

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

ÉCOLE DOCTORALE DE THÉOLOGIE ET DE SCIENCES RELIGIEUSES

THÈSE DE DOCTORAT EN THÉOLOGIE CATHOLIQUE

Jean-Claude OTTENI

**ÉGLISE CATHOLIQUE ET ÉTUDIANTS EN PROFESSIONS DE
SANTÉ
ENJEUX PASTORAUX, THÉOLOGIQUES ET ÉTHIQUES
DE LEUR RENCONTRE AU SEIN DES AUMÔNERIES UNIVERSITAIRES
ET DES CENTRES D'ENTRAIDE AUX ÉTUDES DE MÉDECINE
DIRIGÉS PAR DES JÉSUITES**

Directrice de Thèse :

Madame la Professeure Marie-Jo THIEL
Faculté de Théologie catholique. Université de Strasbourg 2
Directrice du Centre d'Enseignement et de Recherche en Éthique
de l'Université de Strasbourg

Jury :

M. le Professeur Alberto BONDOLFI, Université de Genève

M. le Professeur René HEYER, Université de Strasbourg 2

M. le Professeur Henri WATTIAUX, UCL Louvain-la Neuve

18 septembre 2009

Remerciements

Qu'il me soit permis de remercier ici :

Madame Marie-Jo Thiel, Professeure en éthique et théologie morale, Faculté de Théologie catholique, Université de Strasbourg, Docteur en médecine, qui a inspiré et dirigé ce travail,

Messieurs les Professeurs Bondolfi, Heyer et Wattiaux qui ont bien voulu accepter de faire partie du Jury de cette thèse,

Les enseignants de la Faculté de Théologie catholique et de la Faculté de Théologie protestante de l'Université de Strasbourg, pour tout ce qu'ils ont appris à l'étudiant que je suis redevenu,

Madame Christiane Demoustier, Coordinatrice nationale de la Mission Étudiante Catholique de France, pour son soutien,

Les responsables des Institutions accueillant des étudiants en professions de santé qui ont bien voulu me rencontrer pour la réalisation de mon enquête,

Les étudiants en médecine et en autres professions de santé, qui ont bien voulu dialoguer avec moi au sujet de leurs enjeux comme membres d'une Aumônerie,

Les nombreux amis qui m'ont stimulé dans mon travail,

André Clavert, Henri Sick et Jean-Marie Wetta, mes collègues et amis de longue date, qui ont bien voulu le relire et me conseiller,

Gabrielle Arenz, pour son aide précieuse en vue de la mise en forme du texte,

Simone, qui a donné sens à ma vie d'adolescent et a accepté, après 40 ans de ma vie passée à l'hôpital, d'être à nouveau un peu seule, pour me permettre d'entreprendre des études de théologie, entreprise dont elle a d'ailleurs été la grande inspiratrice.

Sommaire

Sommaire.....	1
Sigles et abréviations.....	5
Introduction générale.....	7
Première Partie. Église et étudiants en professions de santé. Enjeux de leur rencontre dans les Aumôneries universitaires catholiques et les Centres d'entraide aux études de médecine dirigés par des Jésuites.....	15
Chapitre I. Etudes et étudiants en professions de santé.....	19
Chapitre II. Historique des Institutions ecclésiales accueillant des étudiants en professions de santé.....	33
Chapitre III. Conduite de l'enquête dans les Institutions ecclésiales accueillant des étudiants en professions de santé.....	45
Chapitre IV. Aumôneries universitaires catholiques. Résultats de l'enquête.....	51
Chapitre V. Centres d'entraide aux études de médecine dirigés par des Jésuites. Résultats de l'enquête.....	85
Chapitre VI. Autorité de tutelle et Organisme fédérateur des Aumôneries.....	89
Chapitre VII. Institutions catholiques pour professionnels de santé.....	95
Chapitre VIII. Excursus n° 1: Aumônerie d'hôpital.....	101
Chapitre IX. Excursus n° 2 : Présence des autres religions dans le monde étudiant.....	103
Deuxième Partie. Église et étudiants en professions de santé. Enjeux de la transmission de données théologiques concernant l'homme malade.....	117
Chapitre X. Problématique de la transmission et de l'accueil de données théologiques sur l'homme malade et sa prise en charge.....	121
Chapitre XI. Inviolabilité de la vie humaine et respect de la dignité de la personne.....	123
Chapitre XII. Relations entre les acteurs de santé et les patients.....	141
Chapitre XIII. Santé – Maladie – Guérison – Salut.....	183

Chapitre XIV. Douleur – Souffrance – Mal.....	203
Chapitre XV. La mort.....	249
Troisième Partie. Église et étudiants en professions de santé. Enjeux de la transmission de principes de bioéthique dans un contexte catholique.....	263
Chapitre XVI. Problématique de la transmission et de l'accueil des messages de bioéthique catholique.....	267
Chapitre XVII. Thèmes bioéthiques spécifiques du début de vie.....	273
1. Sexualité.....	277
2. Contraception - Préservatif – Stérilisation.....	281
3. Début de la vie humaine - Statut de l'embryon.....	288
4. Interventions sur les embryons et les fœtus. Cellules souches.....	299
5. Clonage. Manipulations génétiques. Thérapie génique.....	305
6. Diagnostic préimplantatoire - Diagnostic génétique anténatal - Choix du sexe de l'enfant.....	314
7. Avortement provoqué.....	320
8. Assistance médicale à la procréation.....	329
9. Réanimation et euthanasie du nouveau-né gravement handicapé.....	340
Chapitre XVIII. Thèmes bioéthiques portant sur la vie en cours.....	345
1. Réanimation - Acharnement thérapeutique - Soins élémentaires.....	345
2. Personnes atteintes du Sida.....	351
3. Personnes handicapées.....	359
4. Personnes âgées dépendantes.....	363
5. Personnes démentes - Maladie d'Alzheimer.....	366
6. Personnes en état végétatif chronique.....	369
7. Personnes atteintes d'affections chroniques invalidantes ou malignes.....	372
8. Transplantation d'organes, de tissus et de cellules.....	375
9. Recherche et expérimentation sur l'homme - « Brevetage » et commercialisation des éléments du corps humain.....	387
Chapitre XIX. Thèmes bioéthiques spécifiques de la fin de vie.....	395
1. Concept du droit de mourir dans la dignité.....	399
2. Soins palliatifs.....	406
3. Euthanasie.....	410
4. Assistance au suicide.....	422
5. Respect du corps du défunt.....	430
Conclusion générale.....	439

Annexes	445
1. Études et étudiants en professions de santé.....	445
2. Historique de la Conférence Laennec des étudiants en médecine de Strasbourg.....	448
3. René Laennec - Augustin Fabre.....	454
4. Questionnaires pour les responsables d'Aumônerie et de Centre d'entraide aux études de médecine - Questionnaires pour les étudiants des Aumôneries universitaires catholiques.....	456
5. Présentation des Aumôneries universitaires catholiques accueillant des étudiants en professions de santé.....	459
6. Présentation des Centres d'entraide aux études de médecine dirigés par des Jésuites..	493
7. Organisme fédérateur des Aumôneries : Mission étudiante catholique de France – Service national d'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants	505
8. Livre du Siracide (38,1–15) : attitude vis-à-vis du médecin et de la maladie.....	508
9. Démarche en bioéthique.....	510
10. Repères éthiques professionnels et réglementaires.....	519
11. Repères éthiques philosophiques.....	532
12. Bioéthique et Catholicisme.....	538
13. Bioéthique et Orthodoxie.....	605
14. Bioéthique et Protestantisme.....	607
15. Bioéthique et Anglicanisme.....	612
16. Bioéthique et Judaïsme.....	614
17. Bioéthique et Islam.....	617
18. Bioéthique et Bouddhisme.....	619
 Bibliographie générale	 621
 Table des matières	 703
 Résumés	 721

Sigles et abréviations

AAS : *Acta Apostolicæ Sedis*

AH : Aumônerie d'Hôpital

AMP : Assistance médicale à la procréation (voir PMA)

ATEM : Association des Théologiens pour l'Étude de la Morale

ACU : Aumônerie Catholique des Universités

AH : Aumônier d'Hôpital

AUC : Aumônerie Universitaire Catholique

Av. : Avortement

Can. : Canon (CDC)

CCMF : Centre Catholique des Médecins Français

CCNE : Comité Consultatif National d'Éthique

CDC : Code de Droit Canonique

CDF : Congrégation pour la Doctrine de la Foi

CEEMJ : Centres d'Entraide aux Études de Médecine dirigés par des Jésuites

CEC : Catéchisme de l'Église Catholique

CECOS : Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

COMECE : Commission des Évêques de la Communauté Européenne

CS : Cellules Souches

CSA : Cellules Souches Adultes

CSE : Cellules Souches Embryonnaires

CSPI : Cellules Souches Pluripotentes Induites (iPS)

DC : *La Documentation Catholique*

DH : *Dignitatis Humanae* , Déclaration du Concile Vatican II sur la liberté religieuse

DVrb. : *Dei Verbum*, Constitution dogmatique du Concile Vatican II sur la Révélation divine

DVitae : Instruction *Donum Vitae* de la Congrégation pour la doctrine de la foi.

DZ : DENZINGER Heinrich, *Symboles et définitions de la foi catholique*.

EM : Étudiant en médecine

EPS : Étudiant en profession de santé

FIV : Fécondation *In Vitro*

FIVETE : Fécondation *In Vitro* Et Transplantation d'Embryons

GS : *Gaudium et spes*, Constitution pastorale du Concile Vatican II sur l'Église dans le monde de ce temps,

HV : *Humanae Vitae* (25.07.1968), Encyclique de Paul VI sur la régulation des naissances

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

iPS : Cellules Souches Pluripotentes Induites (CSPI)

IVG : Interruption volontaire de grossesse

JALMALV : Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie : titre d'une Association et de son Journal

JMC : Groupe des Jeunes Médecins Chrétiens

LG : *Lumen Gentium*, Constitution dogmatique sur l'Église du Concile Vatican II

LN : Loi naturelle

MECF : Mission Étudiante Catholique de France

MST : Maladies sexuellement transmissibles

ONM : Ordre National des Médecins

PMA : Procréation médicalement assistée (voir AMP)

Sf : Sage-Femme

SNEJSE : Service National pour l'Évangélisation des Jeunes, Scolaires et Étudiants

Introduction générale

Dès l'origine, le christianisme, en cohérence avec l'enseignement de Jésus, avait une vocation de soigner et considérait la prise en charge des malades, des infirmes et des nécessiteux comme une œuvre de charité essentielle¹.

En 370, le futur saint Basile fait construire à Césarée le premier grand hôpital de la chrétienté. En France, sont mis en place des hospices («Hôtels-Dieu, Maisons-Dieu»), et des relais pour pèlerins. Des Ordres hospitaliers et d'innombrables Congrégations religieuses se vouent à ceux qui souffrent de la maladie, de la pauvreté, de l'exclusion. Jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, l'Église² prend totalement en charge le monde de la santé.

La Révolution a « défroqué » les religieux et a ouvert les Institutions religieuses au monde de la médecine et aux acteurs laïcs de la santé³, sans toutefois pouvoir se passer dans un premier temps des Congrégations religieuses, car il fallait du personnel qualifié en nombre suffisant pour en assurer le fonctionnement⁴.

Au début du XIXe siècle, la réforme napoléonienne, avec la création de l'Internat et de l'Externat de médecine, donne naissance à l'hôpital moderne dirigé par des « patrons » tout-puissants.

¹ LOVSKY F. *L'Église et les malades depuis le II^e Siècle jusqu'au début du XX^e Siècle*, Thonon-les Bains, Le Portail, 1958. RICHARDSON A. « Compassion and cures : a historical look at Catholicism and medicine », *Journal of the American Medical Association*, 21/1991, p. 3063-3065. JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale », *DC*, 2236/2000, p. 951-953. VERSPIEREN Patrick s.j., « La médecine au cœur des préoccupations ecclésiales » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 9-27. CORDIER Michel, « L'épine et le cataplasme. Evolution et signification de la pastorale hospitalière chrétienne » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de strasbourg, 2003, p. 211-221.

² Par « Église », je désigne dans ce travail l'Église-Institution catholique romaine.

³ Par « acteurs de la santé », j'entends ceux et celles qui prennent en charge et soignent les malades et les infirmes.

⁴ FREIDSON Eliot, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984, p. 68. DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002, p. 195.

L'hôpital avait alors deux composantes intriquées : l'univers de la charité, héritier des Institutions religieuses, qui prend en charge la détresse, la souffrance et la mort, et l'univers de la science et de la technologie médicale, qui s'intéresse essentiellement au corps physique, à sa maladie et qui soigne des « cas ». Progressivement ce dernier a pris le dessus. L'hôpital est devenu une « usine à soins » dirigée par une puissante administration et gérée par un État-providence. Le malade tend à devenir un client exigeant et critique.

Aujourd'hui encore, l'Église continue à accueillir des malades et des infirmes dans des établissements dépendant de Congrégations religieuses, rattachés pour certains au service public, et des nécessiteux dans des Institutions diocésaines. Dans les établissements de soins publics, elle rencontre les malades et les acteurs de santé par l'intermédiaire de l'Aumônerie d'hôpital.

Elle est présente auprès des professionnels de santé catholiques au sein de différentes Associations⁵. En 1985, Jean-Paul II a institué une « Commission pontificale pour la pastorale des services de la santé »⁶.

L'Église propose aussi aux étudiants en professions de santé (EPS), en particulier aux étudiants en médecine (EM), une rencontre régulière et structurée dans le but de contribuer à leur formation humaine, spirituelle et professionnelle. Ces étudiants, comme ceux des autres filières de formation, sont dans une période durant laquelle se structurent leur personnalité et le sens de leur vie. Celui-ci se construit autour de trois pôles qui sont en interaction constante: les relations affectives (amitié et amour), les convictions (idéologie, foi et valeurs) et l'engagement dans l'action⁷.

Les EM suivent une filière de formation d'une durée pouvant dépasser 10 ans, jalonnée par deux concours à l'origine d'une importante compétition entre eux. Cette filière, d'emblée professionnalisante, les amène à découvrir, dès le départ, la maladie et le handicap graves, la souffrance et la mort, que la plupart d'entre eux n'avaient encore jamais réellement rencontrés. En cours de formation, ils sont progressivement confrontés à des problèmes d'éthique médicale qui touchent leur foi.

Ils sont demandeurs de rencontres en dehors des bancs de la Faculté et de l'hôpital pour échanger amicalement sur leur vécu d'étudiant, célébrer leur foi et trouver des réponses

⁵ CENTRE CATHOLIQUE DES MEDECINS FRANÇAIS (CCMF), GROUPE DES JEUNES MEDECINS CHRETIENS (JMC), ASSOCIATION FRANÇAISE DES PHARMACIENS CATHOLIQUES (AFPC), ACTION CATHOLIQUE DES MILIEUX SANITAIRES ET SOCIAUX (ACMSS) en particulier.

⁶ JEAN-PAUL II, « L'Église au service des malades », *Motu proprio* du 11 février 1985, *Osservatore Romano*, 19 février 1985 (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 324-328).

⁷ LECOMTE Jacques, *Donner sens à sa vie*, Paris, Odile Jacob, 2007.

à leur questionnement d'ordre théologique et éthique. L'Église est en mesure de répondre à cette attente.

En France, la rencontre avec les EPS se fait dans diverses Institutions ecclésiales⁸ :

- les Aumôneries Universitaires Catholiques (AUC) ou Aumôneries Catholiques des Universités (ACU)⁹, au nombre de 31, présentes dans toutes les villes universitaires, dirigées par un prêtre, un religieux et/ou un(e) laïc/laïque ;
- les Centres d'Entraide aux Études de Médecine dirigés traditionnellement par des Jésuites (CEEMJ)¹⁰, actuellement au nombre de trois et implantés à Paris, Lyon et Marseille ;
- l'Université catholique de Lille (« la Catho »), qui prépare au diplôme d'État de médecine, sage-femme, infirmier, pédicure-podologue ;
- les Instituts catholiques de formation en soins infirmiers ;
- les Foyers d'étudiants catholiques, assurant l'hébergement et la restauration des étudiants.

Les AUC et des CEEMJ, sont des « lieux d'Église » qui ont des objectifs et des modes de fonctionnement différents :

- Les AUC ont une dimension ecclésiale : elles forment une communauté non seulement religieuse et spirituelle, mais aussi profane ; leur fonction profane est de contribuer à la formation humaine et professionnelle, leur fonction spirituelle de contribuer à l'approfondissement de la foi et leur fonction religieuse de célébrer l'Eucharistie ; elles accueillent actuellement un total d'environ 400 EM catholiques.
- Les CEEMJ organisent l'entraide entre EM pour la préparation des concours et examens. Indirectement ils ont aussi une dimension ecclésiale. Ils accueillent ensemble plus de 2000 EM de toutes confessions.

La rencontre de l'Église avec les EM a débuté dans le dernier quart du XIXe siècle.

Dans les AUC elle a atteint son apogée dans les années 1950 à 1965, puis a commencé une baisse de fréquentation s'accroissant à partir des années 70, au point que, certaines années, des AUC ne comptent plus d'EM parmi leurs membres réguliers.

⁸ MISSION ETUDIANTE-I.C.L., « Université » in MATHON G., BAUDRY G.H. (dir.), *Catholicisme*, tome XV, 2000, col. 529-532.

⁹ Dans ce travail le terme « AUC » est utilisé. Celui d'ACU, apparu sur le nouvel organigramme du SNEJSE est encore trop récent.

¹⁰ « CEEMJ » et « AUC » sont des termes génériques utilisés dans ce travail pour désigner des Institutions ayant chacune des objectifs et des modes de fonctionnement identiques, mais dont la dénomination courante varie et souvent n'informe pas sur leurs fonctions.

La fréquentation des CEEMJ a évolué de façon inverse, au point que les demandes d'admission dépassent de plus en plus leurs capacités d'accueil.

Une telle évolution place les partenaires de la rencontre, plus particulièrement l'Église, devant divers enjeux¹¹.

Un premier enjeu, d'ordre pratique, concerne la rencontre proprement dite, en particulier ses modalités et son contenu. Pour les AUC il s'agit d'inciter les étudiants à venir nombreux. Pour les CEEMJ il s'agit d'obtenir que les étudiants quittent les salles de travail pour participer à des réunions de formation humaine et spirituelle.

Comment comprendre le paradoxe de la diminution de fréquentation des AUC par des catholiques pratiquants et de l'augmentation de celle des CEEMJ par des étudiants de toute croyance ? Quelles sont les causes du déclin de la fréquentation des AUC et des réunions de formation humaine et spirituelle dans les CEEMJ ? Quelle est la part de responsabilité revenant à l'organisation et au contenu des rencontres par rapport à l'attente des étudiants ? Quelle est la part revenant aux étudiants ? Quel est l'impact de la diminution du nombre d'ecclésiastiques et de leur disponibilité ? Quels sont les changements susceptibles d'améliorer la rencontre avec les étudiants ?

L'enjeu pour l'Église est particulièrement important dans le cas des AUC. En effet, elle souhaite rester présente dans chaque ville universitaire par une AUC animée par des aumôniers¹², assurant la logistique des rencontres, proposant des activités attractives, ayant une expérience suffisante du monde de la santé.

L'Église est-elle en mesure d'atteindre ces objectifs ? Le nombre de prêtres diminuant, ceux-ci sont de plus en plus sollicités pour exercer simultanément plusieurs activités. Ils sont de moins en moins bien formés à l'accueil des étudiants, en particulier les EPS. Les moyens financiers dont disposent les diocèses pour couvrir les frais de fonctionnement des AUC sont de plus en plus limités. Pour certaines AUC la question de leur maintien se pose actuellement. Des restructurations s'imposent et une nouvelle pastorale des étudiants est éventuellement à mettre en place. Existe-t-il des solutions pour optimiser les rencontres ?

¹¹ « Qui dit enjeux, dit chose à gagner ou à perdre, mise en danger, en tout cas mise en question » (RICŒUR Paul, « Accompagner la vie jusqu'à la mort », *JALMALV*, 64/2001, p. 7).

¹² Dans ce travail, le terme « aumôniers » désigne ceux et celles qui dirigent une Aumônerie ou assistent le directeur, sans être obligatoirement un membre du clergé.

Le second enjeu pour l'Église est celui de la proposition aux EPS d'éléments théologiques touchant l'exercice de leur future profession. Il s'agit des relations avec les malades et les soignants, de l'inviolabilité de la vie humaine, de la souffrance, du mal, de la maladie et de la mort. Ces éléments, correspondent-ils à l'attente et à la réceptivité des étudiants, dont la culture religieuse est de plus en plus ténue et dont la foi est souvent en jachère pendant les années de Faculté ? Quelles sont les modalités qui permettraient d'améliorer leur transmission ? La transmission suppose la rencontre, le dialogue et l'accueil¹³. Transmettre c'est avant tout dialoguer. Accueillir c'est trier, rejeter ou s'approprier le message¹⁴. La transmission atteint son but quand elle permet au receveur de devenir autre, de se reconstruire, de se penser comme l'émetteur du message.

Le troisième enjeu, fondamental pour l'Église, est celui de la proposition de repères éthiques en fonction des bases théologiques. La transmission des principes de bioéthique de l'Église catholique romaine est-elle adaptée à l'attente des étudiants et à leur expérience professionnelle encore limitée ?

Comment sont reçus ces principes, dont beaucoup vont en sens contraire des pratiques en cours et des positions d'autres religions ? La position du Magistère romain, souvent qualifiée par les médias de « rigoriste », en particulier dans le domaine de la sexualité et du début de la vie, donne-t-elle lieu à un travail d'explication adapté et suffisant pour être reçu par les EPS ? Ne conviendrait-il pas de développer en premier lieu une capacité de discernement leur permettant d'agir en conscience en futurs acteurs de santé responsables ?

L'analyse de ces trois catégories d'enjeux constitue le sujet de cette thèse. Quatre raisons permettent de justifier ce choix :

- son importance : le monde de la santé, qui occupe une place majeure dans la pastorale de l'Église, nécessite la présence de celle-ci auprès des acteurs de santé dès leur stade de formation ; en France 43 Facultés de médecine d'État, ainsi que la Faculté libre de Lille, accueillent chacune plusieurs milliers d'étudiants, dont une proportion importante est de confession catholique ; il existe *a priori* une communauté de plusieurs milliers d'étudiants susceptibles d'être rencontrés par l'Église, dans la mesure où celle-ci propose des activités répondant à leurs attentes ;

¹³ NATANSON Jacques, NATANSON Madeleine, *Risquer la transmission*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.

¹⁴ Le terme « réception » utilisé pour les actes magistériels est considéré dans l'Annexe n° 12 p. 587, consacrée à la bioéthique catholique.

- son originalité : il ne semble pas exister de travail portant sur cette thématique ; les AUC n'ont pas fait l'objet d'une analyse d'ensemble, contrairement aux Aumôneries de l'enseignement secondaire¹⁵.
- son actualité : plusieurs centaines d'étudiants sont en effet encore concernés ;
- mon expérience dans ce domaine : avant d'entreprendre des études de théologie, j'ai exercé la profession de professeur d'anesthésie-réanimation - praticien hospitalier, et je fréquente depuis 1954 l'Aumônerie des étudiants et des professionnels de santé de Strasbourg, dénommée successivement « Conférence Laennec des étudiants en médecine » et « Cémes ».

