

DÉBUT ET FIN DE VIE

**Le droit
et la bioéthique en question**

Colloque international de Beyrouth
Mercredi 16 et jeudi 17 mai 2018

UNE RÉFLEXION CHRÉTIENNE SUR QUELQUES QUESTIONS DE BIOÉTHIQUE

Samir KHALIL SAMIR¹ s.j.

Le point de départ de ma réflexion est un long document récent, de plusieurs dizaines de pages, de la Conférence des évêques de France², daté du 2 février 2018. Je l'exposerai en cinq sections :

I- RESPECTER LA TRIPLE DIMENSION (BIOLOGIQUE, PSYCHIQUE ET SPIRITUELLE) DE LA PERSONNE HUMAINE

Joël de Rosnay, auteur, avec Fabrice Papillon, de l'ouvrage « Et l'homme créa la vie », écrivait : « Qui aurait pu penser, il y a à peine une dizaine d'années, que le fonctionnement du corps ne dépendait pas seulement du « programme ADN », mais de la manière dont nous conduisons quotidiennement notre vie ? »³. Ainsi, si le biologique influence le vécu, comme on le dit depuis longtemps, le vécu influence le biologique !

Aujourd'hui, avec les progrès scientifiques de la biotechnologie, il y a un risque de se limiter à augmenter les fonctionnalités, pour « perfectionner la machine humaine » ! Respecter l'humain signifie respecter la triple dimension biologique, psychique et spirituelle de la personne humaine.

Les Pères de l'Église (Maxime le Confesseur, les mystiques Rhénans et Orientaux) parlent de l'unité de l'Homme, qui est « corps-âme-esprit ». Ils s'inspirent du texte de St Paul : « *Que le Dieu de la paix lui-même vous sanctifie tout entiers ; que votre esprit, votre âme et votre corps, soient tout entiers gardés sans reproche pour la venue de notre Seigneur Jésus Christ* » (1 Thessaloniens 5, 23).

Et Saint Irénée de Lyon, au II^{ème} siècle, dans son « Traité contre les hérésies » écrit : « La chair modelée, à elle seule, n'est pas l'homme parfait ; elle n'est que le corps de l'homme, donc une partie de l'homme. L'âme à elle seule

1. Théologien catholique et islamologue, fondateur du Centre de recherches arabes chrétiennes (Le Caire).

2. Disponible sur le lien <https://eglise.catholique.fr/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/Fiches-fusionnees.pdf>.

3. J. De Rosnay et F. Papillon, *Et l'homme créa la vie*, Paris, LLL, 2010, p. 117.

n'est pas davantage l'homme ; elle n'est que l'âme de l'homme, donc une partie de l'homme. L'esprit non plus n'est pas l'homme ; on lui donne le nom d'esprit, pas celui d'homme. C'est le mélange et l'union de toutes ces choses qui constitue l'homme parfait »⁴. Il s'agit donc pour lui de bien distinguer corps, âme et esprit ; mais dans une compénétration de ces trois dimensions.

Il nous faut confronter le regard moderne de la biologie avec cette tradition anthropologique⁵. L'un des critères éthiques dans l'utilisation des biotechnologies sur l'être humain est « *le respect et la promotion de l'unité du corporel, du psychique et du spirituel (...) dans leurs écosystèmes* »⁶. En conséquence, il faut examiner l'impact de toute intervention technologique sur l'harmonie de ces trois dimensions, afin de favoriser le pouvoir d'être soi-même.

II- QUELQUES DONNÉES SCIENTIFIQUES ET JURIDIQUES

La procréation médicalement assistée (PMA) désigne les pratiques visant à la conception d'un enfant sans l'union sexuelle de l'homme et de la femme, du fait de problèmes physiologiques de l'homme ou de la femme. On y remédie soit par l'insémination d'une femme par son mari, soit par transfert d'embryons (FIV). Cela eut lieu pour la première fois, en Angleterre en 1978 et en France en 1982. En 2015, ceci a concerné en France 24.839 enfants, soit 3,1% des naissances.

Dans le droit français actuel, la PMA a un but exclusivement thérapeutique : éviter la transmission d'une maladie grave ou compenser une infertilité pathologique. Elle ne concerne que des couples homme/femme porteurs d'un projet parental. Elle ne peut s'appliquer à des couples de même sexe ou des personnes ayant dépassé l'âge de la procréation.

