conséquences de la rupture du lien entre la mère porteuse et l'enfant ont d'abord été mis en avant, c'est finalement l'importance de la reconnaissance d'un accès égal à la parentalité qui l'a emporté, avant de déterminer les conditions d'une GPA « éthique » : le maintien d'une relation et d'une forme de responsabilité entre la mère-porteuse et l'enfant ainsi que l'inscription de la démarche dans un projet familial porté par des relations interpersonnelles de proximité entre le couple et la mère porteuse.

## IV. Positionnements

La présente section fait état de la synthèse des positionnements sur chaque thématique discutée à l'issue de l'ensemble des débats. En l'absence de consensus unanime sur le fond, il est rare que les discussions aient abouti à un consensus sur l'opportunité ou non de faire évoluer la loi, selon les positionnements de chacun. Toutefois, des pistes d'actions ne relevant pas du cadre direct de la loi ont été souvent recommandées.

### 1°) Ethique du don en général :

- *Relativisation des principes et notamment de la gratuité* : les débats ont fait état de positions globalement favorables à la préservation des « piliers du don » malgré les pressions actuelles exercées par le contexte de pénurie. Les participants au débat CRSA ont également recommandé de promouvoir l'innovation technologique pour faciliter les alternatives adaptées aux problèmes de pénurie (clonage thérapeutique par exemple).

S'agissant de la gratuité du don spécifiquement, les étudiants ont atteint un consensus contre l'idée d'une rémunération du don en soi mais se sont positionnés favorablement concernant la prise en charge des conséquences du don sous la forme d'une indemnisation si nécessaire et de façon non-systématique pour ne pas s'inscrire dans une logique marchande.

- *Ouverture des conditions d'accès pour répondre à la demande* : pas de consensus global. Le débat avec les membres de la CRSA s'est clôt sur un positionnement en faveur du maintien des conditions existantes au nom des impératifs de sécurité sanitaire, tandis que les discussions avec les étudiants ou les associations ont abouti à un consensus favorable sur le plan éthique à l'ouverture de conditions spécifiques (dans le cas des greffes solidaires par exemple) ainsi qu'à la levée des distinctions d'accès au don du sang en raison de l'orientation sexuelle.

Ces consensus sur le plan éthique devront toutefois être évalués à l'aune de leur faisabilité sur le plan technique et logistique.

- *Pénalisation du tourisme thérapeutique* : pas de positionnement acté en raison notamment des difficultés éthiques et légales à pénaliser. Un statu quo est validé : ne pas encourager, mais ne pas punir pour autant. Le vide juridique actuel est considéré comme bienfaisant en l'état de notre réflexion sur ces questions.

### 2°) Don d'organes :

- *Régime du consentement présumé et éthique du don* : un consensus a été quasi-unanimement atteint pour le maintien du régime du consentement présumé, tout en valorisant l'expression écrite des refus pour réduire les incertitudes décisionnelles.

Les participants préconisent également à l'unanimité de poursuivre l'incitation des citoyens à faire connaître leur volonté, à travers des stratégies d'informations plus efficaces et innovantes (via le dossier médical personnalité, la carte vitale, la sensibilisation sur les décomptes d'assurance maladie ou les fiches de paie, ou lors des JAPD). Le grand public préconise par ailleurs l'ouverture d'un registre national des acceptations pour les prélèvements d'organe.

- *Obligation de positionnement* : la prise en compte à la fois de l'impératif de responsabilité citoyenne et de l'incompatibilité d'une approche coercitive avec les valeurs éthiques du don a produit un consensus autour de l'idée d'une obligation politique d'informer et d'inciter plus qu'une obligation de positionnement individuelle.

- *Place des proches* : les discussions ont unanimement abouti à un positionnement opposé à l'exclusion des proches et favorable à la prise en compte de leur souffrance vécue dans les situations de prélèvement post-mortem, y compris parfois jusque dans les refus exprimés. Pour prévenir les situations conflictuelles, les participants au débat CRSA ont également souhaité valoriser les modalités écrites d'expression du refus pour réduire l'incertitude dans les prises de décision.