Ce travail examine les trois hypothèses suivantes :

- Première hypothèse : la diminution de fréquentation des réunions pastorales s'explique par la baisse de pratique religieuse et le manque de temps libre des EPS ;
- Deuxième hypothèse : la transmission des messages théologiques est freinée par le faible nombre de réunions par rapport au niveau de culture religieuse des EPS;
- Troisième hypothèse : l'accueil des principes de bioéthique magistérielle romaine, en particulier ceux portant sur le début de vie, est limité du fait de leur caractère exigeant.

Pour vérifier ces hypothèses, tenter d'expliquer les raisons d'être de cette situation et dégager des pistes susceptibles d'améliorer celle-ci, ce travail se base sur les résultats d'une enquête que j'ai effectuée dans les 31 AUC et les 3 CEEMJ de France métropolitaine.

Cette enquête a consisté en une ou plusieurs visites des Institutions et/ou un échange de courrier, la participation à au moins une de leurs réunions et des entretiens avec les responsables et les étudiants, avec réponses à des questionnaires et des entretiens. L'enquête s'est déroulée sur quatre ans, pendant lesquels un contact régulier a été maintenu par courrier et lors des rencontres nationales des représentants des AUC. Les données obtenues permettent d'argumenter les différentes hypothèses.

¹⁵ SWERRY Jean-Marie, *Aumôneries catholiques dans l'enseignement public. Un renouveau de la laïcité ?* Paris, Cerf, 1995. DELESTRE Antoine, *Les Religions des étudiants*, Paris, L'Harmattan, 1997, p. 51.

Le travail est présenté en trois parties, correspondant aux trois catégories d'enjeux et d'hypothèses :

- La première partie porte sur les enjeux de la rencontre sur le plan pastoral. Elle prolonge et complète mon enquête de terrain, commencée dans le cadre du Mémoire de DEA, dans les AUC et les CEEMJ¹⁶, portant sur les difficultés de la rencontre avec les étudiants et les éléments positifs et négatifs de celle-ci.
- La seconde partie porte sur les enjeux de la rencontre sur le plan théologique. Elle examine les problèmes de la proposition aux étudiants de thèmes théologiques les concernant plus particulièrement. Il s'agit notamment des relations à autrui (malades, proches, collègues), de la dignité de la personne et de la vie, du mal et de la maladie, de la souffrance et de la mort. Elle analyse les difficultés de cette transmission et envisage des solutions.
- La troisième partie porte sur les enjeux de la rencontre sur le plan bioéthique. Elle examine les problèmes de la transmission aux étudiants des principes de bioéthique de l'Église catholique, en particulier ceux portant sur le début et la fin de vie. Elle en analyse les difficultés, dont les principales sont d'une part l'insuffisante formation des étudiants au discernement en conscience, quand il s'agit de mettre en œuvre les principes de bioéthique formulés par le Magistère et, d'autre part, leur formulation, qui nécessite une herméneutique, pour rapprocher le langage de l'Église de celui des étudiants.

Les thèmes théologiques de la seconde partie et les thèmes bioéthiques de la troisième partie ont été développés en vue de mes rencontres avec les étudiants et ont été modifiés et complétés ensuite en fonction de leur questionnement, leurs centres d'intérêt et leurs réactions. Ils forment un tout avec la première partie et ont permis aux rencontres d'être fructueuses. Ils ne sont pas le fruit d'un simple travail de compilation mais le regard d'un « homme de terrain » sur des notions utiles pour les EPS et disséminées dans la littérature.

En définitive, ce travail aborde successivement des problèmes de théologie pastorale ou pratique, de théologie biblique et de théologie morale.

En Annexe sont rassemblées des données dont la présence dans le texte aurait rompu son déroulement harmonieux. Il s'agit en particulier des résultats de notre enquête et de textes de compilation nécessaires à la compréhension des principes de bioéthique par les étudiants.

¹⁶ OTTENI Jean-Claude, *Institutions catholiques accueillant des étudiants en professions de santé. Enjeux éthiques et théologiques*. Mémoire de DEA de théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2005.

Les références des travaux cités dans le texte sont données successivement : a) en note de bas de page par ordre chronologique de publication ; b) en fin de paragraphe ou de chapitre ou de partie, par ordre alphabétique (compte tenu de leur grand nombre, celles concernant le Magistère sont rassemblées par ordre chronologique et thématique dans l'Annexe n°12, p. 548-586) ; c) en fin de thèse dans la bibliographie générale par ordre alphabétique.

Première Partie

Église et étudiants en professions de santé

Enjeux de leur rencontre dans les Aumôneries
Universitaires Catholiques

et

les Centres d'Entraide aux Études de Médecine dirigés
par des Jésuites

Introduction

La rencontre de l'Église et des EPS et en particulier des EM, dans des Institutions ecclésiales qui leur sont dédiées, s'effectue pendant l'année universitaire, sous forme de réunions hebdomadaires, entre les aumôniers et les étudiants, pour dialoguer, partager, célébrer l'Eucharistie, prier ensemble et approfondir la foi.

Cette rencontre comporte des aspects pratiques, touchant aux modalités d'organisation et de fonctionnement, aussi bien pour l'Église que pour les étudiants.

Pour l'Église, les enjeux portent à la fois sur les objectifs qu'elle souhaite atteindre auprès des étudiants et sur les moyens en personnes, locaux et financement qu'elle veut et peut se donner pour les atteindre.

Pour les étudiants, l'objectif est de se rencontrer en dehors de la faculté et de l'hôpital, de trouver dans l'institution ecclésiale des réponses à leurs attentes. Ils doivent fixer le temps qu'ils veulent consacrer à cette rencontre qui se fait aux dépens de leur temps de travail personnel et de vie privée.

Ces enjeux prennent une importance croissante, d'une part pour l'Église, compte tenu de la forte diminution des étudiants rencontrés depuis une quarantaine d'années et des moyens de plus en plus limités dont elle dispose, et d'autre part pour les étudiants, qui ont de moins en moins de temps libre.

L'analyse de ces enjeux, qui constitue la première partie de ce travail, comporte successivement les étapes suivantes: a) la présentation du profil des EPS, pour cerner leurs enjeux sur le plan de la rencontre avec l'Église ; b) l'historique des Institutions ecclésiales qui accueillent ces étudiants, en particulier celui des CEEMJ et les AUC ; c) la conduite de notre enquête dans ces deux catégories d'Institutions ; d) l'analyse des résultats de l'enquête et des enjeux de la rencontre pour ces lieux l'Église ; e) la présentation de l'autorité de tutelle et de l'organisme fédérateur de ces Institutions ; f) deux *excursus* : l'aumônerie d'hôpital, la présence des autres religions dans le monde étudiant.

Chapitre I. Études et étudiants en professions de santé

Le monde de la santé est un monde très vaste, tant par le nombre de ses membres que par la diversité des professions qu'il inclut¹⁷. A titre d'exemple, le CHRU de Strasbourg, est, par ses effectifs, le second employeur de la Région Alsace, après PSA Peugeot - Citroën à Mulhouse. A ces effectifs s'ajoutent les professionnels des autres institutions de soins et ceux exerçant une activité libérale.

Le monde de la santé est constitué de professionnels et d'étudiants. Les rencontres régulières de l'Église avec les étudiants sont plus fréquentes que celles avec les professionnels. En effet, les premières sont en principe hebdomadaires, voire quotidiennes, alors que celles avec les professionnels sont généralement trimestrielles, voire annuelles.

Dans ce travail, l'accent est mis sur les acteurs du monde de la santé qui travaillent au contact direct des malades. Ce sont en effet eux qui sont les plus demandeurs de réponses théologiques et éthiques que l'Église est en mesure de leur proposer. Il s'agit de « l'équipe soignante », formée par les médecins – sages-femmes – infirmiers(ères) – aides-soignants(tes) et kinésithérapeutes. Par « soignants », nous entendons les mêmes à l'exclusion des médecins. L'aumônier d'hôpital et son équipe leur sont associés.

Ce chapitre consacré aux études et à la sociologie des étudiants en professions de santé concerne les étudiants dans les lieux d'enseignement et de formation et non pas ceux des AUC et des CEEMJ, qui sont envisagés ultérieurement. Leur profil est intéressant à connaître puisque c'est parmi eux que figurent les étudiants susceptibles de fréquenter les Institutions ecclésiastiques (Annexe n°1, p. 446).

1. Etudes en professions de santé

Le rappel des études et de leurs modalités est nécessaire pour l'analyse des problèmes rencontrés. L'accent est mis sur les études et les EM, car ils représentent en général le groupe majoritaire parmi les étudiants en professions de santé dans les AUC et les CEEMJ.

¹⁷ FREIDSON Eliot, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984.

1.1. Médecin

« Les médecins doivent développer et entretenir parallèlement deux têtes : l'une, scientifique, l'autre empirique. Cette exigence résulte de la nécessité de solliciter à la fois la raison et l'expérience, d'appréhender tout autant le général et le particulier, la notion stable et la mouvance de la singularité, la maladie et la personne souffrante » Michel Serres¹⁸.

La profession médicale se distingue des autres par sa formation et son exercice.

1.1.1. Formation

En France, la formation théorique des EM est assurée dans 43 Facultés de médecine d'État, ainsi que la Faculté libre de Lille, et leur formation pratique dans les Centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU) rattachés aux Facultés.

1.1.1.1. Formation théorique : compétition entre étudiants

La formation théorique dure une dizaine d'années et comporte un concours en début et en fin d'études.

Le premier se situe en fin de première année d'études (PCEM1 ou P1), avec un *numerus clausus* draconien, seulement deux inscriptions sont possibles. Le *numerus clausus*, qui fixe chaque année le nombre d'étudiants autorisés à passer en 2^{ème} année (P2) a été instauré par les autorités politiques afin de diminuer la consommation médicale, donc les frais de santé¹⁹. De ce fait, le nombre de places en P2 est passé de 8588 en 1971 à 3500 en 1992²⁰. Le taux d'échec élevé en fin de P1, conduit beaucoup d'étudiants à se réorienter vers une autre filière, en particulier de santé (kinésithérapie, orthophonie, infirmière) ou de biologie.

Cette réduction du nombre d'étudiants dans les Facultés explique en partie la diminution du nombre de ceux fréquentant les AUC.

Compte tenu du manque de médecins dans un avenir proche, les politiques ont décidé de réaugmenter progressivement le *numerus clausus*. Ainsi, le nombre de places en P2 est passé à 4700 en 2002, 7000 en 2006²¹, et 7088 en 2007. Ceci accentue à nouveau l'attrait des études de médecine pour les bacheliers : le nombre d'inscrits en P1 est passé de 38500 en

¹⁸ SERRES Michel, « L'éducation médicale vue par un philosophe », *Pédagogie médicale*, 7/3, 2006, p. 135-141.

¹⁹ Ainsi, à la Faculté de médecine de Strasbourg, en 2003-2004, le nombre de P1 est de 1081, et celui des P2 de 190 ; en 2005-2006 le nombre de P1 atteint 1700, dont environ 200 passent en P2 et d'autres en sages-femmes et kinésithérapie.

²⁰ *Dernières Nouvelles d'Alsace* du 26 octobre 2005, Région p. 1.

²¹ BIENVAULT Pierre, « La ruée des étudiants en médecine renforce l'esprit de compétition », *La Croix*, 22 septembre 2006, p. 6.

2004, à 42800 en 2005, à environ 47000 en 2007. L'intégration des concours d'entrée aux écoles de sages-femmes et de kinésithérapie a contribué à augmenter le nombre des inscrits en P1.

Le passage du lycée à la faculté marque une rupture importante dans la nature du travail et l'effort de mémorisation à fournir. A la faculté, les étudiants sont soumis à une pression de tous les instants, liée au concours de fin de P1. Pour se donner un maximum de chances, ceux qui en ont les moyens financiers suivent des cours privés qui placent les étudiants dans les conditions du concours et entraînent des rivalités entre eux. Dans chaque ville de faculté il existe au moins un cours privé.

En P1, c'est « chacun pour soi ». La majorité des étudiants ne réussit le concours qu'après avoir redoublé le P1. Ce n'est pas la note qui compte, mais le classement. Le passage se joue au centième de point près.

En P1, le travail se fait avec un esprit permanent de compétition. L'étudiant doit s'évaluer en permanence pour se situer par rapport aux autres. En réaction à cette rivalité entre étudiants se développe chez certains un esprit de coopération, sous forme de travail en petit groupe d'amis. Les étudiants sont incités à trouver des compagnons de route pour s'entraider, se rassurer mutuellement et mieux surmonter les moments de découragement.

Un exemple extrême de cette compétition, heureusement peu fréquent, est la mise en circulation par des redoublants de corrigés-type d'exercices comportant des erreurs.

Après la première année il n'existe plus de risque majeur d'élimination. Les EM peuvent poursuivre les études à leur rythme, car il n'y a plus de limitation des inscriptions.

Pendant le deuxième cycle (DCEM1-4), les journées sont remplies par les enseignements, les stages et la préparation du concours d'internat. En fin de cinquième/sixième année (DCEM3/4), le concours d'internat, remplacé actuellement par un examen national classant, permet de devenir médecin spécialiste.

L'examen national classant pour les professions médicales et le concours d'internat de pharmacie, en fin de deuxième cycle comporte aussi un *numerus clausus* en fonction duquel l'étudiant peut choisir la spécialité et la ville de spécialisation. De ce fait beaucoup d'étudiants changent de ville universitaire et par conséquent quittent l'AUC qu'ils fréquentaient éventuellement jusque-là.

1.1.1.2. Formation pratique : confrontation à la maladie et la mort

Les études de médecine comportent, dès leur début, une formation professionnalisante qui les amène à devoir maîtriser deux situations.

La première concerne l'impact psychologique de la confrontation à l'infirmité, la souffrance, la déchéance, la mort. Celle-ci débute avec les travaux pratiques d'anatomie normale et le stage de soins infirmiers précédant l'entrée en P2²². Leur formation universitaire et clinique ne prépare les EM que partiellement à la gestion de telles situations²³. La rencontre des jeunes étudiants avec la maladie grave et la mort constitue habituellement une expérience troublante²⁴. Souvent la dissection peut provoquer instinctivement une réflexion sur l'être lui-même et sur la mort, ce qui renvoie à la notion étymologie de « auto-psyé ».

Au début de ses études, l'art de vivre « extra-médical » de l'étudiant se transforme ensuite progressivement en un art de vivre « médical » sous l'effet de l'expérience de la maladie, de la souffrance et de la mort des patients qu'il côtoie.

Des réunions entre étudiants, en dehors du cadre de la Faculté, en particulier au sein des AUC, peuvent donner lieu à des échanges fructueux pour apporter des mots à l'expérience qui peut être éprouvante. Ces échanges permettent aussi de déceler et de corriger des attitudes susceptibles de porter atteinte à l'humanité des malades et des étudiants eux-mêmes.

La seconde situation est l'acquisition de la prise de responsabilité et du choix de l'agir devant les multiples problèmes éthiques qui se posent au médecin. Là aussi, la rencontre au sein des AUC peut apporter une contribution utile.

En définitive une longue distance sépare l'étudiant de première année du médecin autorisé à exercer²⁵. Le cheminement s'effectue progressivement, entrecoupé d'exams et de stages qui le maintiennent dans l'incertitude quant à son type d'avenir professionnel. Celui-ci se précise progressivement en fonction du cheminement personnel, de rencontre d'aînés pris pour modèles, des changements structurels de la profession et de l'opportunité de s'insérer dans une équipe qui correspond à ses aspirations.

²² LICHTERT Claude, « Le vivant par-delà de la mort. Lorsque la Bible croise la pratique de la dissection humaine », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », 242/2006, p. 107-128.

²³ BALINT Michael, BALINT Enid, GOSLING Robert, HILDEBRAND Peter, *Le médecin en formation* (Londres, 1966), Paris, Payot, 1979.

²⁴ VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006, p. 239-243.

²⁵ GADEA Charles, « Impatients d'être médecins. Formation et socialisation professionnelle des étudiants en médecine », *Sociologie Santé*, 27/2007, p. 13-34.

1.1.1.3. Formation à l'éthique médicale

Dans les facultés de médecine le nombre d'heures consacrées à l'enseignement théorique et leur contenu ne permettent généralement pas une formation suffisante sur le plan de l'éthique²⁶. De ce fait, certaines facultés organisent un module optionnel d'éthique. La formation pratique au lit du malade dépend de l'intérêt porté par les enseignants à cette tâche²⁷.

La formation doit insister sur la nécessaire prise en charge du patient dans sa totalité, c'est-à-dire dans sa dimension physique, psychique et sociale et l'aspect relation, non seulement avec les patients, mais aussi avec les autres acteurs de santé. Le stage infirmier en fin de P1 en constitue une première étape²⁸.

En principe, les étudiants bénéficient d'un enseignement d'éthique adapté à leur niveau d'études²⁹. Au départ, il est basé sur la notion de corps et de psychisme, ainsi que sur la relation avec le malade. Lors des stages cliniques il comporte des discussions de cas. Pendant le 3^{ème} cycle est abordée l'essence de l'éthique. En règle générale et compte tenu du manque de temps, peu de place est accordée à la position des religions sur les grands problèmes de bioéthique.

1.1.2. Exercice de la profession médicale

En fonction de leur filière et leur niveau de formation, les médecins exercent préférentiellement une ou plusieurs des trois activités suivantes :

- activité de soins (médecins généralistes et spécialistes, internes, chefs de clinique, maîtres de conférences, professeurs, praticiens hospitaliers, activité libérale),
- activité d'enseignement (chefs de clinique, maîtres de conférences, professeurs),
- activité de recherche (chercheurs, chefs de clinique, maîtres de conférences, professeurs).

²⁶ PARIZEAU Marie-Hélène, « L'enseignement de l'éthique dans la formation médicale. Présupposés théoriques et expérience pratique à l'Université Laval (Québec) », *La Revue de l'Éducation médicale*, 12/1989, p. 37-41. MARCOUX Hubert, PATENAUDE Johane, « L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? », *Pédagogie médicale*, 1/2000, p. 23-30.

²⁷ En 1984, la Faculté de Médecine de Strasbourg a instauré un enseignement d'éthique en 1^{ère} Année de médecine et en 6^{ème} Année, dans le cadre du Certificat de synthèse clinique et thérapeutique. Depuis 1986 un stage hospitalier d'une semaine au lit du malade est obligatoire pour tous les étudiants de 6^{ème} Année de médecine. MANTZ Jean-Marie, « Éthique et enseignement de la thérapeutique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 491-502.

²⁸ BASTIAN Bernard, *L'enseignement de l'éthique biomédicale dans les Facultés de médecine. Propositions pour la Faculté de médecine de Strasbourg*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Strasbourg, 1987. WINCKLER Martin, « La faculté de médecine, l'éthique et l'étudiant » in BENASAYAG Miguel *et al.*, *L'éthique de la souffrance*, Paris, Ellipses, 2000, p. 120-128.

²⁹ HERVE Christian, « Enseignement de la bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001 p. 383-386.

Dans le cadre de l'activité de soins, « le médecin est un réparateur du corps-objectif et un exégète du corps-subjectif »³⁰. Son but est d'apporter la guérison, mais il ne l'atteint pas toujours. La différence entre le médecin et le guérisseur réside dans le fait que ce dernier est jugé sur ses résultats et non pas sur son savoir théorique. Le médecin par contre, même s'il ne guérit personne, ne cesse d'être médecin puisqu'il a un diplôme de docteur.

Le médecin praticien ou clinicien est constamment en chemin vers un équilibre entre d'une part l'espoir d'apaiser la souffrance et de guérir et, d'autre part, le désenchantement face à ses limites, ses échecs et les demandes d'une communauté quelquefois exigeante et ingrate³¹.

1.1.2.1. Médecin : simple métier ou vocation ³²?

La vocation, comme motivation du choix d'une profession, est un élément fondamental dans le cas de celles prenant en charge autrui (prêtrise et pastorat, enseignement, professions de santé en particulier)³³.

En effet ce ne sont pas des « professions comme les autres ». Il ne suffit pas d'être un puits de science et adroit de ses mains pour être un bon médecin ou une bonne infirmière. Il faut aimer et comprendre l'homme malade, compatir sans se laisser engloutir. Le professionnel de santé puise sa légitimité non seulement dans son savoir et son savoir-faire, mais aussi dans son adhésion à des principes éthiques universels. Il bénéficie d'une autorité charismatique reposant sur une légitimité sacrée : le malade suit les indications de son médecin non pas parce qu'il incarne la « science » médicale, mais parce qu'il défend son bien-être avant de penser à ces intérêts propres. Ceci n'empêche pas qu'il existe des professionnels de santé avides d'argent, de réputation et de pouvoir.

³⁰ CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002, p. 64.

³¹ VANNOTTI Marco, *Ibid.*, 2006.

³² Dans ce travail, les considérations portant sur le médecin s'appliquent pour la plupart aux autres catégories de professionnels de santé qui sont au contact direct des patients.

³³ DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002, p. 32-34.

La grande majorité des étudiants entre en médecine électivement, voire par vocation professionnelle³⁴. Celle-ci résulte moins d'une adhésion à des valeurs théologiques que de la volonté d'un accomplissement de soi dans le travail par éthique personnelle.

Leur orientation est souvent pressentie plusieurs années avant la sortie du lycée. Seulement 10 % des étudiants « font » médecine suite à une réorientation. C'est souvent parce qu'ils ont côtoyé avant leurs études universitaires des médecins par l'intermédiaire de leurs proches ou du fait d'une maladie que leur orientation leur paraît une évidence.

Bien qu'elle soit actuellement en pleine mutation, la figure sociale du médecin continue à séduire les étudiants. Ceux-ci mettent en avant l'aspect humaniste de la médecine, tournée vers les autres, nouant de vraies relations, voire l'aspect de « médecin sans frontières » dévoué à la cause humanitaire, sanitaire et sociale.

Les jeunes médecins n'acceptent pas l'opinion selon laquelle ils n'auraient plus la vocation, seraient devenus des adeptes des 35 heures et incapables d'exercer ailleurs qu'en centre-ville³⁵. Ceci est en opposition avec l'évolution sociale actuelle qui oriente plus l'individu vers sa propre demande plutôt que vers l'altruisme.

1.1.2.2. Qualités requises : science de la maladie et expérience de la relation à la personne malade

« Une responsabilité médicale consiste en une intégration exigeante de normes scientifiques et transmissibles, et un élan personnel, indéfinissable, changeant avec chaque médecin et avec chaque malade, faisant de la médecine un art, et non une simple science » Philippe Meyer³⁶.

L'exercice de la médecine clinique suppose non seulement le savoir et le savoir-faire de l'art médical, mais aussi le savoir-être de l'existant³⁷. Or, la médecine contemporaine, qui est devenue très technique et utilitariste, tend à masquer l'ancrage humain de la pratique médicale et infirmière.