Par ailleurs, élargir la PMA aux femmes seules ou à des couples de femmes serait priver l'enfant de son père (le donneur inconnu ne pouvant jouer ce rôle). D'un point de vue psychique, le respect dû à l'enfant et à la construction de sa personnalité est gravement blessé.

4. *Adversus haereses*, V, 6, 1 ; trad. fr. p. 198/17-21.

5. E. Sgreccia, Manuel de Bioéthique. *Les fondements de l'éthique biomédicale*, préface du Card. Ph. Barbarin, tr. Robert Hivon, Mame-Edifa, 2004.

6. T. Magnin, « La mesure humaine dans le post et le transhumanisme », *Revue d'éthique et de théologie morale*, 2019/3, p. 53 et s.

De plus, « le rôle d'un père, en interaction et coopération avec celui de la mère, est essentiel dans la construction de la personnalité de l'enfant et de son rapport à la diversité de la société, dont l'altérité masculin-féminin ». C'est pourquoi le CCNE (Comité Consultatif National d'éthique) reconnaît que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes qui le désirent créerait une inégalité pour les enfants privés de père.

En mars 2016, *Le Monde* a publié une tribune, lancée par 130 médecins de France, en faveur de l'ouverture de la PMA aux femmes seules et aux couples lesbiens. Le 16 février 2017, en pleine campagne présidentielle, le futur président Emmanuel Macron tweetait : « *Le fait que la PMA ne soit pas ouverte aux couples de femmes et aux femmes seules est une discrimination intolérable* ».

En revanche, le 30 mai 2018, près de 1700 médecins (gynécologues, pédiatres, psychiatres et généralistes) disaient non à la « PMA pour toutes », rappelant que « *la médecine est au service des malades et qu'elle ne doit pas être instrumentalisée à des fins partisans* »⁷. De plus, ces médecins rappellent que « *même si le médecin doit accompagner des couples stériles en désir d'enfants, il n'a pas tous les droits pour faire surgir la vie... La sélection des races, l'eugénisme, la « fabrication » d'enfants en dehors de la complémentarité hommes-femmes, sont étrangers aux buts de la médecine* ».

Ce débat sur les « États généraux de la bioéthique » avait débuté le 18 janvier 2018 et devait durer jusqu'au 7 juillet 2018.

III- LA GESTATION POUR AUTRUI (GPA)

Il s'agit d'un phénomène qui se répand de plus en plus. C'est l'utilisation d'une femme (presque toujours rémunérée et notamment vivant dans le tiers-monde) pour porter l'enfant qui sera donné ensuite à un homme, à une femme ou à un couple.

En principe, cela est illégal, mais est de plus en plus pratiqué pour des raisons de commodité, et accepté par les femmes porteuses pour des motifs financiers (avec tous les problèmes psychologiques que cela peut poser à la mère porteuse ou à l'enfant) et même par la justice en France.

7. *La Croix*, 1^{er} juin 2018.

D'après un sondage BVA de mars 2017, plus d'un Français sur deux (55%) y serait favorable⁸. Ceci est en progression continue : 39% en février 2013, 43% en décembre 2014 et 50% en décembre 2016.

La GPA établit une rupture du lien gestationnel contracté entre l'enfant et la femme qui l'a porté. La GPA utilise le corps d'une femme pendant les neuf mois de la gestation, la plupart du temps en contrepartie d'une rémunération ou d'une compensation financière, sans que soit assurée son intégrité physique et psychique.

Cette méthode rend illisible la filiation de l'enfant, dès lors que plus de deux adultes interviennent.

« Le désir d'enfant est louable et la souffrance due à l'infertilité médicale est à accompagner. Mais ce désir ne peut devenir un « droit à l'enfant », surtout face aux préjudices graves que crée la GPA »⁹.

Dès 1987, l'Église a porté un discernement négatif sur la GPA : « La maternité de substitution représente un manquement objectif aux obligations de l'amour maternel, de la fidélité conjugale et de la maternité responsable. Elle offense la dignité de l'enfant et son droit à être conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents. Elle instaure, au détriment des familles, une division entre les éléments physiques, psychiques et moraux qui les constituent »¹⁰.

