

Patrick VERSPIEREN*

Verspieren P. La participation de l'Église catholique au débat bioéthique. *J Med Liban* 2019; 67 (3): 161-164.

L'ATTENTION PORTÉE PAR L'ÉGLISE CATHOLIQUE AUX QUESTIONS BIOÉTHIQUES

Sans risquer de se tromper, on peut affirmer que l'Église catholique a une vive conscience des enjeux anthropologiques, éthiques et juridiques du développement des recherches et innovations biomédicales. Elle perçoit que s'y joue la conception que les diverses sociétés auront de la vie, de la sexualité, de la procréation, de la santé, de la maladie, de la souffrance et de la mort.

Dans une lettre adressée au président des Semaines Sociales de France en novembre 2001, le Pape Jean-Paul II écrivait : « il est particulièrement opportun d'aborder aujourd'hui de manière nouvelle les questions complexes de la bioéthique [1] ». Était ainsi soulignée la particulière importance, à ses yeux, d'un abord nouveau, et donc de la réflexion et de la recherche, en un domaine reconnu difficile et complexe, celui de la bioéthique. Il y formait le vœu que les échanges de ces Semaines « aident à une analyse lucide des enjeux et des conséquences des progrès, chances et défis pour l'homme et pour l'humanité ». Chances et défis. Jean-Paul II s'est, pendant tout son long pontificat, passionné pour les avancées de la médecine. En celle-ci il voyait, d'une manière générale, « une forme éminente, essentielle, du service de l'homme [2] ». Mais il était conscient que l'homme peut se laisser « étourdir » par le progrès de ses connaissances et de son pouvoir, et en venir à oublier la dignité de ses semblables, surtout des plus faibles, vulnérables ou marginalisés. « L'avenir de l'homme et de l'humanité, écrivait-il encore, est en grande partie lié à sa capacité d'examiner rigoureusement les différentes questions bioéthiques, sur le plan éthique, sans craindre de remettre en cause des comportements devenus courants [3]. »

À ce travail de discernement, Jean-Paul II travailla activement. À trois reprises, il prononça des discours importants sur les prélèvements et greffes d'organes, reconnaissant l'acte de générosité que constitue le fait de donner un organe pour sauvegarder la santé ou la vie d'autrui, que ce soit après sa mort ou même de son vivant, à condition qu'il y ait vraiment don, acte de donation. Il prit position, de

manière prudente, sur la question très délicate du constat neurologique de la mort. Il laissa la Congrégation pour la Doctrine de la Foi aborder les multiples questions posées par l'assistance médicale à la procréation, mais il intervint sur des sujets d'éthique biomédicale aussi divers que la relation médecin-malade, le respect des droits des personnes porteuses de handicap physique ou mental, la recherche médicale, spécialement dans les pays en voie de développement, les sciences génétiques et le séquençage du génome, les modifications génétiques à visée thérapeutique ou d'amélioration de la condition humaine, la recherche sur l'embryon, l'avortement, l'euthanasie, la limitation des traitements, l'alimentation des personnes en état végétatif et les soins palliatifs [4].

Jean-Paul II n'avait pas été le premier pape à s'intéresser de très près aux questions qualifiées aujourd'hui de bioéthiques. Bien avant que ce mot ne se répande aux États-Unis, Pie XII avait proposé une réflexion approfondie et profondément novatrice sur des questions essentielles telles que l'éthique de la recherche médicale menée sur des sujets humains, la prévention de la douleur en obstétrique, le prélèvement de tissus et d'organes en vue de greffes, la limitation et l'arrêt de thérapeutiques, le traitement médical de la douleur en fin de vie, le fait de provoquer une « narcose », pratique proche de la sédation mise en œuvre aujourd'hui en soins palliatifs [5]. Ces prises de position eurent un retentissement international.

Aussi repérables et mises en valeur soient-elles, ces prises de position papales ne doivent pas masquer la réflexion menée à des titres divers dans les Églises chrétiennes, et en particulier dans l'Église catholique, ni les prises de position personnelles et institutionnelles. Dès 1954, le théologien protestant Joseph Fletcher publie *Morals and Medicine* qui sera considéré par beaucoup, malgré les controverses qu'il suscite, comme l'ancêtre des ouvrages de bioéthique. Au sein de l'Église catholique avaient fleuri des revues telles que, dès 1932 aux États-Unis, le *Linacre Quarterly*, et en France, les *Cahiers Laennec* fondés en 1934. En 1946, le théologien jésuite Eugène Tesson y publie un article sur « l'insémination artificielle et la loi morale ». Il traite ensuite, entre 1952 et 1956, de l'expérimentation sur l'être humain, de l'emploi de la morphine pour le traitement des douleurs intenses en fin de vie, du don d'organe par une personne vivante. En Autriche, la revue *Arzt und Christ* est fondée en 1955. En 1950, le théologien américain Gerald Kelly prend position, dans la revue *Theological Studies*, en

*Département d'éthique biomédicale du Centre Sèvres - Facultés jésuites de Paris, France.

patrick.verspieren@jesuites.com

faveur du concept de proportionnalité des traitements médicaux, et recommande même l'abstention de « nutrition intraveineuse » dans des cas de phase terminale de maladie [6].