Le médecin et le soignant sont vulnérables : ils cherchent, tâtonnent, éprouvent, sentent et ressentent.

³⁴ ROLAND J., CHAMONARD D., RICHARD D., GRILLIAT J.-P., VESPINIANI H., VOILQUIN J.-P., « Enquête sur la vocation médicale », *La Revue d'Education Médicale*, 12/1989, p. 13-21. MILLET Mathias, *Les étudiants et le travail universitaire. Etude sociologique*, Presses Universitaires de Lyon, 2003.

³⁵ BIENVAULT Pierre, « Elle défend son avenir de médecin », *La Croix*, 8 octobre 2007, p.9.

³⁶ MEYER Philippe, *Philosophie de la médecine*, Paris, Grasset, 2000, p. 293-294.

³⁷ MÜLLER Denis, « Préface » in VANNOTTI Marco, *Ibid.*, 2006, p. 11-12.

L'exercice de l'art médical peut se faire selon trois modèles³⁸ :

- le modèle biomédical, qui est celui qui est enseigné dans les Facultés de médecine. Il applique à la médecine la méthode analytique des sciences exactes. Il se concentre sur l'étude et le soin de l'organe ou de la fonction perturbée. Il ne considère pas le patient en tant qu'être humain ou de personne.
- le modèle psychosocial, qui englobe les aspects biologiques, psychologiques et sociaux de maladie et leurs interrelations.
- le modèle systémique, qui intègre les modèles précédents et tient compte de la complexité du vivant. Il se refuse de voir dans la souffrance la seule conséquence d'une altération moléculaire ou une lésion anatomique. Il explore l'impact de la maladie sur le milieu familial et social du patient. Ce milieu influence l'agir médical et *vice versa*. C'est ce dernier modèle qui mériterait d'être adopté dans l'intérêt du patient.

L'exercice d'une profession de santé au contact des malades nécessite que l'acteur soit dans un état d'équilibre physique et psychique adéquat.

1.1.2.3. Joies et déceptions du médecin

Comme les autres acteurs de santé, les médecins, sont appelés à éprouver des joies et des déceptions au cours de leur travail.

Des causes de joie, sont la contribution à une guérison, ou du moins l'amélioration de l'état de santé d'un malade, le fait de soulager la douleur et la souffrance, le fait de vivre des relations humaines intenses, la contribution à la naissance d'un nouveau-né en bonne santé.

Des causes de déception voire de peine sont l'échec thérapeutique et la mort prématurée, l'angoisse et la souffrance des malades et de leurs proches, la naissance d'un nouveau-né atteint de malformations graves, des comportements d'autres acteurs de santé « difficiles à encaisser ».

La pratique de la médecine clinique peut en effet être parfois à l'origine d'une souffrance et d'un épuisement psychique. Parmi les causes figurent la crainte de l'erreur médicale, le contact imposé avec des patients et des proches exigeants et capricieux, la surcharge de travail, la coupure avec leur propre milieu familial et leur cercle d'amis. De ce fait il est indispensable que le médecin puisse dissocier en toute disponibilité mentale sa vie professionnelle exigeante et sa vie familiale existante.

³⁸ VANNOTTI Marco, *Ibid.*, 2006, p. 27-44.

1.2. Autres professions de santé

Les étudiants des autres professions de santé sont diversement concernés par des questions théologiques et éthiques.

1.2.1. Sage-femme

Les sages-femmes (Sf) exercent une profession médicale, au même titre que les pharmaciens et les chirurgiens dentistes³⁹. Elles suivent actuellement la même 1^{ère} année d'études que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les masso-kinésithérapeutes.

La durée totale des études est de quatre ans. Seulement 1 % des Sf sont des hommes. Elles accompagnent les mères depuis la conception jusqu'à un mois après l'accouchement. Elles assurent le suivi de la grossesse (examen clinique, échographie, dépistage des pathologies). Elles ont la responsabilité du déroulement de la grossesse normale. Elles prennent en charge les nouveau-nés et la mère. Elles participent à la prise en charge des procréations médicalement assistées, interruptions volontaires et médicales de grossesse, fausses couches spontanées et morts fœtales *in utero*.

1.2.2. Infirmier(ère)

Les infirmières constituent la grande majorité des acteurs du monde de la santé⁴⁰. Elles exercent une profession essentiellement féminine (neuf infirmières vs un infirmier). Elles sont la cheville ouvrière d'un service de soins. Elles assistent le médecin dans son activité de diagnostic et de soins. La spécificité de leur métier est la capacité d'entrer en relation avec le malade perçu non seulement comme un patient, mais aussi dans son humanité⁴¹. Les conditions de travail sont fatigantes et les horaires de travail souvent difficiles.

Elles sont formées dans un des 350 Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI). En 2003-2004 ils ont accueilli 30.000 élèves, ayant réussi le concours d'admission, après le baccalauréat. Les études ont une durée de trois ans et comportent, à côté d'une formation théorique et de travaux pratiques, quinze stages de 3-4 semaines. A l'issue des trois ans, le diplôme d'Etat est délivré après réussite des épreuves finales.

Le personnel infirmier apporte beaucoup aux médecins sur le plan relationnel car il est plus en contact avec les patients.

³⁹ GELIS Jacques, « Sage-Femme » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 987-991.

⁴⁰ ACKER Françoise, ARBORIO Anne-Marie, « Infirmière et aide-soignante » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 646-652.

⁴¹ DUBET François, *Ibid.*, 2002, p. 195-230.

1.2.3. Aide-Soignante

Les aides-soignantes (As) sont les assistantes des infirmières et contribuent à la qualité du séjour des patients à l'hôpital⁴². Elles travaillent dans les services de soin et d'hébergement. Sous le contrôle et la responsabilité des infirmières, elles sont chargées des soins d'hygiène générale, à l'exclusion de tout soin médical. Elles aident les personnes à se lever et se déplacer, elles donnent à boire et à manger, elles gèrent leurs excréctions corporelles. De ce fait elles ont des relations affectives privilégiées avec les malades. Souvent elles sont confondues avec les infirmières. Les conditions de travail sont fatigantes et les horaires souvent contraignants exigent de la disponibilité⁴³. Il n'est pas toujours facile pour elles de dissocier les charges professionnelles avec les émotions et conflits d'ordre personnel.

Le diplôme d'As est délivré à l'issue d'un an de formation après un BEP.

1.2.4. Kinésithérapeute / Ergothérapeute

Les kinésithérapeutes/ergothérapeutes font partie de l'équipe soignante de la plupart des services hospitaliers. Ils jouent un rôle important au niveau des soins postopératoires, notamment orthopédiques, mais aussi médicaux, essentiellement par la rééducation motrice et respiratoire, ainsi que par leur contact générateur de stimulation et de soutien psychologique. Pour les infirmes moteurs leur activité est déterminante.

2. Profil socioculturel des étudiants en médecine

Deux études ont porté sur le profil des étudiants en médecine. La plus ancienne remonte à 1956 et n'est plus représentative de la situation actuelle⁴⁴.

Les rapports des EM à leurs études reflètent l'appartenance à leur milieu social. Les EM issus de la classe des cadres supérieurs représentent près de la moitié des effectifs.

L'âge des étudiants est compris entre 17 et 30 ans. Depuis une trentaine d'années se développe une prédominance féminine qui atteint actuellement environ 70 % au début des études de médecine. Dans les années supérieures cette prédominance s'atténue.

⁴² ARBORIO Anne-Marie, « Quand le 'sale boulot' fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital », *Sciences Sociales et Santé*, 3/1995, p. 93-126. ARBORIO Anne-Marie, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, 2002. ACKER Françoise, ARBORIO Anne-Marie, *Ibid.*, 2004.

⁴³ ARBORIO Anne-Marie, *Ibid.*, 1995.

⁴⁴ REYNAUD Jean-Daniel, TOURAINE Alain, « Deux notes à propos d'une enquête sur les étudiants en médecine », *Cahiers internationaux de Sociologie*, Paris, vol. 20, janvier-juin 1956, p. 124-148. Ce travail figure dans l'ouvrage suivant : STEUDLER François, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin, 1972, p. 275-313. MILLET Mathias, *Ibid.*, 2003 (Enquête sociologique par entretiens approfondis de 30 EM de DCEM1 à Lyon).

La plupart (54 %) des EM ne sont pas domiciliés chez leurs parents⁴⁵ ; certains travaillent pour financer leurs études.

Les temps sont loin où les jeunes pouvaient se former dans leur région natale, s'y installer ultérieurement, et continuer à rencontrer des amis d'études secondaires et universitaires.

3. Profil religieux des étudiants en médecine

Plusieurs raisons expliquent l'intérêt porté à la foi religieuse par les étudiants en médecine :

- en premier lieu, leur croire intervient dans l'exercice de la médecine praticienne, qui est en principe une profession de l'altruisme, comme l'est aussi celle d'ecclésiastique et celle d'enseignant ; ce sont des professions que l'on choisit le plus souvent par vocation ;
- en deuxième lieu, dès le début de sa formation, l'étudiant est confronté à la maladie grave, la souffrance et la mort, qui interrogent sa foi ;
- en troisième lieu, dès la fin de ses études il est appelé à faire des choix éthiques difficiles en fonction de valeurs dont celles liées à sa foi ;
- enfin, leur foi intervient dans leur décision de fréquenter une Aumônerie universitaire.

Il n'existe pas de données sur l'appartenance et la pratique religieuse des étudiants en médecine. L'Université laïque n'interroge pas les étudiants sur leur religion. Les Conseils de faculté n'acceptent pas la conduite d'une enquête sur ce sujet au sein de l'établissement⁴⁶. Une enquête sur le campus au sortir des cours se heurte au manque de disponibilité des étudiants et à la pudeur de s'exprimer sur des questions de foi.

Il existe des données sur le croire des étudiants toutes filières d'études confondues. D'après une étude pratiquée entre 1990 et 1995, 69 % des étudiants se déclarent catholiques, 2,5 % musulmans, 1,8 % protestants, 1,7 % d'une autre religion et 25 % sans religion⁴⁷. Elle confirme l'indifférence croissante à l'égard des religions chrétiennes et la progression de ceux et celles qui se disent sans religion, et/ou de croire à la réincarnation ou à l'existence d'extra-terrestres. Beaucoup d'étudiants qui se disent croyants portent en eux le concept d'un Dieu qui est loin du Dieu vivant qui a besoin des hommes parce qu'il les aime.

On dispose par ailleurs de données sur le croire des Français, en particulier de ceux en âge de fréquenter l'Université. D'après une enquête CSA/la Vie/Le Monde effectuée le 21 mars 2003, les catholiques pratiquants réguliers sont 12%, les pratiquants occasionnels 15%,

⁴⁵ *Le Monde* du 1 & 2 octobre 2006, p. 1.

⁴⁶ Il en est de même de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

⁴⁷ DELESTRE Antoine, *Les Religions des étudiants*, Paris, L'Harmattan, 1997.

les non pratiquants 35%, au total ils sont 62% ; les musulmans sont 6%, les protestants 2%, les juifs 1%, les adeptes d'une autre religion 2% et 27% se disent sans religion.

Seulement 42% des 18-24 ans se disent catholiques, et 7,9 % d'entre eux sont pratiquants, contre 7,7 % de l'ensemble des catholiques. Il semble exister dans ce groupe d'âge un regain de pratique, par rapport à la classe d'âge supérieure (7,3 % pour les 25-34 ans).

Concernant le niveau d'études, 14,4 % des bacheliers catholiques sont pratiquants, contre 15,7 % chez les non-bacheliers. Ce pourcentage s'abaisse à 10,5 % à Bac +2, pour remonter à 19,5% au-dessus de Bac +2⁴⁸.

Actuellement on assiste à une montée du religieux « hors-piste » (hors religion) et une remontée partielle du christianisme, en particulier chez les jeunes de 18-24 ans⁴⁹.

Le profil religieux de l'Alsace se différencie de celui de « l'intérieur » de la France. En effet, d'après une enquête TNS-Sofres du 3 janvier au 4 mars 2007, l'Alsace compte 58 % de catholiques, 17 % de protestants, 4 % de juifs et 3 % de musulmans (vs 59 % de catholiques, 3 % de musulmans, 2 % de protestants, 1 % de juifs et 1 % de bouddhistes sur le plan national)⁵⁰.

L'immigration issue des pays du pourtour méditerranéen entraîne une augmentation significative de la proportion d'étudiants de religion musulmane, en particulier dans les Facultés de médecine. S'y ajoutent ceux venus en France pour se spécialiser et qui souvent y restent. Cette constatation amène certains à s'interroger sur la pratique de la médecine de demain, si elle est amputée de la culture religieuse occidentale.

Les temps sont loin, où les jeunes étudiants catholiques, souvent passés par le scoutisme, avaient « la foi du charbonnier ». Au mieux, leur foi et leur vie spirituelle sont encore souvent « en jachère », chez ces « chrétiens encore gros-grain »⁵¹. Souvent ce ne sont pas l'Église et la foi qui les rassemblent en dehors des amphithéâtres, mais l'amitié et le partage.

⁴⁸ *La Croix*, 24 décembre 2004, p. 3-4. Des données similaires ont été obtenues par une enquête Ifop, publiée dans *la Croix* des 14-15 août 2006, qui confirme par ailleurs que les femmes sont plus pratiquantes que les hommes.

⁴⁹ LESCANNE Guy, *15/25 ans*, « On ne sait plus qui croire », Paris, Cerf, 2004, p. 91-93.

⁵⁰ FORTIER Jacques, « L'Alsace multireligieuse reste assez pratiquante », *Dernières Nouvelles d'Alsace*, 6 avril 2007.

⁵¹ Qualificatifs utilisés par le P. Deverre s.j., alors qu'il était directeur du Centre Laennec de Paris. Communication personnelle.

Cette érosion du catholicisme est appelée à s'accroître pour les raisons suivantes :

- l'arrêt de la transmission de la foi aux jeunes ; bien que la foi soit un mystère du don de Dieu et l'accueil par la liberté de chacun, son indispensable transmission dans les familles, d'une génération à l'autre, ne se fait plus : les parents, n'ayant eux-mêmes plus fait d'expérience spirituelle chrétienne, sont dans l'impossibilité de la transmettre ;
- l'indifférence croissante de la société française à l'expérience religieuse chrétienne et son orientation vers d'autres expériences religieuses.

Aujourd'hui la foi des chrétiens est mise à rude épreuve face à « l'indifférentisme », le « multiculturalisme » et le « multiconfessionnalisme », le « syncrétisme » et le « relativisme » du « tout se vaut ». Beaucoup de jeunes chrétiens, dès lors qu'ils sont isolés, hésitent à s'affirmer. Et celui qui ne s'affirme pas, ne dit pas plus que celui qui n'a rien à dire. Pourtant un chrétien doit « dire et tenir la Parole ». De cette situation découle la nécessité de trouver des modalités permettant de renforcer la foi pendant le temps des études. Celui-ci est un temps privilégié, celui de la formation intellectuelle, humaine et spirituelle. Mais l'approfondissement de la foi nécessite la durée et un investissement personnel rarement disponibles.

4. Conclusion

Les EM se distinguent des autres EPS par leur profil socioculturel et les modalités de leur formation. Ces différences expliquent la prépondérance de ce groupe au sein des AUC et des CEEMJ.

Chapitre II. Historique des Institutions ecclésiales accueillant des étudiants en professions de santé

L'Église attache une grande importance à la pastorale auprès des étudiants, comme en témoigne la Déclaration du Concile Vatican II sur l'éducation chrétienne des étudiants⁵². Celle-ci définit les objectifs de la pastorale et les moyens pour les atteindre, en particulier les Aumôneries :

« Quant aux écoles supérieures et surtout aux universités et facultés, l'Église les entoure d'un soin vigilant [...]. Puisque le sort de la société et de l'Église elle-même est étroitement lié aux progrès des jeunes qui poursuivent des études supérieures, les pasteurs de l'Église ne doivent pas seulement prendre soin sans réserves de la vie spirituelle des universités catholiques, mais, soucieux de la formation spirituelle de tous leurs fils, ils se préoccupent, toutes consultations prises entre évêques, de fonder aussi auprès des universités non catholiques, des foyers et des centres universitaires catholiques où des prêtres, des religieux et des laïcs, spécialement choisis et préparés, offrent en permanence à la jeunesse universitaire une assistance spirituelle et intellectuelle... ».

Le Concile semble ne se soucier que de la formation spirituelle et intellectuelle de « ses fils ». Pourtant, en 1965, année de promulgation de cette déclaration, les filles constituaient déjà une fraction non négligeable des étudiants dans les pays industrialisés. Ce décalage entre la réalité et le Concile a été relevé par certains : « Le Concile a décrit un monde au moment même où celui-ci devenait autre »⁵³.

En 1966, est fondée la Mission étudiante catholique de France (MECF), chargée de fédérer les Aumôneries établies auprès des établissements de l'enseignement supérieur. En 2006, la MECF intègre le Service national d'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants (SNEJSE), voir chapitre VI, p. 92.

Le Code de droit canonique (CDC) latin précise la place des AUC dans le droit interne de l'Église⁵⁴:

« L'évêque diocésain aura une vive sollicitude pastorale pour les étudiants, même en érigeant une paroisse ou du moins en affectant des prêtres de façon stable pour cette tâche, et il veillera à ce qu'auprès des universités même non catholiques, il y ait des centres universitaires catholiques qui offrent à la jeunesse une aide surtout spirituelle ».

⁵² CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, *Déclaration sur l'éducation chrétienne* « *Gravissimum educationis momentum* », 28 octobre 1965, Paris, Centurion, 1967, §10, p 716-718.

⁵³ MATAGRIN Gabriel Mgr. *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps*, Paris, Bayard, 2000.

⁵⁴ CODE DE DROIT CANONIQUE (1983), promulgué sous l'autorité de S.S. le Pape Jean-Paul II, Paris, Centurion-Cerf-Tardy, 1984, Can. 813.

Plus récemment, diverses Institutions pontificales ont fait une déclaration commune sur la présence de l'Église dans l'Université⁵⁵.

1. Origine et évolution des Institutions d'accueil

La rencontre actuelle de l'Église avec le monde éducatif et universitaire a débuté à partir du moment où la liberté de l'enseignement et d'association, supprimée sous le Révolution et l'Empire, a été rétablie en 1833 pour l'enseignement primaire, en 1850 pour l'enseignement secondaire et en 1875 pour l'enseignement supérieur⁵⁶.

Par la loi du 10 mars 1803, le Consulat avait organisé les formations des professionnels de santé. Les Facultés de médecine, au nombre de trois (Paris, Strasbourg et Montpellier), conféraient le grade de docteur en médecine et les Écoles de médecine départementales celui d'officier de santé. Les médecins pratiquaient essentiellement dans les villes, en milieu hospitalier et leur clientèle privée était constituée de malades fortunés.

Les officiers de santé pratiquaient une médecine restreinte, généralement pour les pauvres et leur activité était limitée à leur département de formation. L'officiat de santé est aboli en 1892 pour établir l'égalité de la qualité des soins.

En 1870, suite à la perte de la Faculté de médecine de Strasbourg, la France ne dispose plus que de deux Facultés (Paris et Montpellier). Celle de Strasbourg est transférée à Nancy et de nouvelles Facultés sont créées : leur nombre passe de trois à sept en 1919. Parmi elles figure la Faculté de médecine de l'Université catholique de Lille.

Cette époque est marquée par trois éléments particuliers⁵⁷ :

- Il existait alors une hostilité marquée vis-à-vis de l'Église, des ecclésiastiques et des Institutions destinées à prolonger l'éducation religieuse initiale et à regrouper la jeunesse catholique en associations⁵⁸. L'ennemi déclaré des anticléricaux étaient les Jésuites, principale congrégation enseignante du monde catholique⁵⁹. Ce sont eux qui ont surtout tiré bénéfice de la loi Falloux de 1850, leur permettant d'ouvrir des écoles secondaires.

⁵⁵ CONGREGATION POUR L'ÉDUCATION CATHOLIQUE, CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS ET CONSEIL PONTIFICAL DE LA CULTURE, « La présence de l'Église dans l'Université et dans la culture universitaire », (22.05.1994), *DC*, 2097/1994, p. 604-610.

⁵⁶ OZOUF Mona, *L'École, l'Église et la République 1871-1914*, Paris, Cana/Jean Offredo, 1982, p. 36. GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, pp. 90-94, 107-112. GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité Sociale, 1996, pp. 88-90, 117-142.

⁵⁷ VERSPIEREN Patrick, « Les origines du Centre Laennec », *Laennec*, février 1976, p. 15-16.

⁵⁸ CHOLVY Gérard, *Histoire des organisations et mouvements chrétiens de jeunesse en France (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Cerf, 1999, p. 26.

⁵⁹ GUILLERMOU Alain, *Les Jésuites* (1961), Paris, PUF, « Que sais-je » 936, 1992. DHOTEL Jean-Claude, *Histoire des Jésuites en France*, Paris, Desclée de Brouwer, 1991

- Les milieux universitaires, le milieu médical en particulier, se situaient globalement à gauche sur l'échiquier politique ; il était sensible aux attraits d'une franc-maçonnerie perçue comme l'héritière des Lumières. Les catholiques y formaient une minorité infime. Celle-ci se sentait méprisée et raillée par un milieu libre penseur et anticlérical. A l'inverse, aux yeux des catholiques, le monde scientifique et universitaire était perçu comme athée, matérialiste, oppressif.

« En 1875, ils étaient rares dans les salles de garde et les amphithéâtres, les étudiants catholiques. Cinq ou six jeunes gens se sont dit que les catholiques pouvaient réclamer leur place au soleil [...] et l'événement leur a donné raison »⁶⁰.

Jusque-là, depuis l'échec de la Restauration (1830), l'Église de France vivait repliée sur elle-même, craintive à l'égard de la modernité, l'encyclique *Quanta cura* et le *Syllabus* de 1864 en sont les reflets. Aux yeux de certains, l'Église était « le refuge des médiocrités impuissantes ».

- Le monde de la santé était très différent du monde actuel. Les maladies contagieuses, en particulier la tuberculose, étaient fort répandues, mais il n'existait pas de traitement efficace contre elles. Beaucoup de médecins et de soignants en sont morts. Laennec en est un exemple.

A partir de 1875, les catholiques français réagissent et entrent dans le monde scientifique et universitaire. Des Facultés et des Universités catholiques sont créées à Paris, Angers, Lille et Toulouse (en 1880, celles-ci prennent le nom de « Institut », suite à la loi Ferry, interdisant d'appeler « Université » des groupes de Facultés libres).

Ainsi naît, en 1876, le futur « Institut catholique de Paris » (« la Catho »), où Edouard Branly, responsable de l'enseignement de la physique, met au point le radioconducteur (ou « cohéreur »), organe essentiel des récepteurs de TSF.

L'Université catholique de Lille, avec sa Faculté de médecine, a été inaugurée en juin 1877, avec une bulle d'institution de Pie IX. Elle a été créée « pour donner à l'Église catholique la possibilité de soustraire une partie des étudiants à l'influence néfaste et périlleuse du matérialisme et positivisme scientifique de la République »⁶¹.