IV- QUESTIONS ANTHROPOLOGIQUES ET ÉTHIQUES

L'élargissement de la PMA¹¹ aux femmes seules affaiblit le lien entre mariage et filiation. Or, l'institution du mariage constitue une base fondamentale de toute société humaine et n'est pas une simple question religieuse¹². Elle demeure, dans toutes les cultures, le lieu respectueux de l'engendrement d'une nouvelle vie humaine. Voici ce qu'affirme la

8. Sondage L'Obs-BVA, cité par *L'Obs*, 14 mars 2018.

9. Disponible sur le lien <https://www.paris.catholique.fr/gestation-pour-autrui-gpa.html>.

10. Congrégation pour la doctrine de la foi, Instruction *Donum vitae* du 22 du février 1987, section II, 4, 3. Voir aussi Mgr Pierre d'Ornellas *et al.*, *Bioéthique. Propos pour un dialogue*, Lethielleux/DDB, 2009, p. 94 et s. (voir l'état des lieux pour la GPA qui est dressé dans cet ouvrage).

11. A. Mirkovic, « L'élargissement de l'assistance médicale à la procréation (AMP) », *Médecine et droit*, février 2018.

12. G. Jobin, « Les discours religieux dans l'espace public de la bioéthique », *Éthique publique*, vol. 8, n° 1, 2006, <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.1875>.

Congrégation pour la doctrine de la foi, dans son Instruction *Dignitas personae*, du 8 septembre 2008¹³, au n° 6 :

« Le mariage et la famille constituent le contexte authentique où la vie humaine trouve son origine. En son sein, la vie provient d'un acte qui exprime l'amour réciproque entre l'homme et la femme. Une procréation réellement responsable vis-à-vis de l'enfant qui va naître doit être le fruit du mariage ».

La Convention internationale des droits de l'enfance du 20 novembre 1989 (signée d'ailleurs et ratifiée par la France), pose le droit pour chaque enfant, dans la mesure du possible, « *de connaître ses parents et d'être élevé par eux* » (art. 7). Organiser délibérément l'effacement du père n'est pas compatible avec ce droit. Ces droits de l'enfant sont des engagements contraignants pour l'État.

Ceci est d'ailleurs reconnu par le CCNE¹⁴, qui déclare :

« Si le « droit à l'enfant » est souvent invoqué dans les demandes sociétales, il n'a pas de fondement juridique ; en revanche, une préoccupation éthique majeure doit être celle des droits de l'enfant, notamment celui de situer son histoire et son cadre familial par rapport aux histoires et aux cadres familiaux des autres enfants, quel que soit le mode de procréation dont il est issu »¹⁵.

La Cour européenne des droits de l'homme, dans une décision du 15 mars 2012, valide la loi française : « L'IAD (= fécondation *in vitro* par un donneur) n'est autorisée en France qu'au profit des couples hétérosexuels infertiles, situation qui n'est pas comparable à celle des requérantes (couple de femmes). Il s'ensuit, pour la Cour, que la législation française concernant l'IAD ne peut être considérée comme étant à l'origine d'une différence de traitement dont les requérantes seraient victimes »¹⁶.

Disons-le clairement : l'enfant n'est pas un *droit*, mais un « *don* ». La souffrance réelle que constitue l'absence d'enfant n'autorise pas à le transformer en droit qu'il serait licite de revendiquer devant la société.

13. Congrégation pour la doctrine de la foi, *Instruction Dignitas personae*, du 8 septembre 2008.

14. B. Saintôt s.j., « Jusqu'où assister médicalement la procréation ? Les réponses paradoxales des avis du CCNE », *Études*, septembre 2017, n° 4241, p. 38.

15. CCNE, Avis n° 126 du 15 juin 2017 sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), p. 43.

16. CEDH, Cour (Cinquième Section), 15 mars 2012, *Gas et Dubois c. France* (req. n° 25951/07).

La Congrégation pour la doctrine de la foi, dans son Instruction *Dignitas personae*, du 8 septembre 2008, au n° 16, écrit :

« L'Église reconnaît la légitimité du désir d'avoir un enfant, et comprend les souffrances des conjoints éprouvés par des problèmes d'infertilité. Ce désir ne peut cependant passer avant la dignité de la vie humaine, au point de la supplanter. Le désir d'un enfant ne peut justifier sa « production », de même que celui de ne pas en concevoir ne saurait en justifier l'abandon ou la destruction ».