Depuis 1971, année où le médecin catholique André Hellegers donne au terme *bioethics* son sens aujourd'hui le plus courant d'éthique biomédicale, les universités catholiques, un peu partout dans le monde, s'ingénient à ouvrir des Centres ou Départements consacrés en totalité ou partiellement à cette discipline. C'est le cas, d'abord, de Georgetown University, où André Hellegers crée en 1971 le Kennedy Institute of Ethics, aujourd'hui mondialement connu. Son exemple est suivi dans les années 1980 par bien des universités catholiques européennes. Le Département d'éthique biomédicale du Centre Sèvres-Facultés jésuites de Paris ouvre ainsi en 1985. Au Liban, c'est en 1995 que Jean Ducruet crée le Centre universitaire d'éthique de l'Université Saint-Joseph, avec un intérêt marqué pour les questions de bioéthique.

De leur côté, bien des diocèses développent une pastorale de la santé, de manière à assurer une formation et à permettre le dialogue entre professionnels de la santé. Et dans bien des pays, ces professionnels participent au débat bioéthique, à titre individuel ou collectif, à l'intérieur des associations et de fédérations internationales d'associations de médecins et d'infirmières catholiques. Et la réflexion ainsi menée à différents niveaux au sein de l'Église permet à de nombreux diocèses et conférences épiscopales de s'engager dans le débat. J'en prendrai pour exemple la participation active de l'Église catholique aux États Généraux de la Bioéthique organisés en France en 2008 et 2009 à la demande des pouvoirs publics. Le blog de l'Église catholique fut davantage consulté, semble-t-il, que celui des États Généraux.

UNE TRADITION QUI REMONTE AU DÉBUT DU CHRISTIANISME

Le progrès des connaissances biomédicales et les innovations biotechnologiques posent à l'évidence des questions radicalement nouvelles. Avant 1978, à l'exception de quelques scientifiques, rares étaient ceux qui envisageaient que la conception d'un enfant puisse avoir lieu ailleurs que dans le corps d'une femme. Et qui, en 1990, aurait pensé que le génome d'un être humain puisse être séquencé rapidement à un prix abordable ? Mais la prise au sérieux des questions posées par la santé et les moyens de préserver la vie fait partie intégrante des préoccupations les plus traditionnelles du christianisme.

Très rapidement dans l'histoire du christianisme, les communautés de croyants développèrent les « œuvres de miséricorde » au service des personnes démunies, et tout particulièrement le soin des « pauvres malades ». À la suite

de Basile de Césarée, fondateur au IV^e siècle d'une véritable cité hospitalière, et de l'évêque d'Arles, Césaire, qui ouvre au début du VI^e siècle une maison d'accueil et de soin des malades démunis ; évêques, notables, et monastères créent de multiples Hôtels-Dieu, Maisons-Dieu, et autres institutions hospitalières [7]. L'accueil et le soin des malades, des orphelins et des vieillards ne cesseront de s'institutionnaliser, mais l'esprit qui les anime est celui de la « miséricorde », c'est-à-dire de la compassion envers ces personnes éprouvées en lesquelles le Christ lui-même reconnaît, d'après l'Évangile selon Saint-Mathieu, ses frères et ses sœurs [8]. Ces institutions seront prises en main progressivement par des Ordres hospitaliers et de multiples congrégations religieuses, et ensuite, dans bien des pays, par des services publics, mais leur origine aura introduit dans les sociétés occidentales l'attention à la vulnérabilité provoquée par la maladie, le handicap et le vieillissement, et le devoir corrélatif de solidarité.

Au cours des siècles, bien des questions éthiques surgirent. Dès le premier siècle, la *Didachè* avait enjoint aux chrétiens de ne recourir ni à l'avortement ni à l'infanticide. Au deuxième siècle, l'auteur de la *Lettre à Diognète* précisait que les chrétiens n'abandonnent pas leurs nouveau-nés à la naissance. Mais c'est sans doute à partir du XVI^e siècle que se développe une véritable éthique des soins de santé. De Francisco de Vitoria à Gerald Kelly, en 1950, une même ligne de réflexion va se développer et se préciser. Elle sera communément acceptée dans la plupart des pays, et permettra de faire face à des questions difficiles posées par la croissance continue des moyens de lutter contre la maladie.