C'est au sein de sa Faculté de médecine que s'élabore une véritable doctrine du médecin chrétien, dont la formulation est le texte complétant le serment d'Hippocrate prêté alors en ses murs. Il souligne le devoir de charité envers les malades et les obligations envers

⁶⁰ CONFERENCE LAENNEC, « Les noces d'argent de la Conférence Laennec, 20 mai 1900 », Documents d'archives 1875-1900, p. 17.

⁶¹ BONAHE Christian, *Instruire, guérir, servir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000, p. 245.

l'Église, le devoir de respecter la vie en toutes circonstances, de procurer le baptême à l'enfant en danger, d'avertir les malades en état grave de leurs intérêts religieux et matériels.

L'Église incite les médecins catholiques à se regrouper au sein de la *Société Médicale de Saint-Luc, Saint Côme et Saint-Damien*, fondée en 1884, notamment pour lutter contre la laïcisation des hôpitaux parisiens et très accessoirement provinciaux, avec exclusion des Congrégations religieuses (Sœurs de saint-Vincent-de-Paul, Sœurs Augustiniennes).

La Société Saint-Luc introduit le « concept de médecine de la personne », en réaction à la médecine scientiste et technicienne. Elle intervient de plus en plus dans la vie publique.

Elle encadre aussi les étudiants en médecine et, à Paris, oriente vers la *Conférence Laennec* les candidats aux concours d'Externat et d'Internat des Hôpitaux, passage obligé de l'élite hospitalière, fondés en 1802 par Napoléon⁶². Elle incite ses membres à confier leurs enfants étudiants en médecine soit à celle-ci, soit à l'*Association Générale des Étudiants Catholiques de Paris*, qui offre dans le cadre du *Cercle du Luxembourg* d'autres conférences gratuites de préparation aux concours. En effet, dans ces Institutions ils trouveront « de bons et laborieux amis ».

En 1894 elle crée le *Bulletin Saint-Luc* qui exprime le point de vue de la médecine catholique sur des problèmes de société et l'exercice de la profession. A noter qu'en 1895, elle se déclare favorable à l'insémination artificielle entre conjoints.

Elle compte 750 adhérents en 1903, 1205 en 1913 et 3152 en 1959. Elle comporte aussi des Comités locaux et régionaux⁶³.

A la même époque, l'Église met aussi en place dans les villes universitaires françaises des Institutions de rencontre avec les étudiants catholiques, afin de contribuer à leur formation humaine, spirituelle et professionnelle.

Les premières ont été fondées par des Jésuites, à la demande d'EM catholiques à Paris et à Lyon pour les aider à préparer les concours des hôpitaux.

⁶² ASSISTANCE PUBLIQUE–HÔPITAUX DE PARIS, *Ordre et désordre à l'hôpital. L'internat en médecine (1802-2002)*, Paris, Musée de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, 2002.

⁶³ GUILLAUME Pierre, *Ibid.*, 1990, p.107.

2. Centres d'Entraide aux Études de Médecine dirigés par des Jésuites (CEEMJ)

Trois Centres sont encore actuellement en fonction : le « *Centre Laennec de Paris* », la « *Maison de l'Étudiant Catholique* » ou « *Cha* » à Lyon et le « *Centre culturel Augustin Fabre* » de Marseille. Dans les années 1950 existaient aussi des « *Conférences Laennec* » à Tours, Strasbourg et Montréal⁶⁴. Seule celle de Paris subsiste encore actuellement.

La « *Conférence Laennec des étudiants en médecine de Strasbourg* » (1948-2003), dirigée le P. Jean Minéry s.j., avait pour particularité d'être à la fois une AUC et un CEEMJ (Annexe n° 2, p. 448)⁶⁵. Son successeur, le « *CÉMES* », a repris cette tradition de soutien aux études de médecine jusqu'en 2005 (voir *infra*).

2.1. Centre Laennec de Paris (CLP)

Le CLP, initialement appelé « *Conférence Laennec* » (CL), est, avec « *la Maison des étudiants catholiques* (la « *MEC* » ou le « *Cha* ») de Lyon, la plus ancienne Institution catholique pour étudiants en médecine⁶⁶. Il a été créé en 1875-1876 par des étudiants en médecine et des Jésuites, qui en assurent la direction. Ses fondateurs le dédièrent à René Laennec (1781-1826), médecin catholique le plus réputé du XIXe siècle, que les étudiants souhaitaient imiter (Annexe n° 3, p. 454).

La CL organise, rue de Sèvres, des conférences hebdomadaires d'externat et d'internat ; elle propose aussi des salles de travail.

La CL prend ses racines dans deux Institutions :

- La « *Congrégation* », fondée en 1801 à Paris par six étudiants en droit et en médecine, dirigée par l'abbé Delpuits, ancien Jésuite ; elle se réunit à Saint-Sulpice et a des filiales en province, notamment à Lyon ; elle insiste sur la nécessité pour les catholiques de s'imposer sur le plan professionnel ; elle est fréquentée par Laennec⁶⁷;

⁶⁴ LARERE Ch, « *Conférence Laennec* » in JACQUEMET G. (dir.), *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, p. 1489.

⁶⁵ En 1955, je suis devenu membre de cette Institution, dont les anciens se retrouvent encore mensuellement à l'heure actuelle.

⁶⁶ DEVERRE Jean-Claude, *Le Centre Laennec*, Centre Laennec éd., 2002.

⁶⁷ BERTIER G. de, « *La Congrégation* » in JACQUEMET G. (dir), *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1952, Tome III, col. 10. GUILLERMOU Alain, *Ibid.*, 1992, p. 98-105. CHOLVY Gérard, *Être chrétien en France, au XIXe siècle, 1790-1914*, Paris, Seuil, 1997, p. 50-54.

- La « Réunion des Jeunes Gens de la rue de Sèvres » du père Olivaint s.j., fondée en 1839, celle-ci devint en 1874 la Conférence Olivaint, après la mort de celui-ci, victime de la Commune en 1871⁶⁸.

La CL naît sous l'impulsion de quelques étudiants en médecine, membres de ces deux Institutions. Avec l'aide de Paul-Marie Michaux, alors candidat à l'Internat, ils organisent un groupe exclusivement médical et l'appellent CL.

Paul-Marie Michaux, nommé Interne en 1876 (9^{ème} sur 40 reçus⁶⁹) en a été le premier président ; il l'est resté jusqu'à sa mort⁷⁰. Né à Metz en 1854, il rejoint Paris en 1872, après l'annexion de l'Alsace et de la Lorraine⁷¹. Il y poursuit des études médicales et fréquente la « Réunion des jeunes-gens ». Devenu chirurgien des hôpitaux, il surveille et poursuit le développement de la CL.

A sa mort, en 1923, celle-ci compte 400 EM, soutenus et guidés par 200 anciens, médecins, chirurgiens, professeurs. Déjà avant les directives de Pie XI sur l'Action catholique, Michaux contribue intensivement à la formation professionnelle, civique et sociale des jeunes. Ainsi il fonda la Fédération gymnastique et sportive des patronages de France (dont fait partie l'Avant-Garde du Rhin), l'Union Jeanne la Lorraine et l'Union internationale des Œuvres catholiques d'éducation physique.

La CL a pour but de donner à ses membres une formation chrétienne et une formation professionnelle. Elle organise des conférences préparatoires aux concours hospitaliers. Des conférences religieuses, des retraites, des groupes de piété et d'action fournissent aux futurs médecins la possibilité d'approfondir leur foi.

Une attention particulière est accordée à la déontologie catholique⁷². Le médecin catholique est appelé à parfaire sa science dans une optique de dévouement au malade, de se sacrifier lors des épidémies, de respecter le secret médical, de contrer les influences néo-malthusiennes et d'avoir de saines prétentions financières.

En 1900 est créée l'*Association des Amis de Laennec*, qui compte 700 membres en 1935. Elle se définit comme une corporation au sein de laquelle se confondent « apprentis,

⁶⁸ JACQUEMET G., « Conférence Olivaint » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, col. 1490.

⁶⁹ Association Amicale des Internes et anciens Internes. *Annuaire de l'Internat*. 1964, p. 41.

⁷⁰ CONFERENCE LAENNEC, « Les noces d'argent de la Conférence Laennec, 20 mai 1900 », Documents d'archives 1875-1900, p. 17.

⁷¹ MICHAUX Paul, « Rapport présenté le 20 mai 1900, à l'occasion de la célébration des 25 ans de la fondation de la Conférence Laennec », *Conférence Laennec*, Archives tome 1, 1875-1910. MICHAUX Paul, « Les origines et le passé de la conférence », *Conférence Laennec*, décembre 1919, p. 5-46.

⁷² CONFERENCE LAENNEC, « Le médecin catholique » Mémento, *Conférence Laennec*, mai 1911, p. 23-24.

compagnons et maîtres », dans le double but de « parfaire leur vie religieuse » et de favoriser « l'étude et le perfectionnement professionnel ».

Un extrait de lettre d'étudiant, datée de juin 2000, montre la façon dont le CLP était perçu par ses membres :

« La 1^{ère} année est très chargée en quantité de travail ; et le système des sous-colles, l'entraide qui est née au sein de notre petit groupe m'a été d'un grand secours. Une réelle complicité est née entre nous [...]. Mais la difficulté ne se résume pas à la simple épaisseur des polys, et le Centre, à travers son atmosphère studieuse mais également chaleureuse et fraternelle, m'a aidé à traverser des moments de doute, de déception jalonnant ces deux semestres. La compétition, le stress, omniprésents à la fac, masquent souvent le visage réel de la médecine, où le souci de l'autre est indispensable [...]. Le contact avec les étudiants des années supérieures a confirmé ma volonté de poursuivre mes études dans cette voie et m'a offert un avant-goût plus concret de ce qui, je l'espère très fortement, deviendra mon métier ; c'est cette « seconde maison » que je me fais une joie de retrouver à la rentrée ».

2.2. Maison des Étudiants Catholiques (MEC) ou « Cha » de Lyon

En 1874, huit étudiants en médecine se réunissent autour du P. Marc Brésard s.j.⁷³. L'association « Aide aux Etudiants en Médecine » (AEM) est fondée en 1902. Son but est de former des étudiants en médecine catholiques, afin de constituer un pôle médical lyonnais fondé sur des valeurs chrétiennes.

En 1919 est créée la « Maison des Etudiants Catholiques » (« la MEC »), au quai Claude Bernard, où est implantée l'unique Faculté de Médecine du Lyon d'alors. Au départ, c'est un foyer de 120 chambres pour étudiants. Le père François Varillon s.j. y a été « en subsistance » de 1943-1947 et y prononça ses vœux perpétuels en 1945⁷⁴.

De 1939 à 1968, des étudiants se réunissent chez le P. Charignon s.j. (1901-1991), directeur de l'association AEM, pour travailler et partager. De là est née l'expression : « aller chez le Cha », puis « aller au Cha ».

En 1973, l'AEM et la MEC fusionnent. L'AEM s'installe dans les locaux du quai Claude Bernard. Parmi les étudiants, l'appellation « le Cha » supplante progressivement celle de la « MEC », terme proche de « la Mecque » et qui leur devient incompréhensible.

Au cours des 30 dernières années, le métissage de la société et la très forte croissance de la population étudiante transforment progressivement l'association. Des étudiants de toute origine et de toute religion (dont 7 % de musulmans) fréquentent le Cha.

⁷³ LE HOUEROU Hervé, « La Maison des Etudiants Catholiques, le 'Cha' de Lyon », *Jésuites de France*, 2002, p. 52-53.

⁷⁴ VARILLON François, *Beauté du monde et souffrance des hommes*, Paris, Centurion, 1980, pp. 90, 391.

Deux « anciens de la Maison » décrivent leur séjour au Cha, dans les années 1980, de la manière suivante :

1^{ère} description : « Nous étions un groupe d'une vingtaine d'étudiants en médecine plus particulièrement impliqués dans la vie chrétienne de l'association. Nous préparions les liturgies des grandes fêtes. De cette joie de chanter est d'ailleurs née une chorale, qui existe encore aujourd'hui au Cha. Je me souviens que des groupes de réflexion étaient animés par les pères en suivant le livre « Jalons pour la vie »⁷⁵. La grande disponibilité des Jésuites, leur bureau toujours ouvert, faisait que l'on s'arrêtait souvent chez eux pour partager inquiétudes et espoirs quant à l'avenir professionnel et humain. Nous considérons que c'est tout d'abord à la MEC que nous avons vécu nos pas de jeunes adultes chrétiens et d'apprentis médecins. Cette maison est un peu notre mère, car c'est en partie grâce à elle que nous sommes ce que nous sommes. Elle a été un ancrage fort à l'âge des questionnements. Elle nous a envoyés au large : « Avance en eau profonde... » (Lc 5, 4)⁷⁶.

2^{ème} description : « J'avais toujours dit que je ne serais jamais médecin, sans pouvoir en expliquer les raisons : pour moi c'était simplement impossible de faire comme mes parents et ma sœur aînée. Je voulais être chercheur généticien. Ils m'ont trouvé une chambre à la MEC, où ils avaient séjourné durant leurs études. Depuis l'âge de 15 ans, j'étais en révolte contre ma famille, puis contre la société : je me sentais appartenir aux marginaux [...] Dans mon comportement je signifiais le refus de toute contrainte [...] Je m'estimais alors en parfait accord avec mon idéal anarchiste. Je me disais totalement athée et fier de l'être, au point d'avoir rendu ma médaille de baptême à ma mère [...].

En arrivant à la MEC, ma rencontre avec le père Lhaumet fut très marquante. J'ai eu immédiatement la sensation d'être important pour lui, sans me sentir jugé, comme j'en avais l'habitude, sur mes cheveux longs et mes idées révolutionnaires. Je me suis senti en confiance et cela m'a permis de lâcher, face à lui, l'attitude défensive que je vivais presque en permanence. Sans pouvoir le nommer encore, j'avais goûté, à travers cette confiance, un peu du formidable amour que le père avait pour chacun d'entre nous et dont la moindre de ses relations était tout imprégnée. Cet amour, nourri par la prière de la communauté jésuite de la MEC, aura été, j'en suis sûr, déterminant pour m'ouvrir à ce qui m'attendait cette année-là : la rencontre avec Dieu [...].

Les cinq premières années de médecine ont été très marquées par ce que j'ai vécu à la MEC. Il y avait une sorte d'ambiance communautaire qui nous permettait d'être portés, comme par un courant, à travailler. Ceux qui le désiraient pouvaient aller le soir à l'Eucharistie. Cette messe très courte, conçue pour les étudiants, offrait chaque jour à Dieu tout un poids de travail et de vie. Le père Lhaumet a véritablement, pendant ces années, été mon père. Il avait pour principe d'être le maximum de temps à son bureau, afin de recevoir tous ceux qui voulaient le voir. C'était un défilé presque incessant devant sa porte. Beaucoup venaient uniquement pour parler, tant sa conversation était agréable et pleine d'une présence. On avait la sensation que le cœur de son apostolat était cette disponibilité aux étudiants, dans laquelle il s'investissait tout entier, donnant à chacun, sans le nommer, l'amour du Christ. Certains étudiants

⁷⁵ Il s'agit vraisemblablement du livre de KEVAN Ernest, *Jalons pour une vie nouvelle*, Mulhouse, Ed. Grâce et Vérité, 1988.

⁷⁶ N. DENIS, in LE HOUEROU Hervé, *Ibid.*, 2002, p. 53. A propos de Lc 5, 4 j'aimerais faire ici état de l'ouvrage suivant : THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer / Cerf, 1997.

non chrétiens (agnostiques, athées, musulmans) de la maison passaient également de longues heures avec lui et nourrissaient une grande admiration pour ce « sage ». Ce qu'ils appréciaient le plus, c'était sa liberté de pensée et son esprit universel [...]. Enfin, la connaissance très poussée du monde médical (25 ans de présence dans celui-ci), lui avait donné une grande clairvoyance dans les enjeux de la médecine, particulièrement en ce qui concerne l'éthique bio-médicale »⁷⁷.

La reproduction d'une partie de cette lettre est justifiée par le fait qu'elle décrit une réalité dont des générations d'étudiants ont bénéficié. C'est très probablement la manière de rencontre optimale de l'Église avec les futurs médecins.

Dans un travail plus récent, le Cha est décrit de la façon suivante :

« ...en première année tu es préparé au concours, une fois par semaine tu as une épreuve dans chaque matière. Et puis les années d'après, ce qui se fait bien, c'est d'aider les premières années justement en organisant des colles. Au Cha ils proposent aussi plein de trucs, des voyages, des trucs comme ça, des cours de psychologie, dont on participe plus ou moins, si ça m'intéresse je le fais, et puis après il y a de grandes salles, chacun bosse dans son coin, il y a une bibliothèque »⁷⁸.

Cette lettre est très différente de la précédente. L'appartenance religieuse de son auteur ne m'est pas connue.

Ces témoignages sont très représentatifs de ce que a été le Cha dans les années 1970-80, et de son évolution actuelle.

Deux éléments forts structuraient l'Institution à l'époque :

- le foyer, reliquat du grand foyer d'hébergement de la MEC, où les étudiants en médecine assuraient une présence et à l'origine d'un mode de fonctionnement, qui a été qualifié par certains comme se faisant « en vase clos » ;
- la communauté jésuite, dont certains membres logeaient sur place, dans les étages du foyer, assurant ainsi une présence et un accompagnement très importants : le bureau du P. Lhaumet, ouvert en permanence, était le centre de discussions et de débats ; il a beaucoup marqué toute une génération étudiante ; aujourd'hui encore, les anciens l'évoquent constamment.

Les événements, les décisions successives et les attentes des nouvelles générations d'étudiants ont beaucoup modifié ce modèle qui n'existe plus.

⁷⁷ GUINGAND Pascal, *Devenir Médecin « par Lui, avec Lui et en Lui »*, Mémoire, Centre international de recherche et de formations appliquées, Biot, 1989.

⁷⁸ MILLET Mathias, *Ibid.*, 2003, p 104.

2.3. Centre Culturel Médical Augustin Fabre de Marseille (CCM)

Le CCM est fondé en 1919 par des étudiants en médecine et des prêtres du diocèse de Marseille. Il est animé dès l'origine par des Jésuites.

Sa dénomination est devenue « Conférence Augustin Fabre » en 1942, et « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » en 1969. Le CCM tient son nom d'un célèbre médecin marseillais du XIXe siècle (Annexe n°3, p. 454).

3. Aumôneries Universitaires Catholiques (AUC)

L'historique des AUC accueillant des EM est lié à celui de la politique religieuse de la France et à celui des Facultés de médecine.

Les AUC sont issues, respectivement de la *Conférence Saint-Vincent-de-Paul*, fondée en 1833 par Frédéric Ozanam (1813-1853), des Congrégations de jeunes gens pour ce qui est des AUC dédiées à l'ensemble des étudiants, et de la *Société Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien*, (en abrégé « *Société Saint-Luc* »), fondée en 1884, pour ce qui est des AUC dédiées plus particulièrement aux étudiants en médecine.

La *Société Saint-Luc* est donnée comme le point de départ de la médecine catholique en France. Elle répond à la parution, la même année, de l'Encyclique « *Humanum genus* » de Léon XIII, sur les Francs-maçons, demandant aux catholiques de s'unir contre le rationalisme et le matérialisme athées. Son objectif est de christianiser le monde médical.

Elle comporte un comité central parisien et des comités régionaux et locaux. Vers les années 1930, le nombre de ses membres atteint 1500, soit 5 - 6 % des médecins français, mais pas l'ensemble des médecins catholiques, seulement leur fraction active sur le plan religieux. Parmi ses membres figurent des EM, en particulier ceux originaires des Conférences Laennec.

En 1963, la *Société St. Luc* prend le nom de *Centre Catholique des Médecins Français*⁷⁹ (CCMF).

Certaines AUC sont installées dans les locaux occupés précédemment par les comités régionaux et locaux de la *Société St. Luc*.

La fréquentation des AUC par les étudiants a atteint son sommet dans les années 1960. Cette ascension s'explique d'une part par la multiplication du nombre des étudiants de façon générale (entre 1948 et 1967, les effectifs scolarisés, de la maternelle à l'université, passent de moins de 6.900.000 à plus de 11.000.000), et, d'autre part, dans le cas des EM, par la création et le développement à partir de 1958 de Facultés de médecine et de Centres hospitaliers.

⁷⁹ ABIVEN Maurice, « Le Centre Catholique des Médecins Français », *Laennec*, 1/1978.

Ainsi, la France disposa de 46 Facultés (leur nombre est passé de une à onze, pour la seule région de Paris-Île-de-France). Les AUC se développèrent en conséquence, pour accueillir les EM des Facultés nouvellement créées.

La participation des étudiants au pèlerinage de Chartres est un bon « baromètre du catholicisme étudiant français ». Leur nombre culmine en 1959, avec 18.000 participants⁸⁰. Il s'effondre à 3.000, en 1970, pour remonter à 5.000 en 1985. De même, les effectifs de la Jeunesse étudiante chrétienne (JEC) sont passés de 20.000 à 10.000 membres entre 1960 et 1977. La chute de fréquentation des Aumôneries universitaires protestantes est tout aussi marquée.

Les AUC, confrontées à un « effondrement post-soixante-huitard », ne se sont que partiellement et ponctuellement relevées sur le plan des effectifs⁸¹.

La plupart continuent néanmoins de remplir leur mission, comme le montre le témoignage d'une interne en médecine générale, ancien membre de l'AUC « Le Passage » à Lyon, en janvier 2005:

« Une petite maison entre la faculté et le restaurant universitaire, une grande fenêtre éclairée, l'odeur de petits plats mijotés avec amour [...] une porte, deux mots : le Passage. J'entre et découvre le bonheur d'être accueillie comme si l'on m'attendait. C'était il y a cinq ans, un mardi midi, ma première « table ouverte ». Aujourd'hui je me risque à vous écrire pour éclairer le visage du Passage, ses multiples visages depuis 30 ans [...] fidélité d'une présence de beaucoup pour faire vivre ce lieu où l'on ne fait pas que « grignoter » quelques activités, mais où chacun est invité à devenir lui-même. Aumônerie des étudiants qui se destinent aux métiers de la santé, le Passage a la double richesse de partager avec d'autres aumôneries universitaires et avec la communauté de la pastorale de la santé : nous sommes accompagnés par des aumôniers, des professionnels, des retraités cheminant aux côtés de l'homme blessé. Dans nos premières années de formation à l'hôpital, nous sommes bousculés par des questions essentielles. Au Passage, invités à relire nos expériences, nous nous nourrissons de l'humanité de nos aînés. La quête du sens nous habite [...] pour ne pas tomber dans l'habitude, pour ne pas déshabiter nos vies ! Je peux aussi risquer une parole plus personnelle en accompagnement individuel. Merci à tous ces compagnons qui choisissent « d'être avec », plutôt que de « faire ». La foi se vit dans la réciprocité d'une rencontre : l'autre me sollicite au meilleur de moi-même et m'invite à déterrer mes talents. L'amour de Dieu ne se prouve pas : il s'accueille dans la relation. L'amour de Dieu est le désir de se laisser aimer à travers son fils, à travers mon frère. Et même si l'on manque de foi, je découvre la force d'une communauté qui porte les plus petites graines de moutarde [...]. Chaque soir, des veilleurs se rassemblent pour prier. J'ai grandi avec eux, j'ai appris à tenir ma lampe allumée. Mûrir, devenir soignant, se découvrir à travers la bienveillance d'autres regards, se saisir grâce à l'appui d'autres mains... Aimer en revenant à la source de tout Amour [...] Avec le Christ, tracer ensemble le chemin, la vérité, la vie. »

⁸⁰ CHOLVY Gérard, *Ibid.*, 1999, p. 326.