Pour son développement serein, l'enfant a besoin d'être reçu comme un don. Comme l'affirme la Congrégation pour la doctrine de la foi, *Instruction Donum vitae* du 22 février 1987 :

« Tout être humain doit être accueilli comme un don et une bénédiction de Dieu » (II, A,1). Quelle que soit la manière avec laquelle il a été conçu, « tout enfant qui vient au monde devra cependant être accueilli comme un don vivant de la Bonté divine et être éduqué avec amour » (II, B, 5). « Un droit véritable et strict à l'enfant serait contraire à sa dignité et à sa nature. L'enfant n'est pas un dû et il ne peut être considéré comme objet de propriété : il est plutôt un don - le plus grand - et le plus gratuit du mariage » (II, B, 8).

V- EUTHANASIE, ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE ET SUICIDE ASSISTÉ

A- L'EUTHANASIE

Étymologiquement (du grec), euthanasie signifie « bonne mort » et désignait une « mort douce ». Aujourd'hui, « l'euthanasie est décrite, comme une pratique (action ou omission) visant à provoquer - particulièrement par un médecin ou sous son contrôle - le décès d'un individu atteint d'une maladie incurable qui lui inflige des souffrances morales ou physiques intolérables »¹⁷.

Pour l'Église catholique, comme d'ailleurs pour les Églises orthodoxes, l'euthanasie est un crime. L'encyclique *Evangelium vitae* de Jean-Paul II, du 25 mars 1995, sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine¹⁸, est explicite : l'euthanasie est en opposition directe avec le 5^e commandement de Dieu « *Tu ne tueras pas* » (Exode 20, 13), et il n'est pas surprenant

17. Article « Euthanasie » dans *Wikipedia*.

18. F. Niessen *et al.*, *Repères chrétiens en bioéthique : La vie humaine, du début à la fin*, Salvator, 2015.

que le Grand rabbin de France, Haïm Korsia, ait dit le 14 février 2018 : « *L'euthanasie est un assassinat* », comme l'affirmait l'encyclique. Toute forme d'euthanasie est donc prohibée. « *L'euthanasie est un crime qu'aucune loi humaine ne peut prétendre légitimer* » (n° 73). Et voici pourquoi :

« Dieu se proclame Seigneur absolu de la vie de l'homme, formé à son image et à sa ressemblance (Gn 1, 26). Par conséquent, la vie humaine présente un caractère sacré et inviolable, dans laquelle se reflète l'inviolabilité même du Créateur. C'est pourquoi, Dieu se fera le juge exigeant de toute violation du commandement « tu ne tueras pas » placé à la base de toute la convivialité de la société » (n° 53).

Et plus loin :

« Le précepte « tu ne tueras pas » a explicitement un fort contenu négatif : il indique l'extrême limite qui ne peut jamais être franchie. Mais, implicitement, il pousse à garder une attitude positive de respect absolu de la vie qui amène à la promouvoir et à progresser sur la voie de l'amour qui se donne, qui accueille et qui sert » (n° 54).

C'est cette dimension positive qui est le but du commandement divin : le respect de toute vie et de tout être humain, qui conduit à « *l'amour qui se donne, qui accueille et qui sert* ». On ne pouvait mieux exprimer le sens de ce respect absolu de la vie de l'autre.

B- L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE

Cependant, il faut bien distinguer l'euthanasie du refus de « l'acharnement thérapeutique », toujours au nom de « *l'amour qui se donne, qui accueille et qui sert* », comme le dit clairement le catéchisme au n° 2277 :

« Quels qu'en soient les motifs et les moyens, l'euthanasie directe consiste à mettre fin à la vie de personnes handicapées, malades ou mourantes. Elle est moralement irrecevable. [...] La cessation de procédures médicales onéreuses, périlleuses, extraordinaires ou disproportionnées avec les résultats attendus, peut être légitime. C'est le refus de « l'acharnement thérapeutique ». On ne veut pas ainsi donner la mort ; on accepte de ne pas pouvoir l'empêcher ».