Pour Francisco de Vitoria, au début du XVI^e siècle, chacun est moralement tenu à prendre soin de sa santé et de sa vie, et de celles des personnes qui lui sont confiées. Mais cela n'implique pas le recours à tous les moyens existants. Certains de ces moyens peuvent en effet imposer un véritable fardeau. Plus ils seraient, pour une personne donnée, difficiles d'accès, coûteux, douloureux, contraignants, sources de répugnance, exclusifs de biens importants et moins ils apparaîtraient efficaces, moins la personne serait tenue d'y recourir. Et inversement. Cette problématique éthique s'imposa. Pour les besoins de l'enseignement, elle fut résumée sous la forme de la distinction entre moyens « ordinaires » et « extraordinaires » de préserver la vie [9]. Le pape Pie XII s'y réfère en 1957 pour justifier l'arrêt de certaines tentatives de réanimation. Mais la multiplication des moyens médicaux du fait de la révolution thérapeutique rendit bientôt cette distinction incompréhensible pour beaucoup de médecins. Il fallait donc renouveler la problématique, d'autant que, faute de critères pertinents de limitation des traitements, la médecine tombait dans le travers d'une opiniâtreté excessive et inhumaine. La réflexion conduisit, en se référant aux termes de « charges » et de « bénéfiques » largement utilisés par l'éthique médicale américaine, à pro-

poser comme concept majeur celui de disproportion, de disproportion entre moyens et fin, ou disproportion entre charges et bénéfiques. Ce terme, adopté en 1980 par l'Église catholique [10], obtint en France vingt-cinq ans plus tard une consécration juridique, et devint le critère majeur des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement.

DES REPÈRES ANTHROPOLOGIQUES & ÉTHIQUES MAJEURS

Pour bien d'autres questions, on ne retrouve pas, évidemment, une telle continuité de la réflexion au cours des siècles. Mais l'Église catholique n'en cherche pas moins à les aborder en prenant appui sur sa tradition en matière d'éthique et sur les affirmations centrales de sa foi.

Elle se soucie, d'abord, d'éclairer la conscience de ses membres et de tous ceux qui prêtent attention à ses prises de parole. Dans sa lettre aux Semaines Sociales de France, Jean-Paul II écrivait : « Il importe que nos contemporains, souvent troublés et perdus devant les progrès de la science et leurs implications éthiques, soient non seulement informés de toutes les possibilités [ouvertes] par la science, mais surtout qu'ils aient les moyens de former leur conscience, en vue de prendre des décisions conformes aux valeurs humaines et morales fondamentales, qui manifestent la place insigne de l'homme dans la création. »

Si important que soit cet objectif d'apporter un soutien aux personnes dans leur recherche d'une vie bonne, l'Église ne saurait s'y limiter. Consciente de l'ampleur de l'avancée des connaissances, des bouleversements culturels qu'elle peut entraîner, notamment du changement du regard porté sur ceux et celles qui, du fait de déficiences physiques ou psychiques, sont rejetés aux marges de la société, elle désire faire partager le sens de l'homme qu'elle reçoit de sa foi, et contribuer, à sa place, à la réflexion collective, en espérant ainsi apporter une aide à ceux qui ont en charge le bien commun et la responsabilité de décisions engageant gravement l'avenir.

Par la voix de ses responsables et de chacun de ses membres, l'Église catholique s'efforce tout particulièrement de promouvoir quelques repères qu'elle juge fondamentaux pour le respect de la personne et l'établissement d'une société juste et solidaire.

Le tout premier de ces repères est certainement l'affirmation de la *dignité humaine*, au sens fort que ce terme a acquis dans l'histoire de l'Église et de la réflexion philosophique, pour être finalement inscrit dans la Déclaration universelle des Droits de l'homme. Pour les chrétiens, toute personne, créée à l'image de Dieu, appelée à une relation de fraternité avec le Fils de Dieu fait homme, destinée à une communion éternelle avec Dieu lui-même, est revêtue d'une grandeur qui appelle à un respect inconditionnel. Elle ne saurait être traitée en pur objet, en pur moyen. On ne saurait agir sur son corps sans son consentement, ou celui d'une per-

sonne habilitée à parler en son nom. Sa vie doit être protégée, dès ses premiers jours, et bénéficier d'un soin attentif qui reste dans les limites du raisonnable. Un tel soin est dû à toute personne. Aussi grave soit-elle, une anomalie ou une maladie convie, non pas à un geste de mort, mais à une attention spéciale et à un soin approprié. C'est pourquoi l'Église s'élève contre toute forme de sélection des personnes selon des critères de normalité, avant ou après la naissance, et émet de très fortes réserves sur le diagnostic préimplantatoire, mais aussi sur le diagnostic prénatal qui n'aurait d'autre finalité qu'une sélection des personnes admises à naître.