⁸¹ DELESTRE Antoine, *Ibid.*, 1997, p. 51.

4. Conclusion

Les CEEMJ et les AUC ont une histoire déjà longue et particulièrement riche. Il est regrettable que ni les étudiants qui les fréquentent ni surtout beaucoup de responsables d'AUC ne la connaissent pas. Il est vrai que, à de très rares exceptions près, ces responsables ne tiennent plus des archives.

Chapitre III. Conduite de l'enquête sur le fonctionnement des Institutions ecclésiales accueillant des étudiants en professions de santé

Cette enquête, qui constitue la partie recherche de cette thèse, complète et élargit les données rassemblées par celle mise en route pour mon travail de DEA⁸².

Compte tenu des délais à respecter et des difficultés rencontrées pour établir le contact avec l'ensemble des Institutions, l'enquête n'avait alors porté que sur deux-tiers d'entre elles. Alors que dans le travail de DEA l'analyse des données était de type « ethnologique », portant sur chaque Institution considérée isolément, la présente analyse est de type « sociologique », et porte sur un ensemble d'Institutions de même catégorie.

1. Étapes de l'enquête et outils utilisés

L'analyse s'est déroulée selon la procédure suivante :

- Repérage des Institutions dans les annuaires 2003 - 2006 de la Mission Etudiante ;
- Tentative(s) d'établissement du contact avec les responsables par voie postale et/ou courriel ; fin juin 2004, un premier courrier leur a été adressé, et, si nécessaire, un second en octobre 2004, suivi d'un troisième en janvier-février 2005, d'un quatrième, voire d'un cinquième en janvier-février 2006 ! Compte tenu de l'extrême difficulté, voire de l'impossibilité de joindre nombre de responsables au moyen du téléphone filaire, ce moyen de communication a été abandonné (le n° des téléphones portables n'étaient pas connus au départ). Une recommandation par un collègue proche de l'Institution s'est avérée très précieuse. Par ailleurs une lettre circulaire de Christiane Demoustier, coordinatrice de la MECEP, a été envoyée aux Institutions pour souligner l'intérêt de mon travail pour cette Instance et demander leur coopération ;
- Après l'établissement du contact, envoi aux responsables d'un questionnaire à questions fermées, ciblé sur la description (Annexe n° 4, p. 456) ; ce questionnaire tient compte des renseignements donnés par les sites Internet des Institutions ;
- Visite des Institutions, avec observation du mode de vie de leurs communautés ; entretien approfondi avec le responsable (le plus souvent avec enregistrement sur bande

⁸² OTTENI Jean-Claude, *Institutions catholiques accueillant des étudiants en professions de santé. Enjeux éthiques et théologiques*. Mémoire de DEA de théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2005.

magnétique); entretien avec des étudiants auxquels sont soumis deux questionnaires individuels, l'un demandant leur avis sur leur AUC, l'autre sur leur intérêt pour des thèmes théologiques concernant leur future pratique professionnelle et sur les problèmes de bioéthique se posant en début de vie⁸³; entretiens avec d'anciens membres de l'AUC, devenus des professionnels de la santé;

- Analyse des questions ciblées et des discours émergents enregistrés lors des entretiens ;
- Etablissement d'une fiche de description pour chaque Institution, validée par le responsable ; en novembre 2006, renvoi ultérieur des fiches aux responsables, pour actualisation ;
- Répétition des contacts et des visites des Aumôneries au fil des années pour déceler leur tendance évolutive ; répétition du questionnaire auprès des nouveaux étudiants d'une Aumônerie pour suivre l'évolution des attentes des étudiants ;
- Analyse des fiches et synthèse.

Ma participation au titre du séminaire extérieur de DEA à un enseignement sur la conduite des investigations ethnographiques, donné à l'UFR des Sciences sociales de l'UMB, a été très profitable pour la conduite de cette enquête.

2. Difficultés rencontrées dans la conduite de l'enquête.

Elles sont de trois ordres.

2.1. Difficultés de rencontrer certains responsables d'Aumônerie

Fin avril 2005, un contact solide est établi avec 25 des 31 AUC. A la rentrée de 2005-2006, une nouvelle tentative a permis d'entrer en liaison avec 28 d'entre elles. A la rentrée 2006-2007 nous avons réussi à joindre l'ensemble des 31 AUC accueillant des étudiants en professions de santé. Mais dès ce moment plusieurs n'ont plus répondu à un nouveau courrier destiné à actualiser certaines données. Ces problèmes n'ont pas été rencontrés avec les CEEMJ.

⁸³ MUCCHIELLI Roger, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*, 9^{ème} éd., Paris, Librairies Techniques, 1990. BARDIN Laurence, *Analyse de contenu*, 1989, Paris, PUF, 2001.

Les causes probables de la difficulté à établir le contact sont multiples :

- mon manque de savoir-faire initial : ainsi, dans ma première lettre, j'ai utilisé le terme « enquête », qui peut laisser sous-entendre un jugement, un classement des Institutions. Le fait d'être recommandé par la Mission étudiante peut faire croire que celle-ci m'a chargé d'une mission d'inspection déguisée; cette recommandation n'a d'ailleurs pas porté de fruits apparents ;
- la charge de travail des responsables, sollicités par des tâches multiples (mais un simple accusé de réception par courriel ne requiert qu'une quinzaine de secondes...) ;
- un changement en cours ou une absence du responsable;
- l'absence ou le très faible nombre d'étudiants en professions de santé, incitant les responsables à ne pas répondre ;
- des problèmes internes (AUC en état d'implosion, de réorganisation, de réaménagement).

Ces fréquentes absences de réponse des responsables, après environ un an de tentatives répétées, sont à mes yeux un phénomène inquiétant. Les responsables ou leurs assistants n'ont pas jugé utile de prendre leur téléphone ou d'envoyer un courriel disant qu'ils ne pouvaient pas ou ne souhaitaient pas me répondre.

Ce manque apparent de civilité, que j'ai aussi rencontré chez certains des responsables de la MECF, témoigne d'un défaut d'écoute, de relation à autrui. Pourtant l'écoute, la relation à autrui constituent en principe les qualités de base d'un responsable d'AUC.

Ce phénomène constitue, à mon sens, le « ce-qui-ne-va-pas » le plus préoccupant de certaines Institutions.

Mes visites ont montré que les Institutions qui ont répondu rapidement à mon premier courrier (soit un quart d'entre elles), sont aussi celles qui sont les plus actives et les plus « épanouies ».

Il faut ajouter que les étudiants m'ont toujours accueilli avec beaucoup de sympathie, ce qui, en définitive, est l'essentiel.

Deux responsables ont répondu dans les heures suivant mon premier courriel: le P. Jean-Claude Deverre s.j., alors responsable du Centre Laennec de Paris, et le P. Jean-Marie Le Vert, alors responsable de l'AUC de Tours, promu par la suite évêque auxiliaire de Meaux, puis évêque de Quimper en Léon en 2007.

2.2. Difficultés de rencontrer les étudiants dans les Aumôneries

La visite des AUC a quelquefois été une rude entreprise, d'une part pour trouver une date qui convienne et d'autre part la survenue d'évènements de dernière minute, qui ont empêché les étudiants de venir en nombre significatif. Ce qui a grandement diminué le rapport résultat / investissement.

2.3. Difficultés de connaître le nombre réel d'étudiants fréquentant une Aumônerie

Ces difficultés, évoquées au chapitre IV, 1.10.1 (p. 61), empêchent une comparaison valable des effectifs d'une Aumônerie d'une année à l'autre, une comparaison des effectifs entre Aumôneries, une comparaison valable des effectifs de l'ensemble des Aumôneries par rapport au nombre supposé d'EM croyants pratiquants.

3. Institutions analysées

En définitive, notre enquête a porté sur l'ensemble des 34 institutions, réparties en 31 AUC et 3 CEEMJ, implantées dans 27 villes de la métropole, comportant l'ensemble des Institutions formatrices en professions de santé, en particulier des Facultés de médecine. Celles-ci sont au nombre de 44 (11 à Paris et en Île-de-France, quatre à Lyon, trois à Bordeaux, deux à Lille, deux à Toulouse, une dans 22 autres villes).

Trois villes, Paris, Lyon et Marseille, bénéficient de la présence simultanée d'une AUC et d'un CEEMJ. Dans certaines villes universitaires coexistent plusieurs AUC. Ainsi, Strasbourg dispose d'une AUC Santé (le CÉMES), d'une AUC « généraliste » (le Centre Bernanos), d'une AUC « Grandes Ecoles » (le Domino) et d'une Aumônerie de l'ENA.

Pour les besoins de ce travail nous avons rencontré les responsables et les étudiants de 9 Institutions (six AUC et trois CEEMJ) situées à Strasbourg, Nancy, Paris, Tours, Rennes, Marseille et Lyon. Chacune a été visitée de une à trois fois.

L'AUC Santé de Strasbourg occupe une place à part. En effet, étant membre de celle-ci depuis 1954 et président de 1994 à 2000, j'ai participé régulièrement jusqu'à l'été 2009 à certaines de ses activités. Mes rencontres annuelles avec les étudiants pour les besoins de mon travail m'ont permis de mettre au point mes questionnaires et de suivre l'évolution de leur opinion sur des points particuliers.

Les autres n'ont pas été visitées du fait de l'impossibilité de fixer avec les responsables et les étudiants une date qui leur convienne. Certains responsables ont estimé que l'enquête pouvait se faire sans ma venue.

Lors de mes visites d'AUC, étalées sur près de quatre ans, j'ai rencontré 146 étudiants en médecine, dont 106 au moins à une reprise et 40 à deux reprises et plus. Les données les concernant sont tirées des réponses à 146 questionnaires. Tous étaient des catholiques pratiquants et 85 % d'entre eux étaient de sexe féminin.

Les étudiants, rencontrés par petits groupes de huit à vingt, ont répondu au questionnaire au début de la soirée de rencontre : les réponses ne sont donc pas influencées par notre discussion sur des problèmes de bioéthique qui a suivi. Les réponses des étudiants des différentes AUC étaient comparables. De même, les réponses des étudiants qui ont répondu aux mêmes questions à plusieurs années d'intervalle étaient sensiblement identiques.

4. Conclusion

La conduite de l'enquête a été une rude épreuve. Mais elle était indispensable et s'est avérée en définitive gratifiante.

La rudesse n'a pas été due au nombre de kilomètres parcourus, mais à l'impossibilité d'avoir pu établir un contact réel avec certains responsables d'Aumônerie.

Heureusement le côté négatif a été largement compensé et dépassé par le côté gratifiant de la rencontre d'une part de responsables rayonnants et charismatiques et d'autre part d'étudiants qui m'ont persuadé que la médecine humaine, celle de l'homme total, avait encore de beaux jours devant elle.

Chapitre IV. Aumôneries Universitaires Catholiques.

Résultats de l'enquête

Les AUC sont des lieux de rencontre d'étudiants, dirigés par un ecclésiastique ou un laïc assisté par un prêtre accompagnateur.

Elles ont le plus souvent un fonctionnement de type associatif selon la loi du 1^{er} juillet 1901 (ou la loi du 1^{er} juin 1924 pour celles implantées dans les trois départements d'Alsace-Moselle).

Leur objectif est la formation humaine, culturelle et spirituelle. Actuellement plus aucune n'assure des séances de préparation aux examens.

En 2005-2006, environ 10.000 étudiants (contre 20.000 en 1966), toutes filières de formation confondues, ont été accueillis par 300 aumôniers, dans les 212 AUC fédérées par la Mission étudiante⁸⁴. En 2008, moins de 10.000 étudiants y compris les moins assidus, ont fréquenté les AUC⁸⁵.

Ce nombre d'AUC s'explique par le fait que les grandes villes universitaires disposent généralement de plusieurs Aumôneries accueillant respectivement des étudiants en sciences humaines et en droit, des étudiants en professions de santé, des étudiants en sciences et en Grandes Ecoles.

1. Présentation des Aumôneries accueillant des étudiants en professions de santé

Sur l'ensemble des 212 AUC, 31 accueillent des étudiants en professions de santé, entre fin septembre et fin mai.

Leurs fiches de présentation par ordre alphabétique des villes d'implantation sont rassemblées dans l'Annexe n° 5, p. 459. Le Tableau 1 présente les principales données les concernant.

⁸⁴ Annuaire 2005-2006 de la Mission étudiante. TOSSERI Sénévent, « La Mission étudiante disparaît pour mieux s'adapter », *La Croix*, 6 septembre 2006, p. 20.

⁸⁵ DESCAMPS Élise, « Les aumôneries étudiantes en quête d'un second souffle », *La Croix*, 1^{er} septembre 2008, p. 18.

Tableau n°1. Liste des 31 Aumôneries accueillant des étudiants en professions de santé.

Ville Dénomination Aumônerie	Année de fondation	Responsable	Membres E/EM/EPS	Réunions santé	Catégorie
Amiens : A. des étudiants	?	Laïque	55/3EM/4EPS	deux Réunions annuelles	AG sans PS
Angers A. St. Serge	2000	Laïque	40/8EM/8EPS	Réunion mensuelle	AG + PS
Besançon CCU La Source	1993	Prêtre	55/5EM/3EPS	néant	AG + PS en sommeil
Bordeaux Point Carreire	?	Prêtre médecin	10EM/5EPS	Pique-niques éthiques	AG + PS
Bordeaux A. ESSA	?	Prêtre	12EM/3EPS	3-4 Réunions annuelles	AS
Brest A. des étudiants	1967	Prêtre	137/23EM/37EPS	Café santé	AG + PS
Caen A. des étudiants	1960	Prêtre	90/4EM/6EPS	néant	AG sans PS
Clermont-Ferrand A. des étudiants	?	Laïque	167/12EM/17EPS	qqs. Réunions annuelles	AG + PS
Créteil Le Relais Paris XII	1984	Religieuse	70/2EM/0EPS	néant	AG sans PS
Dijon CCU	1965	Prêtre	45/3EM/7EPS	Réunion mensuelle	AG + PS
Grenoble CCU	?	Religieuse	?/1EM/3EPS	Réunion / 3 semaines	AG + PS
Lille A. de la Catho	1877	Franciscain	43/7EM/12EPS	deux Réunions mensuelles	AG + PS
Lille A. catho Lille Centre	?	Prêtre	20/5EM/3EPS	néant	AG sans PS
Limoges A.catho des étudts.	1977	Prêtre	65/9EM/7EPS	Réunion mensuelle	AG + PS
Lyon-Nord Le Passage	1974	Laïque	30EM/35EPS	Réunion mensuelle	AS
Lyon-Sud C. chrétien	?	Laïque	5EM/5EPS	qqs. Réunions annuelles	AS
Lyon-Bron A. ESSA	?	Prêtre	25EM/5EPS	néant	AS
Marseille A. de la Timone	?	Prêtre	15/5EM/2EPS	néant	AG sans PS
Montpellier CCU Méd. Santé	2005	Laïque	21EM/9EPS	Café-santé + qqs. Réunions	AS
Nancy A. Pôle Santé	1995	Religieuse	6EM/14EPS	Réunion / 3 semaines	AG + PS
Nantes A. du Centre	1930	Prêtre	120/15EM/10EPS	Réunion mensuelle	AG + PS
Nice CCU	1996	Prêtre	40/1EM/1EPS	néant	AG sans PS
Paris A. Santé Cep	2002	Prêtre	20EM/10EPS	Réunions bimensuelles	AS
Poitiers Le Portique	1993	Laïc	40/1EM/0EPS	néant	AG sans PS

Tableau n°1. Liste des 31 Aumôneries accueillant des étudiants en professions de santé (suite)

Ville Dénomination Aumônerie	Année de fondation	Responsable	Membres E/EM/EPS	Réunions santé	Catégorie
Reims A. des étudiants	1994	Laïc	82/5EM/5EPS	qqs. Réunions annuelles	AG + PS
Rennes A. Santé	2001	Dominicain	8EM/20EPS	Réunions bimensuelles	AS
Rouen CCU	1970	Prêtre	50/1EMP/3EPS	Réunion mensuelle	AG + PS
Saint-Étienne A. des étudiants	?	Prêtre	20/6EM/3EPS	Réunion mensuelle	AG + PS
Strasbourg Cémes	1994	Dominicain	9EM/1EPS	Réunions bimensuelles	AS
Toulouse CCU	1981	Prêtre	50/6EM/4EPS	Réunion/ 3 semaines	AG + PS
Tours Mission Étudiante	1975	Laïque	60/20EM/11EPS	4 Réunions annuelles	AG + PS

Légende. Structures : A. = Aumônerie, AG = Aumônerie généraliste, PS = Pôle santé à proximité de la Faculté, AS = Aumônerie Santé, C = Centre, CCU = Centre chrétien ou catholique universitaire, ESSA = École du service de santé des armées. Dans la colonne « Membres » le premier chiffre indique le nombre d'étudiants qui suivent une filière d'études autre que la santé, le second celui des étudiants en médecine (EM), le troisième celui des étudiants en autres professions de santé (EPS).

1.1. Dénomination

Sur les 31 AUC, 17 s'intitulent « Aumônerie », 8 « Centre » et 6 portent un autre nom « Point Carreire », « le Relais », le Passage », « le Portique », « Cémes », « Mission étudiante ».

L'adjectif « catholique » apparaît 9 fois et celui de « chrétien » 2 fois, essentiellement pour qualifier les Centres.

Le terme « Aumônerie » ne semble donc plus être en vogue. En effet, aucune des 31 AUC ne s'intitule « Aumônerie universitaire catholique » dans son intitulé principal.

Certaines l'utilisent comme intitulé secondaire, en petits caractères, ou sous forme de « AUC », ou comme note de bas de page ou au verso.

Cette désaffection au profit du terme « Centre » peut s'expliquer par au moins deux motifs : d'une part, montrer que l'institution est ouverte à tous les étudiants, quelles que soient leur confession et leur pratique religieuse, d'autre part, ne pas servir de « repoussoir » vis-à-vis de certains étudiants.

Il en va un peu de même de l'adjectif « catholique » qui tend à être remplacé par « chrétien ». Mais ce dernier n'est pas adapté aux villes où coexiste une Aumônerie universitaire protestante.

Ces problèmes ne se posent pas en France pour les Aumôneries universitaires protestantes, ni en Allemagne pour les AUC (= Katholische Hochschulgemeinde ou KHG ou Communauté universitaire catholique), qui ont partout la même dénomination, ce qui facilite leur recherche dans un annuaire téléphonique et sur Internet.

1.2. Localisation

La plupart des Aumôneries « généralistes », sans pôle Santé sont situées près des Facultés de sciences humaines. Les AUC, de catégorie Santé ou avec pôle Santé, sont généralement situées à proximité des lieux de formation en professions de santé.

1.3. Fonctionnement et catégories

Chaque AUC a un fonctionnement associatif propre et un programme particulier, construit sur une rencontre le plus souvent hebdomadaire en soirée, au minimum mensuelle, selon la séquence : prière / eucharistie – repas – soirée d'échange ou de conférence.

Leur thème peut concerner la bioéthique, dès lors que des étudiants en médecine sont susceptibles d'y assister en nombre suffisant.

En fonction des modalités d'accueil des étudiants en professions de santé, trois catégories d'AUC peuvent être distinguées :

1.3.1. Aumôneries généralistes sans Pôle Santé

Elles accueillent des étudiants de toutes les filières d'études. Beaucoup d'étudiants sont originaires d'Afrique ou des Départements et Territoires d'Outre-Mer. Les EPS étant peu nombreux, des activités ou des thèmes de réflexion spécifiques ne leur sont pas proposés.

Elles sont actuellement au nombre de sept et sont situées à Amiens, Caen, Créteil, Lille Centre, Marseille, Nice et Poitiers.

1.3.2. Aumôneries généralistes avec Pôle Santé

Elles accueillent au milieu des étudiants d'autres filières, des EPS en nombre suffisant pour les réunir dans un Pôle Santé. Celui-ci est soit géographiquement inclus dans l'Aumônerie, soit constitue un satellite situé à proximité de la Faculté de médecine. Le Pôle propose des thèmes spécifiques aux étudiants de santé. En fonction du nombre d'EPS, le Pôle est ouvert certaines années et fermé pendant d'autres.

Elles sont actuellement au nombre de seize et sont situées à Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille catho, Limoges, Nancy, Nantes, Reims, Rouen, Saint-Étienne, Toulouse et Tours.

1.3.3. Aumôneries Santé

Elles sont dédiées aux étudiants en professions de santé et sont indépendantes des AUC généralistes. L'offre de thèmes théologiques et éthiques orientés vers la santé y est en principe optimale.

Elles sont actuellement au nombre de huit et sont situées à Bordeaux-Armées, Lyon-Nord, Lyon-Sud, Lyon Bron-Armées, Montpellier, Paris, Rennes et Strasbourg.

1.4. Historique de l'Aumônerie

Un nombre croissant d'AUC ont perdu leurs racines : actuellement déjà 13 responsables sur 31 ne connaissent pas l'année de fondation de leur Aumônerie.

Seules quelques AUC parmi les plus anciennes disposent de données sur leur histoire. La raison principale est la mobilité des responsables actuels et l'absence de véritables archives.

L'AUC apparemment la plus ancienne est celle de l'Université catholique de Lille, fondée en 1877.

1.5. Objectifs de l'Aumônerie

Leur objectif est de constituer pendant l'année universitaire une communauté étudiante catholique, un lieu d'humanisation, d'éveil et d'approfondissement de la foi, de partage de la Parole de Dieu et de l'Eucharistie. En effet, l'âge des étudiants à l'Université correspond à celui de l'évolution vers l'âge d'homme et de femme adultes, celui des crises, des remises en question, qui concernent aussi la foi.

« L'âge des études est celui des grandes découvertes de la vie, des enthousiasmes et des révoltes, des options décisives. A l'époque où nous sommes, s'y ajoute l'incertitude de l'avenir, et aussi, pour l'immédiat, le désordre des réformes. Cet âge a besoin d'une sollicitude à sa mesure : il importe que les étudiants puissent trouver un lieu de détente, de réconfort, de ressource spirituelle, qu'ils aient l'occasion de rencontrer leurs aînés et de se forger leurs modèles »⁸⁶.

⁸⁶ KAMMERER Théo, Professeur de psychiatrie, Président de la Conférence Laennec de Strasbourg, novembre 1961, Document d'archives. Celui-ci, écrit il y a près d'un demi siècle, reste d'actualité.