- *Prélèvement sur donneur à coeur arrêté en situation Maastricht III et réanimations d'attente* : pas de consensus global obtenu. Les membres du Conseil d'Orientation statuent en faveur de l'autorisation à la condition stricte qu'une vigilance particulière soit portée à la qualité du processus délibératif et décisionnel pour éviter l'instrumentalisation des décisions (notamment en veillant à la pluridisciplinarité de la concertation).

Le grand public, sans statuer, a insisté de son côté sur l'importance d'une approche démocratique de cette question.

Le débat avec les associations d'usagers, leurs représentants et professionnels de santé autour des réanimations d'attente en vue du prélèvement s'est conclu sur une opposition entre refus de principe et accord pragmatique, tout en posant plusieurs conditions fondamentales au processus : l'approche collective des décisions, la prise en compte de ressentis/représentations des proches comme des professionnels et l'instauration d'une juste temporalité.

### 3°) Don de gamètes :

- *Levée de l'anonymat du don de gamète* : pas de consensus général.

Les membres du Conseil d'Orientation donnent un avis majoritairement favorable à une levée prospective, après le don, dans le cadre d'une demande motivée par des enjeux de construction identitaire, avec clarification du périmètre des informations susceptibles d'être transmises.

Le débat avec les membres de comité d'éthique fait état de trois types de position : certains se sont prononcés favorablement à la levée de l'anonymat au nom de l'intérêt de l'enfant, d'autres défavorablement, avec le maintien d'un principe d'anonymat complet pour respecter les valeurs du don et éviter des conséquences indésirables. Une troisième position intermédiaire a émergé en faveur d'une levée partielle et graduée de l'anonymat selon les besoins, sur la base d'un régime d'exception.

Pas de consensus unanime dans les débats avec les étudiants et le grand public.

- *Obligation parentale d'information* : pas de consensus / les participants s'accordent à dire qu'il est préférable de dire la vérité aux enfants nés d'un don, sans pour autant le rendre obligatoire. Le problème est renvoyé à la responsabilité individuelle des parents.

- *Ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes célibataires* : pas de consensus global.

Les membres des comités d'éthique se prononcent favorablement, sur la base de la reconnaissance d'une égalité d'accès à la parentalité.

Les participants des débats grand public se sont positionnés majoritairement défavorablement, au nom de l'intérêt de l'enfant et de la valorisation d'un modèle familial hétéroparental.

Le débat avec les associations et les professionnels de santé a fait état d'un consensus légèrement majoritaire, avec des oppositions qui reprenaient les arguments respectifs précédents.

- *Ouverture de la GPA aux couples homosexuels masculins* : les membres des comités d'éthique se sont positionnés favorablement sur la base des mêmes arguments qui ont justifié l'ouverture des indications de la PMA (égalité d'accès à la parentalité) sous réserve de la préservation d'un lien avec la mère-porteuse, du respect d'un principe de gratuité, de l'existence d'un projet et d'une logique familiale dans le cadre général des valeurs du don.

## V. Remarques diverses

Nous tenons d'abord à souligner la richesse des discussions qui se sont tenues lors des huit rencontres, et les qualités d'écoute et de discussion dont ont fait preuve les participants. Nous avons également constaté l'intérêt du public, toute catégorie confondue, pour la participation à la vie démocratique et l'exercice du débat autour d'enjeux éthiques. Cette forme d'implication citoyenne gagnerait à être encouragée au delà du seul temps - limité - des Etats généraux de la bioéthique.

S'agissant de la thématique du don de produits issus du corps humain en particulier, nous avons pu observer que si les problématiques discutées faisaient régulièrement état d'une tension entre positions de principes et ouvertures pragmatiques et utilitaristes, les argumentations déployées allaient majoritairement dans le sens d'une défense des valeurs du don et des principes de la bioéthique, parfois dans une interprétation renouvelée et adaptée aux enjeux contemporains.

Pour autant, nous avons aussi constaté des positions diamétralement opposées comme la valorisation d'un régime de consentement explicite au don post-mortem pour se prémunir d'une appropriation des corps face à l'abandon complet du principe de consentement pour préserver l'intérêt général, ou encore l'opposition à des positions intermédiaires sur la question complexe de la levée d'anonymat. Ces approches spécifiques et significatives des questions éthiques doivent aussi nous inciter à questionner la possibilité et les conditions d'un équilibre de nos positions dans la résolution politique des dilemmes éthiques contemporains.