Dans toutes ses prises de position, l'Église catholique insiste aussi sur *l'unité de la personne humaine*, indissociablement corps et esprit [11]. À notre époque, le corps humain est tantôt survalorisé, tantôt considéré comme un pur instrument au service d'un projet, d'une volonté à laquelle seule est alors accordée une valeur humaine. Contre cette forme de dualisme, l'Église appelle au respect du corps humain, partie constitutive essentielle d'une personne dont il partage la dignité, et convie donc les autorités publiques à établir en ce domaine des règles adéquates concernant l'indisponibilité du corps, sa non-commercialisation, l'exigence de raisons reconnues légitimes pour porter atteinte à son intégrité...

La pensée de l'Église catholique en matière bioéthique ne se réduit pas à ces deux affirmations de la dignité et de l'unité de la personne. Elles ont cependant une fonction de fondements dans le discernement à opérer pour rechercher des attitudes justes dans des situations complexes. Discernement qui, pour chaque question abordée, et dans chaque cas, exige une réflexion approfondie. Prélever des organes, par exemple, porte atteinte à l'intégrité du corps. Mais l'Église en est venue, après réflexion et débat, à y voir un acte de générosité louable, à condition qu'il résulte d'un véritable don, qu'il ne mette pas en danger la santé et la vie du donneur (en cas de don de vif à vif), et que le corps soit traité avec beaucoup de respect. Les mêmes piliers de la dignité et de l'unité de la personne humaine invitent à prendre conscience de la portée symbolique des actes sexuels dans la procréation d'un enfant, et des problèmes posés si la conception de cet enfant ne résulte pas de la rencontre des corps de ses futurs parents, et surtout si elle fait appel aux gamètes, et donc au corps, d'autres personnes [12].

Il y aurait évidemment beaucoup plus à dire. J'ajouterai seulement que l'Église a de tout temps invité à une *compassion*, qui, à la différence d'une simple pitié, ne désespère pas de la valeur de la vie, et conduite à la mise en œuvre d'une véritable *solidarité* [13]. C'est cela qui pendant des siècles a été désigné par l'expression « œuvres de miséricorde ». Ce langage n'a plus cours, mais l'Église se reconnaît encore la mission d'appeler à garder les yeux ouverts

sur les détreffes de ce monde et à s'ingénier d'y apporter des remèdes appropriés, remèdes qu'il serait ruineux de chercher uniquement dans le perfectionnement des technologies biomédicales.

RÉFÉRENCES

1. JEAN-PAUL II. Lettre à Monsieur Michel Camdessus, président des Semaines Sociales de France, dans: Semaines Sociales de France. Biologie, médecine et société. Que ferons-nous de l'homme ? Bayard, 2002, pp. 21-27.
2. JEAN-PAUL II.. Discours aux délégués de l'Association Médicale Mondiale, 29 octobre 1983.
3. JEAN-PAUL II. Lettre à Monsieur Michel Camdessus, texte cité p. 25-26.
4. Les discours et encycliques du pape Jean-Paul II sont disponibles sur le site www.vatican.va
5. Ces prises de position du pape Pie XII ont été réunies dans Biologie, médecine et éthique, Le Centurion, Dossiers de la Documentation Catholique, 1987.
6. Cf. Verspieren P. Ethique biomédicale, dans: Lemoine L, Gaziaux E, Müller D, Dictionnaire encyclopédique d'éthique chrétienne, Cerf, 2013, pp. 833-845.
7. Cf. Mollat M, Les premiers hôpitaux (VI^e-XI^e siècles), dans: Imbert J (dir.), Histoire des hôpitaux, Toulouse: Privat, 1982, pp. 13-32.
8. Cf. Noye I, Article Maladie, Dictionnaire de Spiritualité, t. X, 1980.
9. La réflexion menée sur ces thèmes du début du XVI^e au milieu du XX^e siècle a été remarquablement étudiée par D. A. Cronin, dans sa thèse de théologie soutenue en 1956. Cette thèse a été publiée, accompagnée d'un long commentaire dans: Conserving Human Life, The Pope John Center, Braintree, Ma, USA, 1989, pp. 1-145.
10. Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Déclaration sur l'euthanasie *Jura et bona*, 5 mai 1980.
11. Cf. JEAN-PAUL II, Discours aux délégués de l'Association Médicale Mondiale, 29 octobre 1983.
12. Cf. Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Instruction *Donum Vitae*, 1987.
13. Cf. JEAN-PAUL II, Encyclique *Evangelium Vitae*, § 66.