Dans les AUC, l'Église peut fournir des repères et aider les futurs professionnels de santé à mieux gérer certaines situations psychologiquement traumatisantes et à mieux prendre des décisions difficiles, en leur proposant une formation au discernement, des jalons tirés des Écritures et de la Tradition.

Du fait d'une donnée nouvelle, représentée par la précarité des étudiants, de plus en plus d'AUC fonctionnent comme des lieux d'entraide pour trouver un logement, un travail, un soutien moral : les AUC ne sont pas seulement des communautés de foi, mais de plus en plus des lieux de sociabilité.

1.6. Equipes de direction et d'animation

Actuellement la direction des 31 AUC est assurée respectivement par 20 prêtres diocésains ou religieux, 3 religieuses et 8 laïques.

Dans quelques AUC, le responsable fait appel à un groupe d'étudiants élus par leur communauté, pour organiser le fonctionnement, lui-même se mettant en position d'assistant du groupe. Ceci a pour avantage de responsabiliser les étudiants et contribue à stimuler leur venue.

1.6.1. Prêtre diocésain

Actuellement, 17 AUC sont dirigées par un prêtre diocésain, assisté par un groupe d'étudiants et éventuellement des laïc(que)s. La durée de leur mandat va en diminuant, soit parce qu'ils sont appelés à d'autres fonctions, soit parce qu'ils demandent à en exercer d'autres.

Un nombre croissant d'entre eux se voit confier des charges supplémentaires. Ainsi, certains sont aussi curés d'une paroisse. De ce fait, ce ne sont plus que des responsables « à temps partiel » de l'AUC.

Après la guerre et jusque vers 1975 la plupart étaient aumôniers à vie dans la même Institution. Souvent ils y logeaient. Ils étaient nettement plus âgés que les aumôniers actuels et avaient souvent un charisme important. Ils prenaient en charge les générations successives d'étudiants. Ils nouaient des liens d'amitié qui perduraient pendant la vie professionnelle et la retraite des anciens.

A partir de 1970, l'âge des prêtres aumôniers va diminuant et se rapproche de celui des étudiants en fin de formation. Souvent nommés responsables d'AUC peu de temps après leur ordination ils manquent d'expérience pour gérer les groupes, et connaissent insuffisamment les problèmes des EPS.

1.6.2. Religieux-prêtre

Actuellement trois AUC sont dirigées par des Dominicains (Rennes et Strasbourg), et un Franciscain assisté d'un Dominicain (Lille catho). Leur formation théologique poussée et leur vie en communauté les rendent particulièrement aptes à diriger les rencontres au sein des AUC.

1.6.3. Religieuse

Actuellement trois AUC sont dirigées par une religieuse, assistée d'un prêtre accompagnateur. Elles ont une grande expérience du monde de la santé et de la gestion d'une communauté étudiante.

1.6.4. Laïc - Laïque

Actuellement neuf AUC sont dirigées par des laïques assistées d'un prêtre accompagnateur. Suite au manque croissant de prêtres et de religieux/religieuses pour prendre en charge à plein temps une AUC, il est de plus en plus fait appel à des laïques dans la pastorale. En France, ce sont majoritairement des femmes.

Ils sont des ministres non ordonnés dans l'Église. Le concile Vatican II a promulgué un décret sur « *l'Apostolat des laïcs* », consacré à la vocation des laïcs à l'apostolat⁸⁷. Celui-ci est « baptismal », car fondé sur les sacrements de l'initiation chrétienne, en particulier le baptême. L'importance des ministères laïcs est soulignée par deux textes : l'encyclique « *Evangelii nuntiandi* » de Paul VI⁸⁸, et l'exhortation apostolique postsynodale « *Christifideles laici* » de Jean-Paul II⁸⁹.

Deux ouvrages, celui de Bernard Sesboué s.j.⁹⁰, et celui dirigé par Alphonse Borras⁹¹, développent la problématique des laïcs chargés de mission pastorale.

L'apostolat des laïcs comporte deux grands domaines : la vie de la communauté ecclésiale et les grands secteurs de la vie des hommes. A cet apostolat est associé celui des religieuses et des religieux non prêtres.

⁸⁷ CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Décret sur l'apostolat des laïcs *Apostolicam actuositatem*, 18 novembre 1965, Paris, Centurion, 1967.

⁸⁸ PAUL VI, « *Evangelii nuntiandi* », Exhortation apostolique du 8 décembre 1975 sur l'évangélisation dans le monde moderne, DC, 1689/1976, p. 16-17.

⁸⁹ JEAN-PAUL II. « *Christifideles laici* », Exhortation apostolique post-synodale, 30 décembre 1988, DC, 1978/1989, p. 164-166.

⁹⁰ SESBOÛÉ Bernard s.j., *N'ayez pas peur ! Regard sur l'Église et les ministères aujourd'hui*, Paris, Desclée de Brouwer, 1996.

⁹¹ BORRAS Alphonse (dir), *Des laïcs en responsabilité pastorale ?*, Paris, Cerf, 1998.

Bien que n'étant pas pasteurs, les laïcs ont une charge pastorale. Par leur envoi en mission, ils sont des coopérateurs pastoraux de l'évêque, en collaboration avec les prêtres qui sont ses coopérateurs sacramentels. Les laïcs exercent une fonction ministérielle, alors qu'ils n'ont reçu aucune ordination.

Certains laïcs ne sont pas seulement « responsables en pastorale », mais aussi « responsables de la pastorale », c'est-à-dire responsables de communauté, en l'occurrence de l'éducation à la foi et de l'édification ecclésiale. Ils l'exercent sous l'autorité d'un prêtre, qui a charge d'âmes (Can. 526,1 ; 517,2 ; 150 : 521,1⁹²).

La participation des laïcs au ministère pastoral comporte des points faibles :

- l'âge moyen de ces laïcs est généralement élevé : ceci est un handicap pour la pastorale des jeunes, le ministère pastoral n'étant alors pas exercé par la même génération que celle à laquelle elle est destinée ;
- ces laïcs sont en majorité des femmes : d'après certains, un meilleur équilibre serait préférable, non pas en réduisant la participation des femmes, mais en augmentant celle des hommes ;
- ces laïcs sont généralement issus des classes culturellement privilégiées, beaucoup moins des classes populaires ;
- depuis quelque temps, la présence des laïcs est menacée dans les diocèses manquant de ressources pour les rétribuer.

1.7. Horaires et locaux

En dehors des réunions, la plupart des AUC ne sont joignables que par leur répondeur téléphonique ou le téléphone portable du responsable si son numéro est divulgué.

Jusqu'à un passé récent, beaucoup d'AUC disposaient de locaux pour héberger l'aumônier et / ou des étudiants. En 2006, cette possibilité existe encore à Lyon-Sud.

⁹² CODE DE DROIT CANONIQUE, Paris, Centurion–Cerf–Tardy, 1984.

1.8. Activités générales

L'ensemble des AUC propose une réunion hebdomadaire en soirée organisée selon la séquence eucharistie ou prière en l'absence de prêtre – repas – réunion à thème. Celui-ci est choisi par le groupe en début d'année.

Des rencontres supplémentaires peuvent avoir lieu, en fonction de la demande des étudiants et des possibilités des responsables.

1.8.1. Célébration de l'Eucharistie

La messe est au centre de la vie de l'Aumônerie. A l'approche des examens, la messe constitue pour beaucoup d'étudiants le seul motif de venue. Les étudiants viennent d'abord pour célébrer et approfondir leur foi, et ceci entre amis, plutôt que pour des débats sur leur future vie professionnelle.

L'importance de se retrouver entre étudiants pour la Célébration est illustrée par ce témoignage d'étudiants orléanais datant de 1969 :

« Nous ne sommes pas pour l'Église traditionnelle [...]. Nous refusons une Église qui se signifie presque exclusivement par de grands rassemblements liturgiques. La foule des paroisses est composée de gens trop différents d'âge, de mentalité, d'option politique ou sociale ; rien de commun ne peut être partagé en Église, en dehors de cette Eucharistie anonyme [...]. Une assemblée eucharistique regroupant les personnes, à l'aise dans une liturgie « abstraite », mais qui ne partagent rien au plan humain ne nous paraît pas vraie : aucun changement de vie n'est possible pour les membres d'une telle assemblée, qui n'ont en commun que leur résidence, leurs habitudes ou leur apparente bonne conscience »⁹³.

Actuellement la messe est généralement célébrée de manière hebdomadaire, en introduction à la soirée de rencontre. Dans la plupart des cas, les étudiants préparent et animent la liturgie par le chant et l'accompagnement musical.

Jusque dans les années 1970, beaucoup d'Aumôneries proposaient en semaine une célébration quotidienne de la messe, suivie d'un petit déjeuner, le matin, avant le début des cours. A cette époque, la plupart des aumôniers logeaient à l'Aumônerie dont certaines hébergeaient aussi des étudiants.

1.8.2. Temps de prière

La prière en groupe occupe actuellement une place importante dans la vie des AUC. Elle est pratiquée lors des rencontres ne comportant pas la célébration de la messe, ou avant

⁹³ HERVIEU-LEGER Danièle, *De la mission à la protestation : l'évolution des étudiants chrétiens en France (1965-1970)*, Paris, Cerf, 1973, p. 46.

celle-ci. Elle est généralement silencieuse, personnelle, et introduite ou close par une prière liturgique.

L'intérêt des étudiants pour la prière en groupe est confirmé par une enquête récente. En 2003, 22 % des 18-24 ans déclarent prier fréquemment, contre 13 % dans les années 60⁹⁴.

D'après les réponses des étudiants à notre questionnaire, la prière est un motif de venue à l'Aumônerie pour 100 % d'entre eux. Ceci constitue un phénomène relativement récent. Tel n'était pas le cas jusque vers les années 1970. Jusque-là beaucoup d'AUC proposaient une messe quotidienne à 7h00, avant le début des cours.

Les étudiants expliquent leur besoin de prier par différentes raisons :

- la prière, comme la célébration, est un moyen de manifester l'appartenance à une communauté étudiante croyante, de la revitaliser et de la souder ;
- la prière en groupe a un effet d'entraînement sur ceux qui n'en ont pas une pratique régulière : la prière forme à la prière ;
- la prière permet de prendre transitoirement ses distances avec les préoccupations matérielles ; la vie ne se résume pas aux préoccupations matérielles ;
- la prière redonne du sens à ceux qui sont en perte de repères ; on vient à l'Aumônerie pour trouver ou retrouver du sens ;
- la prière est au cœur de la vie humaine : prier c'est se mettre en présence de Dieu.

Ce renouveau de la prière est confirmé par un sondage récent : 70 % des catholiques prient, dont 16 % tous les jours⁹⁵. Les personnes qui prient régulièrement et avec conviction sont plus en paix, assurées, stables et en mesure de mieux contrôler les tensions et le stress⁹⁶.

Dans quelques Aumôneries le chapelet et l'adoration de l'hostie trouvent leur place, à la demande des étudiants.

⁹⁴ *Le Monde* du 16 avril 2003. LESCANNE Guy, 15/25 ans. « On ne sait plus qui croire », Paris, Cerf, 2004, p. 92.

⁹⁵ Sondage CSA / Le Monde des Religions, octobre 2006, « Portrait des catholiques », www.csa-fr.com.

⁹⁶ MERTON Thomas, *Contemplative prayer*, New York, Herder & Herder, 1969.

1.8.3. Emergence d'une nouvelle spiritualité

Dans les AUC se vérifie un phénomène signalé par Mgr. Dagens dès 1995 :

- l'augmentation du nombre de catéchumènes et de « recommençants »,
- le développement de la prière en groupe et de l'entraide signalées précédemment⁹⁷.

1.9. Réunions spécifiques proposées aux étudiants en professions de santé

Dans les AUC généralistes, sans pôle Santé du fait de la faible proportion d'EPS, des activités spécifiques ne sont pas proposées, les responsables estimant que les thèmes retenus doivent intéresser leur communauté.

Dans les AUC avec pôle Santé, les activités spécifiques ne sont le plus souvent proposées que toutes les deux à quatre semaines, voire seulement trois fois par an. Certaines ont la possibilité de délocaliser ce pôle Santé à proximité des lieux d'enseignement et de stage. En pareil cas, des réunions entre midi et 14 heures, de type « Café Santé », ou « Pique-nique Santé », avec rencontre d'un professionnel, et des thèmes du type « Stages : parlons-en » sont particulièrement appréciés.

Actuellement, les AUC ne proposent pas de préparation aux examens de médecine, contrairement aux CEEMJ. Dans le passé, certaines Aumôneries, telles que le Cémes de Strasbourg proposaient une telle préparation.

1.10. Membres étudiants

Les effectifs d'étudiants des AUC peuvent être établis en fonction de leur nombre, leur sexe, leurs filières et Années d'études, ainsi que leur ancienneté dans l'Aumônerie.

1.10.1. Nombre de membres

En l'absence d'un consensus entre les AUC sur le critère de définition de la qualité de membre-étudiant, il est impossible de fixer le nombre précis de membres étudiants d'une AUC. La fiche d'inscription et/ou le paiement de la cotisation ne sont plus des critères pertinents. Le critère « fréquentation de l'AUC » permet de distinguer trois catégories d'étudiants : ceux à fréquentation régulière (hebdomadaire), ceux à fréquentation irrégulière (1 à 2 fois par mois), ceux à fréquentation très irrégulière (1 à 2 fois par semestre).

⁹⁷ CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Proposer la foi dans la société actuelle. II Vers une nouvelle étape. Deuxième rapport présenté par Monseigneur Claude Dagens à l'assemblée plénière de Lourdes, 1995*, Paris, coll. Documents des Églises, 1995, p. 41.

Beaucoup ne participent qu'à une des activités proposées. De ce fait, un chiffre précis des étudiants dans les Aumôneries ne peut être donné.

Les 31 AUC analysées accueillent actuellement d'octobre à mai un total d'environ 900 étudiants catholiques toutes filières d'études confondues, dont 250-450 étudiants en médecine, soit une moyenne de 5 à 15 par Aumônerie. La plupart des étudiants sont en 2^e, 3^e et 4^e Année d'études. Les étudiants du 3^{ème} cycle (internes en cours de spécialisation) ne fréquentent pas les Aumôneries. Beaucoup sont originaires d'autres ville de Faculté et ne sont plus intégrés au monde étudiant des 1^{er} et 2^{ème} cycles de leur nouvelle ville de résidence.

Les huit Aumôneries Santé sont fréquentées par 288 étudiants en professions de santé, dont 141 étudiants en médecine.

En définitive, en partant d'un effectif moyen d'environ 10 étudiants réguliers, présents au moins une fois par semaine, pour chacune des 31 AUC et en se basant sur un nombre total d'environ 35.000 EM, de PCEM2 à DCEM4, dont 6.650 de catholiques pratiquants réguliers, on peut estimer qu'environ 4,7 % entre eux fréquentent une AUC.

En moins de 15 ans les AUC ont perdu plus de la moitié de leurs membres. La proportion d'étudiants étrangers, en particulier ceux d'origine africaine, va en augmentant dans les AUC fréquentées par les étudiants en sciences humaines.

1.10.2. Proportion étudiants / étudiantes

Dans les Aumôneries Santé, la proportion d'étudiantes est comprise entre 60 et 90 %. Dans certains groupes Santé, il est maintenant fréquent de ne rencontrer parmi les dix présents que un à deux garçons, voire aucun.

Ces proportions résultent de la féminisation croissante de la profession médicale. Elles traduisent aussi le fait que les femmes sont plus pratiquantes que les hommes.

1.10.3. Filières et Années d'étude

Les étudiants en médecine constituent le noyau principal des étudiants des Pôles Santé et des Aumôneries Santé. Ils sont pour la plupart issus des deux premiers cycles, en particulier en 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} Année d'études.

Ceux de 1^{ère} Année (P1) sont entièrement accaparés par la préparation du Concours de fin de P1 dont dépend leur avenir. Ne suivant pas encore de stage clinique, ils ne sont pas encore confrontés au questionnement théologique et éthique généré par la rencontre avec la maladie et la mort. Leur venue à l'AUC se limite généralement à la célébration hebdomadaire de l'Eucharistie.

Il en est de même des étudiants de 6^{ème} Année (D4), qui sont accaparés par la préparation de l'Examen national classant, dont dépend leur future spécialisation.

1.10.4. Ancienneté dans l'Aumônerie

Il est exceptionnel de rencontrer dans une AUC des étudiants du troisième cycle d'études qui correspondent aux années d'Internat de spécialisation. En effet la plupart sont issus d'autres villes de Faculté, où ils ont effectué les deux premiers cycles d'études et ne recherchent plus une nouvelle AUC où ils ne connaissent personne. De plus ils se spécialisent en partie dans des structures de soins éloignées de l'AUC. Enfin ils vivent progressivement en couple et/ou ont d'autres motifs de sorties.

1.11. Foi et pratique religieuse des étudiants

Les EM fréquentant les AUC ont une foi qui se répartit de la manière suivante :

- 80 % ont une foi « *ad intra* » solide et sont des pratiquants réguliers (= motif principal voire exclusif de venue à l'AUC) ; mais leur foi « *ad extra* » est faible, insuffisante à quelques exceptions près pour manifester leur catholicité dans l'espace universitaire. Leur « frilosité religieuse » les empêche d'y distribuer des tracts et à poser des affiches pour faire de la publicité pour leur AUC. Ils n'aiment pas à être qualifiés de « cathos » par les autres. Leur religion appartient à leur domaine privé.
- 20 % des EM sont en recherche de foi.

Dans les AUC on assiste à deux phénomènes récents :

- l'augmentation du nombre de catéchumènes et de « recommençants » ; mais dans le cas des jeunes entre 18 et 25 ans, ne s'agit-il pas plutôt d'un « commencement » par rapport à un « décrochage » temporaire de la religion d'enfance ?⁹⁸
- le développement de la prière en groupe et de l'entraide.

1.12. Motifs de fréquentation et attentes des étudiants

Les motifs de fréquentation des AUC par les étudiants en professions de santé sont donnés dans le Tableau n° 2.

⁹⁸ BOURGEOIS Henri, *Redécouvrir la foi. Les recommençants*, Paris, Desclée de Brouwer, 1993, p. 54.

Tableau n° 2. Motifs de fréquentation de l'AUC, en pourcentages de réponses données par 146 étudiants.

- Se retrouver entre étudiants partageant la même foi : 100 %
- Célébrer la messe ensemble : 100 %
- Parler de la vie, la souffrance, la mort : 100 %
- Prier ensemble : 92 %
- Approfondir sa foi : 92 %
- Parler d'éthique médicale : 92 %
- Commenter leurs stages : 55 %
- Prendre un repas ensemble : 52 %
- Rencontrer l'aumônier pour lui parler de problèmes personnels : 46 %
- Participer à un groupe biblique : 38 %
- Avoir une activité caritative : 38 %
- Rencontrer l'aumônier pour le sacrement de pénitence-réconciliation : 23 %
- Travailler ensemble à l'aumônerie pour préparer les examens : 15 %

La répétition du questionnement des étudiants nouveaux au fil des années montre que leurs attentes évoluent dans le sens « plus de spiritualité » et « moins d'éthique ». Une telle évolution est en discordance avec les objectifs des Aumôneries Santé qui souhaitent en principe mettre l'accent sur les questions d'éthique.

Peu d'étudiants viennent à l'AUC pour travailler ensemble du fait que très peu d'AUC actuelles disposent de locaux de travail et d'horaires adaptés à cette activité. Beaucoup d'étudiants de l'AUC préfèrent travailler ensemble à leur domicile.

Parmi les activités souhaitées par les étudiants, et qui n'existent pas dans leur AUC figurent :

- la possibilité de se rencontrer entre midi et 14h00 pour dialoguer avec un professionnel des problèmes survenus lors de son stage ou de son travail : 100 %
- la possibilité de communiquer ensemble dans le cadre d'un réseau Internet : 77 %.

Le volume horaire hebdomadaire moyen que les étudiants peuvent consacrer à leur AUC est de 2h30 (extrêmes : 2h et 5h). Il varie en fonction des obligations d'enseignement et d'examens.

D'une façon générale, les étudiants qui viennent sont surtout ceux vivant à distance de leur famille et/ou ceux dont les parents sont séparés.

A la question de la catégorie d'appartenance du responsable de l'AUC, 46 % des étudiants fréquentant une AUC dirigée par un prêtre ou un religieux/religieuse, viendraient

aussi, si celle-ci était dirigée par un(e) laïc(laïque), un prêtre ne venant que pour les célébrations. Beaucoup d'étudiants ont hésité à répondre à cette question. Une faible majorité est défavorable à une direction par un(e) laïc (laïque), probablement parce qu'ils pensent qu'un(e) laïc (laïque) ne peut pas leur apporter les mêmes éléments qu'un prêtre ou un religieux, ou parce qu'ils sont attachés à leur responsable actuel et ne voudraient pas en changer.

D'ailleurs, à la même question, les étudiants de l'AUC « le Passage » à Lyon, dirigée par une laïque, ont plébiscité celle-ci, en répondant « oui » à raison de 100 %.

Les étudiants pratiquants, en particulier ceux qui ne vivent pas au domicile parental et ne sont pas membres de la paroisse de leur nouveau lieu de vie, souhaitent célébrer leur foi avec d'autres étudiants et la développer. Par ailleurs, ils sont à la recherche de réponses d'ordre théologique aux questions concernant la fragilité et la dignité de la vie et de la personne, ainsi que le sens de l'existence, de la souffrance et de la mort. Finalement ils souhaitent aussi s'initier à la bioéthique, en particulier connaître les principes éthiques fondés sur les Écritures et la Tradition.

L'obstacle principal auquel ils sont confrontés pour atteindre ces objectifs est le manque de temps disponible pour fréquenter régulièrement les AUC entre fin septembre et début mai, compte tenu de la préparation des examens.

1.13. Présence régulière de professionnels de santé

Dans les Aumôneries Santé et les Aumôneries avec Pôle Santé, les étudiants trouvent en principe des activités spécifiques. Parmi celles-ci figurent les rencontres régulières avec un professionnel (voir Tableau n° 3).