Telle est la vraie motivation : ce n'est pas par facilité ou manque de courage, c'est par accueil filial de la volonté du Père. Et l'encyclique *Evangelium vitae*, à l'article 65, le précise :

« Il faut distinguer de l'euthanasie la décision de renoncer à ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire à certaines interventions médicales qui ne conviennent plus à la situation réelle du malade, parce qu'elles sont désormais disproportionnées par rapport aux résultats que l'on pourrait espérer, ou encore parce qu'elles sont trop lourdes pour lui et pour sa famille. Dans ces situations, lorsque la mort s'annonce imminente et inévitable, on peut en conscience « renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible de la vie, sans interrompre pourtant les soins dus au malade en pareil cas » ».

De même, en France, l'acharnement thérapeutique est illégal, comme contraire au respect du patient et de l'exigence de son consentement aux examens et aux soins. L'article L. 1111-10 al. 1 du Code de la santé publique dit clairement :

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin doit respecter sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical ».

Selon le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), l'acharnement témoigne d'« une obstination déraisonnable, refusant par un raisonnement buté de reconnaître qu'un homme est voué à la mort et qu'il n'est pas curable »¹⁹.

Cependant, l'Église fait encore une distinction entre les « soins normaux » et les traitements médicaux. Dans un document de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi, approuvé par le Pape Benoît XVI en 2007, en réponse aux évêques des États-Unis, la Congrégation estime que :

« L'administration de nourriture et d'eau, même par des voies artificielles, est en règle générale un moyen ordinaire et proportionné de maintien de la vie. Elle est donc obligatoire dans la mesure et jusqu'au moment où elle montre qu'elle atteint sa finalité propre, qui consiste à hydrater et à nourrir le patient. On évite de la sorte les souffrances et la mort dues à l'inanition et à la déshydratation ».

19. Avis n° 63 du 27 janvier 2000, sur *la Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie*.

En revanche, à la seconde question posée par les évêques des États-Unis qui demandaient : « Peut-on interrompre la nourriture et l'hydratation fournies par voies artificielles à un patient en « état végétatif permanent », lorsque des médecins compétents jugent avec la certitude morale que le patient ne reprendra jamais conscience ? », la même Congrégation, approuvée par le Pape, a répondu :

« Non. Un patient en « état végétatif permanent » est une personne, avec sa dignité humaine fondamentale, à laquelle on doit donc procurer les soins ordinaires et proportionnés, qui comprennent, en règle générale, l'administration d'eau et de nourriture, même par voies artificielles ».

Comme on peut le constater, la position de l'Église est toujours nuancée, le critère étant le respect de la personne humaine et le « bon sens » pourrait-on dire²⁰.

C- LE SUICIDE ASSISTÉ OU LE « DROIT A LA MORT »

Le suicide assisté est un phénomène assez récent, mais qui se développe de plus en plus. Le cas de la Suisse est probablement le plus choquant. Le Code pénal autorise l'assistance, médicale ou non médicale, au suicide, en l'absence de « mobile égoïste ». On y vient de tous les coins du monde pour « jouir » de cette opportunité.

De facto, cette autorisation du suicide assisté n'est pas mise en pratique par les médecins mais par cinq associations, qui sont loin d'être bénévoles et dont trois accueillent les étrangers à la Suisse²¹. De plus, la loi n'exige pas que les personnes qui demandent à se suicider soient forcément atteintes par une maladie en phase terminale ou incurable. Il suffit qu'elles souffrent « d'invalidités importantes » ou de « souffrances insupportables », telles que « la fatigue, la détresse respiratoire, la nausée, la sensation de soif et de faim, les cystites, les constipations, les escarres, le prurit et les douleurs »²².

Mais il y aussi les souffrances psychologiques. Le docteur Jérôme Sobel mentionne notamment l'« accentuation de la dépendance, dégradation de

20. Sur ces questions des évêques des états-Unis et les réponses de la Congrégation et du Pape, http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_fr.html.

21. *La Croix*, 11 mai 2018.

22. *Ibid.*

l'image de soi, perte d'identité, déshonneur, humiliation, solitude, anxiété face à l'agonie ou à l'activisme médical, solitude et chagrin »²³.

En somme, de même qu'il y a un « droit à la vie », le monde moderne a institué le « droit à la mort » ! On n'arrête pas le progrès !

Mai 2019

23. *Ibid.*