Tableau n° 3. Aumôneries bénéficiant de la présence régulière de professionnels de santé

<p>* Angers : Aumônerie St. Serge Soirées à thème + dîners hippocratiques</p> <p>* Bordeaux : « Point Carreire » (Pôle Santé) - Jacques Faucher, médecin et prêtre, responsable du pôle santé, directeur du Centre de bioéthique d'Aquitaine (professionnels), responsable du Réseau Santé de la Mission Etudiante, prêtre accompagnateur du Groupe CCMF de Bordeaux et du Groupe des Jeunes Médecins Chrétiens ; - Françoise Tessier, MCU-PH Sciences Pharmaceutiques, Aumônier laïc</p> <p>* Brest : Aumônerie des étudiants de Brest - Pr. Morin, PU-PH honoraire anime le Café-Santé</p> <p>* Dijon : Centre Catholique Universitaire - Vincent Boggio, MCU-PH en physiologie/pédiatrie, diacre permanent, responsable du Module « Médecine et religions » à la Faculté de médecine</p> <p>* Lille : Aumônerie de la Catho Réunions à thème animées par des professionnels de la santé</p> <p>* Montpellier : Centre Catholique Universitaire Médecine et Santé - Pascale Vidal, psychologue-psychanalyste, anime des Pausés-Café</p> <p>* Rennes : Aumônerie Santé Réunions périodiques avec des professionnels de la santé</p> <p>* Rouen : Centre chrétien Universitaire Mise en place d'un groupe d'échanges avec des professeurs de médecine</p> <p>* Strasbourg : Centre des Etudiants en Médecine et Professionnels de Santé (Cémes) André Clavert, MCU-PH en biologie et médecine du développement et de la reproduction, directeur de CECOS, président du Cémes Pierre Lucas, directeur d'Hôpital, diacre permanent. Odile Bagot, gynécologue</p> <p>* Tours : Mission Étudiante Catholique-Réseau Santé Jean-Philippe Métais (radiologue) Damien Leblanc (médecin-anesthésiste)</p>

1.14. Publicité, publication d'un périodique, site Internet

La plupart des AUC disposent d'un site Internet, dont certains sont remarquables.

1.15. Relations avec d'autres Institutions

Les AUC n'ont aucune relation avec les CEEMJ. Quelques-unes ont des relations avec des Aumôneries protestantes françaises et des AUC allemandes.

2. Problèmes de rencontre des étudiants

Ces problèmes sont multiples⁹⁹. Ils résultent en particulier de l'inadéquation entre les contraintes et les moyens humains et financiers de plus en plus limités de l'Église.

2.1. Diminution progressive du nombre d'étudiants dans les Aumôneries

Toutes les AUC sont touchées par une baisse de fréquentation. Celle-ci concerne à la fois le nombre d'étudiants présents, le nombre d'heures de présence de l'étudiant et sa disponibilité pour se charger de certaines tâches au sein de l'Aumônerie.

Le fait qu'il s'agisse d'un phénomène général tend à prouver que la cause n'est pas un défaut d'organisation de certaines AUC, mais résulte de la présence d'obstacles à la fréquentation de la part des étudiants.

Le nombre d'heures de présence hebdomadaire à l'Aumônerie que les étudiants s'accordent dépend de leur Année d'études et de la période de l'année universitaire (préparation des examens).

L'Année de l'Aumônerie est particulièrement courte :

- début des cours : mi-septembre (mais les aumôneries ne « font le plein » que fin octobre) ;
- vacances universitaires de Toussaint, Noël, Hiver, Printemps, Fin de 1^{er} semestre ;
- examens du 1^{er} et du 2^{ème} semestre, d'une durée de 2 – 3 semaines ;
- fin des cours : 27 mai.

⁹⁹ JONCHERAY Jean, « Les enjeux théologiques et pastoraux de l'accueil de la diversité dans les aumôneries », Paris, Les Publications de la Mission Étudiante, 51/2002, p. 17-27.

2.1.1. Causes

Elles sont multiples :

- diminution de la proportion de catholiques pratiquants parmi les étudiants (cf. Sociologie des étudiants en médecine, Annexe n° 1, p. 447) ;
- diminution du nombre d'étudiants à partir de la 2^{ème} Année de médecine suite à l'institution du *numerus clausus* en fin de 1^{ère} Année ; cette réduction drastique se répercute surtout sur le nombre d'étudiants fréquentant les AUC ; dans les CEEMJ le nombre d'étudiants a plutôt tendance à augmenter ;
- petite taille de la Faculté, anciennement École de médecine ;
- manque de temps du fait de la contrainte des études, en particulier à l'approche des examens et surtout des concours ;
- manque de temps pendant les périodes de stage, quand celui-ci débute tôt le matin et nécessite un long temps d'acheminement ;
- en plus de leurs études, les étudiants sont sollicités par de multiples propositions et sont engagés dans divers mouvements durant le week-end ; venir à l'Aumônerie une semaine sur deux est un « luxe » pour certains ;
- éloignement de l'Aumônerie des lieux de formation et/ou du domicile ;
- éloignement imposé par les stages extériorisés ;
- mobilité accrue des étudiants du fait des stages extériorisés, les éloignant de l'AUC ; de même, la réussite du concours d'Internat, qui, de régional qu'il était, est devenu national, et le choix de la spécialité souhaitée impose souvent un changement de ville de Faculté ;
- les étudiants ne s'accordent en moyenne que deux heures de présence hebdomadaire à l'Aumônerie ;
- du fait du passage d'une éducation familiale centrée sur l'autorité à celui d'une liberté individuelle nouvelle les jeunes organisent eux-mêmes leurs loisirs : le temps des copains et de la télévision se substitue à celui des mouvements pour jeunes, en particulier le scoutisme et en définitive les AUC.

2.1.2. Conséquences

La diminution généralisée du nombre d'étudiants actifs à l'Aumônerie et leur mobilité, quand ils réussissent leurs examens et concours, remettent chaque année en question le fonctionnement du Pôle Santé d'une AUC, voire d'une Aumônerie Santé. Les Aumôneries généralistes résistent mieux à ces changements.

Du fait du volume horaire annuel de présence réduit, un travail en profondeur dans le domaine théologique et bioéthique ne peut avoir lieu.

Le problème est particulièrement préoccupant pour les Aumôneries Santé. En cas de fermeture de l'une d'entre elles, les étudiants se rendent rarement à l'Aumônerie généraliste souvent située à distance de leur lieu de formation.

Dans le cas des Aumôneries avec Pôle Santé la réduction du nombre d'étudiants fréquentant le Pôle peut aboutir à la fermeture de celui-ci, jusqu'au moment de la reconstitution d'un groupe suffisant d'EPS.

2.2. Difficultés croissantes d'assurer l'encadrement par des aumôniers et des animateurs formés à cette fonction

2.2.1. Causes

Les aumôniers-prêtres faisant preuve de qualités pastorales de haut niveau se voient confier par la hiérarchie des fonctions plus importantes que la direction d'une petite AUC.

Tel est le cas du P. Jean-Marie Le Vert, dont j'ai fait la connaissance en 2005, alors qu'il dirigeait l'AUC de Tours. Il est un des deux responsables (sur 34) qui ont immédiatement répondu à mon premier courriel. Le 1^{er} janvier 2006 il a été nommé évêque auxiliaire de Meaux et le 7 décembre 2007 évêque de Quimper et Léon¹⁰⁰.

Les aumôniers-prêtres, de plus en plus sollicités par des tâches les éloignant de l'Aumônerie, sont assistés, voire remplacés par des aumôniers laïcs. Ce changement n'affecte pas la fréquentation.

Ils sont de moins en moins « taillables et corvéables » comme ils le furent à une époque maintenant révolue.

De moins en moins d'aumôniers ont une expérience suffisante du monde de la santé et des problèmes de bioéthique auxquels celui-ci est confronté. Or, cette expérience devrait être d'autant plus poussée que les étudiants sont plus avancés dans leurs études. La fourchette d'âge entre étudiants et aumôniers tend à diminuer. Un nombre croissant de jeunes prêtres se voient confier la charge d'une AUC alors qu'ils viennent juste d'être ordonnés.

¹⁰⁰ POUSSIER Jean-Luc, Près de 2500 fidèles ont accueilli leur nouvel évêque à la cathédrale de Quimper, *La Croix*, 5 février 2008, p. 19.

2.2.2. Conséquences

Dans un nombre croissant d'AUC l'aumônier ne vient que pour la célébration hebdomadaire. Il n'assure plus une permanence systématique. Il faut l'appeler sur le téléphone portable pour convenir d'un rendez-vous.

2.3. Difficultés d'obtenir la venue d'étudiants de l'ensemble des professions de santé

La majorité des responsables d'Aumônerie Santé et de Pôle Santé souhaitent, à côté de la venue d'EM celle d'EPS d'autres filières. En effet, l'activité santé se pratique aujourd'hui en équipe multidisciplinaire et leur venue étofferait les effectifs.

En général, 70 à 90 % des effectifs sont constitués par des EM. La catégorie la moins représentée est souvent celle des infirmières, alors que celles-ci sont majoritaires dans les équipes de professionnels de santé.

Les causes probables sont un moindre besoin de se rencontrer régulièrement entre pairs, des préoccupations professionnelles différentes de celles des médecins, des programmes et horaires d'études différentes, des lieux de formation très distants de l'Aumônerie. Enfin, une partie des élèves-infirmières est constituée de celles ayant échoué au concours du PCEM1 et qui ne souhaitent plus rencontrer régulièrement ceux et celles qui ont réussi.

2.4. Difficultés d'obtenir la présence de professionnels de santé

2.4.1. Causes

Elles tiennent surtout aux étudiants qui, pour des motifs « sérieux » et imprévus ne peuvent participer à une réunion, laissant le conférencier sans auditoire suffisant.

2.4.2. Conséquences

Les professionnels sont démotivés.

2.5. Difficultés d'assurer des rencontres régulières centrées sur des thèmes théologiques et éthiques

2.5.1. Causes

Elle tiennent à la petite taille des groupes d'étudiants et au fait qu'ils appartiennent à la même Année d'études ou à des Années proches, les obligeant à s'absenter en même temps et fréquemment.

Concernant la taille des groupes, celle-ci joue un rôle dans leur cohérence.

Un groupe dont la taille ne dépasse pas 10 membres est généralement cohérent et très convivial dans la mesure où ses membres se sont cooptés. Inversement, la présence dans un petit groupe d'un étudiant perturbateur peut déranger le fonctionnement de celui-ci au point de le faire éclater.

Dans un groupe de plus de 20 membres, des tensions peuvent aussi apparaître du fait des divergences idéologiques.

L'expérience montre qu'une foi religieuse commune ne suffit pas à fonder la cohérence d'un groupe¹⁰¹.

2.5.2. Conséquences

Les faits précédents expliquent l'impossibilité de respecter un programme de rencontres nécessitant une participation régulière.

2.6. Fragilité des Groupes Santé dans les Aumôneries

Toutes les Aumôneries santé éprouvent actuellement des difficultés d'existence du fait de leur faible fréquentation.

2.6.1. Causes

La plupart des AUC sont des petites structures, avec un faible effectif d'étudiants, en particulier ceux des filières de santé. De plus, les effectifs varient d'une année à l'autre car les étudiants sont actuellement plus mobiles que dans le passé.

¹⁰¹ HERVIEU-LEGER Danièle, *Ibid.*, 1973, p. 45.

2.6.2. Conséquences

Ce sont de ce fait des structures fragiles qui, d'une année à l'autre, se renouvellent quelquefois complètement. Elles sont susceptibles d'entrer en « état végétatif », surtout si les « locomotives » du groupe ont quitté l'AUC. Les communautés d'EPS, dont le nombre de membres actifs n'atteint pas la quinzaine, sont menacées en permanence d'implosion, du fait du départ, chaque année, de ceux et celles qui ont réussi le concours de fin d'études, ou sont entrés dans la vie professionnelle, et qui vivent désormais en un lieu trop distant de l'AUC. Ces départs empêchent la constitution d'un noyau de seniors de l'AUC qui continuent à la fréquenter pour apporter aux juniors une expérience précieuse et constituer parfois des modèles d'identification.

Les groupes de petite taille démotivent les organisateurs et les intervenants, en particulier quand le nombre de ceux-ci dépasse celui des auditeurs.

La situation est particulièrement grave pour les Aumôneries Santé. Leur fermeture est généralement définitive. Leur disparition marque la disjonction entre foi et engagement professionnel, conséquence particulièrement malheureuse dans un domaine aussi sensible que celui de la santé, dont les enjeux éthiques sont importants. La preuve reste à faire que des substituts, tels que les groupes de bioéthique des Communautés de l'Emmanuel puissent remplir les mêmes fonctions (cas de Rennes). Il est regrettable que des Institutions catholiques proposent des réunions identiques à une population réduite donc appelée à se disperser. Les autorités de tutelle ont *a priori* un rôle de régulation à jouer dans ce domaine.

2.7. Activité religieuse de l'Aumônerie à l'Université

Jusqu'à une date récente, les AUC ne rencontraient pas de difficultés de la part de l'Université pour y effectuer de la publicité, afin de se faire connaître, y organiser des rencontres sur des thèmes théologiques et éthiques, y réunir périodiquement leur « Pôle Santé ».

Or, depuis quelques années on assiste à un « raidissement soudain » des responsables de certaines Universités à l'encontre des manifestations et activités religieuses au sein de leur institution¹⁰².

Deux « affaires » illustrent les difficultés rencontrées par certaines AUC à garder des liens avec l'Université.

¹⁰² SENELLE Bernard o.p., *L'activité religieuse à l'Université*, Mémoire de D.E.A., Faculté de théologie catholique, Institut de Droit canonique, Université Marc Bloch, Strasbourg, Septembre 2005, p. 37-42.

À Rennes, en avril 2004, les membres élus de l'UNEF demandent au président de l'Université le retrait de l'autorisation d'accès à un local universitaire accordé à l'Association Saint-Yves composée par des étudiants catholiques. Celle-ci y organise des réunions hebdomadaires en présence d'un ecclésiastique, avec prières, chants, homélies et conférences. Le président donne suite à cette demande au nom du principe de laïcité. Sa décision a probablement été influencée par le fait qu'à la même époque il était confronté à un problème de communautarisme musulman. En effet, « l'Association des projets de Bienfaisance islamique en France » contestait l'utilisation du Coran par un enseignant d'arabe et d'études islamiques, qui n'était pas musulman. Le risque de voir se développer une situation inextricable a vraisemblablement motivé l'interdiction formulée à l'encontre de l'Association Saint-Yves. Celle-ci a porté l'affaire en justice et a gagné le procès.

À Paris-Dauphine, l'AUC, installée depuis sa fondation en 1969 dans des locaux universitaires, n'a pas été expulsée mais a préféré s'installer en dehors de l'Université, suite à la révision de la Charte des associations, qui interdit la célébration d'un culte dans ses locaux associatifs, ce qui était le cas de cette AUC.

Cette affaire a été déclenchée suite à la demande d'étudiants musulmans de création d'une Aumônerie dans l'Université en utilisant pour modèle les statuts de l'AUC. Or ceux-ci stipulent que l'aumônier est membre de droit de l'Université, alors qu'il s'agit d'une association étudiante.

Le 6 mai 2008, le Conseil d'État a rejeté la demande des étudiants musulmans de la Résidence universitaire d'Antony de réintégrer leur salle de prière, d'où ils avaient été expulsés à la demande du Crous de Versailles¹⁰³.

Dans un nombre croissant d'Universités l'affichage concernant les AUC et leurs réunions est prohibé et l'accès aux locaux universitaires pour l'organisation de rencontres de plus en plus limité.

Une telle limitation ne s'observe ni à Strasbourg, ni à Metz, qui, étant des villes universitaires concordataires, ont de ce point de vue une situation privilégiée. Ainsi, le 25 octobre 2007, les Aumôneries universitaires catholiques et protestantes de Strasbourg ont organisé « La nuit des religions » au Palais universitaire de l'Université Marc Bloch.

¹⁰³ GUENOIS Jean-Marie, « Le Conseil d'État rejette la demande des étudiants musulmans d'Antony », *La Croix* du 9 mai 2008, p. 17.

Mais une telle situation n'est pas exempte de risques¹⁰⁴.

Ailleurs en France, les AUC sont progressivement exclues des Universités sous prétexte de l'éviction de l'expression religieuse.

Le droit français accorde une large place à la liberté religieuse, même en régime de séparation Église–État. Il autorise en principe l'expression de la religion dans l'espace universitaire, dès lors que l'objectif de l'Institution et la diversité des individus qui la fréquentent sont respectés.

En pratique, une interprétation de plus en plus stricte des règles voit le jour, sous la pression des événements, parce que les responsables redoutent de ne pas pouvoir les maîtriser.

Pourtant toute expression de la religion en milieu universitaire n'est pas préjudiciable au caractère laïc de l'enseignement supérieur, dès lors qu'elle ne peut être qualifiée de prosélyte et ne porte pas atteinte à l'ordre public.

En France, la difficulté vient souvent des groupes d'étudiants intégristes ou traditionalistes dont les annonces sèment la confusion avec celles des étudiants catholiques ou musulmans en général, le risque d'amalgame est réel.

Parmi les autres obstacles à la manifestation de la présence de l'AUC dans l'espace universitaire, figure la « frilosité » déjà signalée des étudiants catholiques à y distribuer des tracts et à poser des affiches, car ils n'aiment pas à être qualifiés de « cathos » par les autres.

3. Enjeux actuels pour l'Église et pistes pour le futur

Les enjeux pour l'Église qui souhaite maintenir le fonctionnement des AUC sont majeurs. Il existe des pistes pour des solutions possibles.

3.1. Moyens que l'Église peut se donner pour soutenir les Aumôneries en difficulté

Compte tenu des moyens humains et financiers de plus en plus limités dont l'Église dispose, que veut-elle, que peut-elle accorder aux AUC en difficulté ?

¹⁰⁴ Le 12.04.06, le Pr. Philippe Anthonioz (Tours) a fait à la Faculté de médecine de Strasbourg une conférence portant sur l'embryon, à l'invitation des étudiants évangéliques de cette Faculté. Quand le conférencier a abordé la question du statut de l'embryon et les alternatives à l'IVG, des étudiants pro-IVG originaires d'autres Facultés ont fait un chahut indigne d'une réunion universitaire, allant jusqu'au jet d'ordures. L'auditoire était essentiellement composé d'étudiants.

Un mois après, le 16.05.06., le Pr. Claude Sureau (Paris) a fait dans la même Faculté une conférence portant sur l'embryon, à l'invitation des « Amis des Universités de Strasbourg ». Le conférencier, d'après lequel l'embryon et le fœtus ne sont pas des personnes, a été très applaudi. L'auditoire était essentiellement composé de professionnels.

Elle est en effet confrontée à de nombreux autres enjeux, *a priori* souvent plus importants pour elle au niveau des paroisses¹⁰⁵. Veut-elle, peut-elle accorder autant d'attention à une petite AUC qu'à une grande communauté de paroisses ?

Les AUC sont de plus en plus confrontées à des problèmes budgétaires pour assurer leur fonctionnement ordinaire et sont le plus souvent dans l'impossibilité de faire face à des dépenses extraordinaires (entretien et mise en conformité des locaux).

Les cotisations des étudiants sont modiques, et tous ne la paient pas. Les Aumôneries Santé ne disposent plus du soutien financier des médecins seniors comme dans le passé.

Les dons se font rares et les évêchés, souvent eux-mêmes en difficulté financière, ne sont plus en mesure de verser des subventions. Les évêchés pourront-ils continuer à embaucher et/ou à payer des laïcs/laïques ? Cette question se pose en particulier dans le cas des AUC à faible taux de fréquentation.

3.2. Redéfinition des objectifs des Aumôneries

Les AUC sont des associations construites autour d'une mission¹⁰⁶. Celle-ci est de trois ordres :

- constituer des communautés d'étudiants, qui se rencontrent pour célébrer et nourrir leur foi ;
- accompagner les étudiants en leur permettant à la fois de prendre conscience de leur conditions et motivations personnelles, de donner du sens à leurs actions, de construire leur identité tout en intégrant par la culture du lien social l'harmonisation des études personnelles à la vie du groupe ;
- contribuer à leur formation éthique pour les aider à affronter les problèmes rencontrés au cours de leur future pratique professionnelle.

Pour réagir contre la baisse de fréquentation des AUC, l'Église est appelée à redéfinir ses objectifs de manière à les adapter à l'attente des étudiants.

Pour atteindre ses objectifs, elle doit rester présente dans chaque ville universitaire par une AUC animée par des aumôniers¹⁰⁷, en mesure d'assurer la logistique des rencontres, de proposer des activités attractives pour les étudiants en professions de santé.

¹⁰⁵ MERCATOR Paul, *La fin des paroisses ? Recomposition des communautés, aménagement des espaces*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.

¹⁰⁶ ROUDET Bernard (dir.), *Des jeunes et des associations*, Paris, L'Harmattan, 1996, p. 4-8.

¹⁰⁷ Dans ce travail, le terme « aumônier » désigne aussi bien un prêtre qu'un laïc ou une laïque, qui dirigent une aumônerie ou assistent le directeur.

Pour certaines AUC la question de leur maintien se pose actuellement.
Des restructurations s'imposent et une nouvelle pastorale des étudiants est à mettre en place.

3.3. Maintien des Aumôneries Santé ou développement de « Pôles santé » dans les Aumôneries généralistes

Il existe un enjeu politique de l'Église : celui du maintien au sein des AUC, d'un « réseau santé », avec des Aumôneries Santé de moins en moins fréquentées ou de leur remplacement par des AUC généralistes avec un Pôle Santé.

Cette dernière solution a des avantages :

- le nombre d'étudiants fréquentant le Pôle peut varier, voire s'annuler certaines années, sans menacer l'existence de l'Aumônerie généraliste ;
- les EPS peuvent rencontrer des étudiants d'autres filières d'études ;
- ces derniers peuvent assister aux réunions du Pôle santé ;
- si la direction du Pôle est assurée par le responsable de l'Aumônerie généraliste, un emploi se libère.

Cette solution a aussi des inconvénients :

- l'accès de l'Aumônerie généraliste est souvent géographiquement plus difficile que celui de l'Aumônerie Santé, à moins que le Pôle, détaché de l'Aumônerie, se situe près des lieux d'enseignement et de formation des EPS ;
- si la direction du Pôle est assurée par le responsable de l'Aumônerie généraliste, l'animation du Pôle sera probablement mal assurée du fait de son manque d'expérience du monde de la santé ;
- le groupe Santé risque de « perdre son âme » dilué au milieu des autres étudiants.

3.4. Optimisation de la rencontre avec les étudiants

Notre visite des AUC a permis de reconnaître un certain nombre d'éléments permettant d'optimiser la rencontre avec les étudiants.

3.4.1. Equipe de responsables et d'animation

Le profil des responsables, leur formation, la collégialité de la direction sont des éléments déterminants de la rencontre.

3.4.1.1. Profil des responsables

Le profil souhaitable des responsables comporte les critères suivants :

- avoir une disponibilité permanente pour « l'entre-tien » : avoir sa porte ouverte, tant que des étudiants sont présents ; si possible loger dans ou à proximité de l'AUC ; ces éléments, qui ont fait la preuve de leur efficacité dans le passé, peuvent difficilement exister actuellement ;
- avoir une grande capacité d'écoute ;
- disposer de charisme, d'un bon pouvoir de communication et d'empathie, c'est-à-dire de la faculté de ressentir ce que l'autre ressent ;
- avoir la capacité d'interpréter la vie à la lumière de la foi ;
- avoir une maturité personnelle et une expérience de la vie ;
- avoir un solide bagage théologique et une bonne formation à la pastorale ;
- avoir l'expérience du monde de la santé et de bonnes relations avec la Faculté et le Centre hospitalier ;
- avoir été soi-même étudiant ou professionnel du monde de la santé.

Un tel profil fait d'un/d'une responsable une « perle rare ».

3.4.1.2. Formation continue des responsables

Les responsables n'ont pas toujours une formation et une expérience suffisantes pour assurer une gestion efficace de leur AUC. Ceci est particulièrement vrai pour celles qui accueillent des EPS.

Nos rencontres avec les responsables ont montré la nécessité de leur formation continue.

3.4.1.3. Direction collégiale

Bien que la responsabilité d'une AUC ne puisse incomber qu'à une personne, celle-ci doit en assurer le fonctionnement de manière collégiale, en confiant certaines activités à d'autres et en s'appuyant sur un groupe d'étudiants régulièrement consultés.

Cette collégialité donne un visage d'Église plurielle, avec une spécificité de chaque membre.

En pratique, compte tenu de la petite taille de la communauté étudiante, il est le plus souvent impossible de constituer un collège étudiant. Dans la majorité des cas le collège est assumé par un et au mieux par deux étudiants.

3.4.2. Localisation des Aumôneries

La proximité de l'Aumônerie Santé ou du Pôle Santé avec les lieux de formation favorise la venue des étudiants en cours de journée, en particulier entre midi et deux. La proximité avec les lieux d'hébergement favorise leur venue aux réunions en soirée. Certains responsables envisagent de se rapprocher des lieux de formation en prenant en location un appartement proche de la Faculté.

Une solution envisagée par des responsables est l'intégration à une Paroisse ou l'Aumônerie d'Hôpital.

3.4.2.1. Intégration à une Paroisse

L'intégration à une paroisse située à proximité de la Faculté de médecine, comme dans le cas de l'Aumônerie Santé de Paris (intégrée à la Paroisse St. Marcel), a des avantages et des inconvénients.

Les avantages sont nombreux : disposer à titre gracieux de locaux et de l'église, pouvoir bénéficier de l'assistance bénévole par des paroissiens.

Les inconvénients sont l'obligation de tenir compte des activités et des desiderata de la paroisse d'accueil.

3.4.2.2. Intégration à l'Aumônerie d'Hôpital

Les avantages théoriques sont nombreux pouvant aller jusqu'à la prise en charge des étudiants par l'aumônier d'hôpital. L'aumônerie est située sur le lieu de stage des étudiants et accessible pendant les heures de travail ; elle dispose d'une chapelle.

Les inconvénients résultent des règlements régissant le fonctionnement et la sécurité des Hôpitaux publics ainsi que du degré de bienveillance de la direction et de l'aumônier.

L'AUC, lieu d'Église, peut-elle avoir son siège dans un Hôpital public laïc ? Sur le plan de la sécurité, l'Aumônerie est-elle adaptée à l'accueil d'une vingtaine de personnes ?

Des réunions en soirée sont-elles possibles, sachant qu'en fin d'après-midi, l'hôpital n'est plus accessible qu'aux urgences. Si la direction accorde une telle faveur aux étudiants catholiques, elle doit être en mesure d'en faire de même pour les étudiants d'autres confessions, si ceux-ci le demandent.

3.4.3. Dénomination des Aumôneries

Le choix d'une dénomination claire et uniforme des AUC, spécifique pour les EPS, permettrait à ceux venus d'ailleurs de repérer plus facilement l'Aumônerie. Il existe une forte résistance à un tel changement et des tentatives dans ce sens ont échoué. Il arrive que des EPS fréquentent une Aumônerie généraliste car ils ignorent l'existence de l'Aumônerie Santé.

Il est peu probable qu'un changement de dénomination améliore la fréquentation.

3.4.4. Moments de rencontre

En complément de la soirée hebdomadaire, des rencontres entre midi et 14h00, type « Café Santé » ou « Pic-nique Santé », si possible avec un professionnel, est une formule appréciée, à condition d'avoir lieu à proximité des lieux de formation.

3.4.5. Contenu des rencontres

Comme les premières Communautés chrétiennes, les AUC doivent transmettre un message crédible à ceux de l'extérieur, leur donner envie de venir voir, et de rendre participants un certain nombre de ceux qui ont vu.

Pour atteindre ces objectifs, il faut que dans la Communauté il fasse bon vivre, que l'on y partage et y communique, que des solidarités mutuelles se manifestent et que les portes soient ouvertes pour l'accueil. En effet, le risque est grand qu'un groupe soudé n'accorde pas une attention suffisante au nouveau-venu.

Les étudiants insistent de manière unanime sur la nécessaire dimension conviviale de la rencontre. Ils ont envie de se parler en se voyant : « en communiquant par Internet on ne se voit pas ».

3.4.5.1. Eucharistie, prière, partage

Le premier motif de fréquentation des AUC est le désir de se retrouver entre étudiants, de célébrer ensemble l'Eucharistie.

Ce désir traduit leur besoin de retrouver leur identité de chrétien et de la manifester. En effet dès que cette Communauté se sépare, la plupart de ses membres perdent cette identité, retombent dans une position d'anonymat, et n'affirment plus cette identité sur les lieux de travail.

Ces contacts permettent aussi de rencontrer des modèles d'étudiants à imiter.

3.4.5.2. Réunions consacrées à la théologie et l'éthique orientées vers la médecine

L'organisation des telles rencontres, qui répondent à une demande des étudiants et des professionnels, soulève divers problèmes.

La tendance actuelle des étudiants est de préférer les rencontres consacrées à la théologie à celles de l'éthique qu'ils peuvent trouver ailleurs.

Dans le cas des rencontres portant sur des problèmes d'éthique, les étudiants apprécient les exposés comparatifs de la position des religions sur un problème donné. Le colloque est préférable au monologue en faisant appel à plusieurs intervenants, ayant une expérience du problème traité et ayant des « sensibilités » différentes. En effet, une forme de rencontre, qui est appréciée, est le débat entre plusieurs professionnels, d'origine et de courants de pensée différents.

Pour de telles rencontres, le responsable d'AUC doit faire appel à des personnalités extérieures, ce qui peut poser un problème, dans la mesure où la venue d'un auditoire en nombre suffisant n'est jamais garantie d'avance.

La tendance actuelle est d'organiser de telles réunions avec une périodicité mensuelle. Pour ces raisons, le nombre annuel de rencontres reste généralement faible. Leur rythme doit être défini avec les étudiants.

3.4.5.3. Groupes de travail

Cette possibilité est souvent suggérée par des médecins seniors pour inciter des étudiants à venir. Beaucoup d'entre eux fréquentaient les AUC essentiellement pour préparer en groupe le concours d'Internat, là où cette possibilité existait.

Actuellement la demande de groupes de travail est *quasi* nulle au niveau des AUC, compte tenu de l'existence de structures de préparation privées ou des CEEMJ.

Aucune AUC n'organise plus actuellement des groupes de travail, le rapport bénéfice/investissement étant trop faible. En effet, le bénéfice attendu, qui est la participation des étudiants aux autres activités proposées par l'Aumônerie est *quasi* nul. Car les groupes de travail sont nécessairement ouverts aux étudiants de toute appartenance religieuse, et la plupart des étudiants catholiques ne sont pas pratiquants. Enfin, la gestion de groupes de travail représente pour le responsable d'AUC un travail intense et permanent pour trouver des moniteurs et des conférenciers et les remplacer en cas de défaillance de l'un d'entre eux.

3.4.5.4. Groupes de relecture de stages

Les réunions de relecture, en groupe, de stages cliniques et de certains cours sont généralement très appréciées. Elles comportent des discussions en groupe de cas cliniques et de problèmes éthiques avec des personnes qualifiées dans ces domaines, en particulier des théologiens et des professionnels de santé.

3.4.5.5. Réunions avec des professionnels de santé

Du fait de leur expérience, leur présence permet des « échanges » fructueux avec les étudiants sur l'hôpital, le vécu au quotidien, des cas d'éthique clinique, voire de rencontrer des « modèles » potentiels.

3.4.5.6. Rencontre avec les AUC voisines

La rencontre des membres d'une AUC d'une ville universitaire voisine s'avère bénéfique. Cette rencontre peut aussi prendre la forme d'échange de conférenciers.

3.4.5.7. Rencontre d'étudiants d'autres religions

Dans les villes où coexistent une Aumônerie catholique et une Aumônerie protestante, une rencontre périodique des étudiants dans l'une et l'autre structure est une expérience intéressante.

Les groupes bibliques universitaires (GBU) de confession protestante évangélique accueillent des étudiants d'autres Églises, en particulier catholiques (voir chapitre IX. 1, 2., p. 105). En France, un tel accueil n'est pas le témoin d'une « concurrence religieuse » telle qu'elle se pratique aux USA, dans les mouvements évangéliques et pentecôtistes¹⁰⁸.

3.4.5.8. Visites culturelles, sorties de week-end, pèlerinages, voyages

Ces activités, sous la direction de l'aumônier sont très appréciées par les étudiants et très positives sur le plan des échanges. Elles contribuent fortement à souder le groupe.

3.4.5.9. Liens par courriel avec les membres de l'Aumônerie

La création d'une « paroisse virtuelle » sur le réseau Internet constitue une modalité complémentaire aux rencontres dans les AUC. Le réseau a l'avantage de pouvoir

¹⁰⁸ COLONOMOS Ariel, *Églises en réseaux. Trajectoires politiques entre Europe et Amérique*, Paris, Presses de Sciences Po, 2000, p. 262.

communiquer à tout moment avec sa communauté. L'inconvénient est que cette communication est loin de constituer un véritable dialogue, mais peut compléter celui-ci.

En plus de l'annonce des réunions futures et de diverses informations, le courriel, dont disposent les étudiants dans leur très grande majorité, pourrait servir à la transmission systématique d'un compte rendu des réunions passées, consacrées à la théologie ou la bioéthique. Ces comptes rendus renforceraient les liens et seraient particulièrement utiles aux étudiants qui n'auraient pas eu la possibilité de participer à une réunion. Dans le même ordre d'idées, de courtes notes, rédigées par des bioéthiciens catholiques, pourraient être diffusés à l'ensemble des responsables d'Aumônerie à destination des étudiants en professions de santé.

Une telle pratique qui n'a pas encore été réellement testée à ce jour, ne rencontre pas l'adhésion de certains responsables du fait de la charge complémentaire de travail qui leur serait imposée et le risque de diminuer la venue de certains étudiants à des réunions pour lesquelles un résumé leur serait fourni.

La MECF a organisé les 14-15 mai 2005 une réunion avec les Aumôneries du Réseau Santé intéressées par la mise en place d'un Réseau Internet. Mais celle-ci n'a pas abouti faute d'un nombre suffisant d'étudiants intéressés par ce problème. Il est vrai que le choix de la date, située en début de la période des examens, en est probablement la cause majeure. Ce problème a été discuté à nouveau à l'occasion de la réunion du Réseau Santé du 29 avril 2006.

4. Conclusion

Les AUC, en particulier celles accueillant des EM, ont connu leurs heures de gloire entre 1950 et 1970 du fait de la multiplication des Facultés de médecine donc des étudiants¹⁰⁹. Dans les années d'après-guerre, elles constituaient pour pour eux un des rares lieux de convivialité.

Depuis un bon quart de siècle les AUC sont entrées dans une zone de turbulences qui perturbe de plus en plus leur bon fonctionnement.

Les difficultés principales résultent de la faiblesse des effectifs en étudiants actifs et régulièrement présents. Cette faiblesse empêche la constitution d'un noyau stable d'étudiants qui perdure au fil des années et la mise sur pied de rencontres en nombre suffisant pour permettre de véritables échanges.

D'autres difficultés découlent de la réduction de la disponibilité des aumôniers, au point que dans certaines AUC ils ne sont présents que pour la célébration hebdomadaire de la messe.

¹⁰⁹ Les CHU ont été créés en 1958.

Rien ne permet de supposer que dans le futur la disponibilité des étudiants et des aumôniers ira à nouveau en s'améliorant. Une petite lueur d'espoir résulte de la réaugmentation récente du nombre d'EM.

Il n'existe pas de solution miracle pour revitaliser le fonctionnement des AUC. Le point important est de proposer aux étudiants une activité qui les intéresse et qu'ils ne trouvent nulle part ailleurs.

Les solutions envisagées précédemment peuvent avoir des effets positifs dans certaines Institutions mais pas dans toutes.

En début d'année universitaire, le responsable d'Aumônerie doit employer l'ensemble des moyens à sa disposition pour créer des liens forts avec et entre étudiants pour que les rencontres hebdomadaires deviennent l'objet d'une demande. J'ai rencontré des responsables qui réussissent cette prouesse.

Chapitre V. Centres d'Entraide aux Études de Médecine dirigés par des Jésuites. Résultats de l'enquête

Les CEEMJ sont des « lieux d'Église », ouverts aux EPS de toutes religions, assurant leur préparation à la réussite des études. Bien que dirigés par des prêtres, ce ne sont pas des Aumôneries, mais ils proposent une activité d'Aumônerie à ceux qui le souhaitent.

Étant donné qu'ils sont très performants sur le plan de la réussite des études, en particulier du concours de fin de 1^{ère} Année de médecine et de l'Examen national classant de fin de 2^{ème} cycle, que les frais d'inscription sont moins élevés que ceux des Institutions privées ayant le même objectif, et que l'appartenance religieuse n'est plus un critère d'admission, le nombre de candidats à l'admission dépasse de loin celui des places disponibles. Il en résulte ce paradoxe que les CEEMJ sont des « lieux d'Église » nécessitant une sélection à l'entrée.

Leur historique est donné au chapitre II (p. 37).

1. Présentation des Centres

Les CEEMJ sont actuellement au nombre de trois (Annexe n° 6, p. 493).

1.1. Dénomination et localisation

- le Centre Laennec de Paris,
- la Maison de l'étudiant catholique ou « le Cha » de Lyon,
- le Centre culturel médical Augustin Fabre de Marseille.

Tous sont situés à proximité de la plus ancienne Faculté de médecine de la ville d'hébergement.

1.2. Objectifs

Leur objectif est triple : essentiellement un soutien dans les études par une forme de tutorat entre étudiants, accessoirement une ouverture aux questions professionnelles et sociales, enfin une proposition de formation humaine et spirituelle par des conférences, la prière et l'Eucharistie.

1.3. Organisation

Elle comporte différents volets.

1.3.1. Entraide aux études

Le soutien aux études est basé sur le travail quotidien par petits groupes et fonctionne d'après le principe du tutorat. Celui-ci est assuré par des étudiants d'Année supérieure, qui prennent en charge ceux d'Année inférieure, dont ils surveillent la progression par un contrôle continu des connaissances. Une fois passés en Année supérieure, ils aident à leur tour ceux des années inférieures.

Les enseignants de Faculté ne sont pas autorisés à assurer ce tutorat, car ils sont susceptibles de poser des questions retenues pour le concours de fin de P1 ou l'examen national classant.

Les salles de travail sont ouvertes de 8 h du matin à minuit, même pendant le week-end. Les étudiants viennent travailler au CEEMJ, dès que leurs cours et stages le permettent.

La formation à l'entraide est l'objectif premier des CEEMJ. Cette entraide est un objectif théologique et éthique majeur.

1.3.2. Ouverture aux questions professionnelles et sociales

Les CEEMJ proposent des soirées-débats et des stages dans des structures de soins, en France et des Pays en voie de développement pendant les vacances.

1.3.3. Formation humaine et éthique

Elle consiste essentiellement en l'apprentissage de la relation à autrui, de l'entraide et du service aux autres. C'est une formation qui n'est pas tournée vers soi, mais vers les autres, qui exclut la compétition. Les CEEMJ assurent ainsi une formation humaine de premier plan.

Elle est complétée par des conférences portant sur des problèmes de bioéthique.

1.3.4. Formation spirituelle

Deux CEEMJ sur trois proposent des rencontres hebdomadaires de prière et de célébration de l'Eucharistie.

Un Jésuite est en permanence à l'écoute des étudiants pour leurs problèmes spirituels et personnels. Cette possibilité de rencontre est très appréciée des étudiants, même des non catholiques, et, par la suite, beaucoup d'entre eux gardent des liens forts avec lui.

1.3.5. Hébergement des étudiants

Seul le CEEMJ de Marseille propose encore actuellement un hébergement pour 38 étudiants des deux sexes. Au CEEMJ de Lyon, les chambres d'hébergement ont été transformées en salles de travail. Des possibilités d'hébergement existent à proximité du CEEMJ de Paris.

1.4. Membres étudiants

Du fait de leur sélection à l'entrée, de la signature d'une charte et du paiement d'une cotisation, le nombre précis des membres étudiants est connu.

Les trois CEEMJ accueillent chaque année un total compris entre 2100 et 2200 EM, soit près de 10 fois plus que les 31 Aumôneries.

De ce fait, les trois CEEMJ constituent la plus grande interface entre l'Église et les EM.

Contrairement aux AUC, les trois CEEMJ n'ont pas de problèmes de recrutement d'étudiants. Ainsi, dans la filière médecine, le nombre de candidats à l'admission dépasse de trois à cinq fois celui des places disponibles. De ce point de vue, les CEEMJ se portent bien ; ils n'ont pas de problèmes budgétaires, et, si les locaux disponibles le permettaient, ils pourraient accueillir notablement plus d'étudiants. Ils ne sont pas dans l'obligation de faire de la publicité pour attirer des étudiants.

Contrairement à ceux des AUC, ils fréquentent les CEEMJ jusqu'à la fin du 2^{ème} Cycle d'études et se retrouvent par la suite.

2. Enjeux actuels pour les responsables et pistes pour le futur

De nombreux problèmes se posent, notamment sur le plan organisationnel.

2.1. Fidélité aux objectifs

Dans ce domaine, l'enjeu est de rester un « lieu d'Église » au service des étudiants et non pas une « boîte à bachotage » de type privé, et d'éviter l'élitisme lors de la nécessaire sélection à l'admission (environ trois candidats pour une place).

2.2. Formation humaine et éthique

Sur un total de plus de 2000 étudiants, seulement une centaine d'entre eux quittent les salles de travail pour participer aux quelques réunions annuelles consacrées à l'exercice de la profession médicale et à la bioéthique.

En définitive, si ces Institutions accueillent quotidiennement beaucoup d'EM, la transmission des messages théologiques et des principes de bioéthique ne s'y fait pas de façon optimale, car peu d'étudiants participent aux rencontres qui leur sont consacrées.

2.3. Rencontres de prière et de célébration de l'Eucharistie

Deux CEEMJ sur trois disposent d'une chapelle (le CL à Paris et le « Cha » à Lyon), mais seulement une petite cinquantaine d'étudiants sur près de 500 à Paris et sur plus de 1000 à Lyon assistent à la messe hebdomadaire. Il est vrai que ces chiffres correspondent à la proportion supposée d'étudiants catholiques pratiquants dans les Facultés de médecine.

Le CCM de Marseille se singularise par le fait que « aucun signe religieux n'est apparent au sein du CCM, qui reste un lieu de travail, d'entraide et de solidarité », comme le précise son descriptif. La chapelle a été transformée en salle informatique.

2.4. Encadrement par des Jésuites

Compte tenu de la réduction des effectifs de la Compagnie de Jésus¹¹⁰, le nombre de ceux qui assurent la direction des CEEMJ va en diminuant. Celle-ci n'est plus assurée actuellement dans chaque Centre que par deux Jésuites, assistés par une équipe de laïcs(ques). Leur enjeu est de rester à l'écoute de l'ensemble des étudiants, tout en assurant la bonne logistique de ces grands Centres.

3. Conclusion

Depuis leur fondation, il y a près de 125 ans, les CEEMJ connaissent un succès constant si l'on se réfère au nombre de candidats à l'admission. Par rapport aux Institutions privées, ils proposent à moindre coût une préparation efficace aux concours.

Sur le plan de la formation spirituelle, théologique et éthique, ils sont confrontés aux mêmes problèmes que les AUC. Néanmoins la formation à l'entraide par le tutorat est très efficiente.

¹¹⁰ Leur nombre est passé de 30.000 en 1964 à 19.000 en 2007 et ils sont actuellement surtout présents en Asie, Amérique latine et Afrique (*Dernières Nouvelles d'Alsace* du 20.01.08).

Chapitre VI. Autorité de tutelle et Organisme fédérateur des Aumôneries

Les Institutions qui accueillent des étudiants ont une autorité de tutelle et adhèrent à un organisme fédérateur. Elles entrent dans le cadre général de la Pastorale de la santé (Annexe n° 7, p. 505).

1. Autorité de tutelle. Évêque diocésain

Les AUC et les CEEMJ ont pour autorité de tutelle les évêques diocésains de leur ville d'implantation.

Dans chaque diocèse, la pastorale de la santé est coordonnée par un(e) Délégué(e) Diocésain(e) de la Pastorale de la Santé (DDPS), entouré(e) d'un Conseil d'Animation Pastorale (CAP) ; ensemble les deux constituent la Délégation Diocésaine à la Pastorale du Monde Sanitaire et Social.

D'après les responsables d'AUC et de CEEMJ, beaucoup d'évêques ne leur accordent pas une attention suffisante, sur le plan des rencontres et du soutien par l'envoi de prêtres et de subventions.

2. Organisme fédérateur. Mission étudiante catholique de France (MECF), intégrée au Service national pour l'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants (SNESJE)

Les AUC sont fédérées par la MECF, branche du SNEJSE. Les CEEMJ ont une fédération qui leur est spécifique.

2.1. Historique

Quatre organismes ont successivement fédéré les AUC¹¹¹.

¹¹¹ COLON David, « Face aux Églises : un siècle d'Organisations d'étudiants chrétiens » in LEGOIS Jean-Philippe, MONCHABLON Alain, MORDER Robi (dir.), *Cent ans de mouvements étudiants*, Paris, Syllepse, 2007, p. 217-228.

2.1.1. Fédération Française des Étudiants Catholiques (FFEC)

La Fédération Française des Étudiants Catholiques (FFEC), est née en 1922, à l'initiative des étudiants du Cercle Ozanam de Strasbourg, désireux de lier connaissance avec leurs camarades de « l'intérieur », après le retour de l'Alsace à la France en 1918¹¹².

2.1.2. Jeunesse Étudiante Chrétienne (JEC)

Fondée en 1929, la Jeunesse Étudiante Chrétienne (JEC) milite pour une foi vivante et agissante et se préoccupe de former les chrétiens à l'engagement et à la responsabilité¹¹³. Ses membres se rencontrent par petits groupes. Dans les années 1950-1960 celle-ci est très active dans le syndicalisme étudiant, au sein de l'UNEF. Elle rencontre des problèmes de coopération avec les Aumôneries de l'enseignement secondaire. Elle est secouée par deux crises qui l'opposent à l'épiscopat en 1957 et en 1965 à Mgr. Veuillot, évêque coadjuteur de Paris. Sa direction centrale est « démissionnée » par l'épiscopat en 1965.

2.1.3. Mission Étudiante Catholique de France (MECF)

En 1966 naît la MECF, qui résulte de la fusion de la FFEC, de la JEC et de l'ACGE (Action Catholique en Grande École)¹¹⁴. Structurée sous forme associative, elle est ouverte à toutes les formes de rassemblements étudiants ; elle veut unir le pôle communautaire, c'est-à-dire les « paroisses étudiant » et le militantisme de la JEC.

A peine créée, la MECF entre, en mai 1968, dans une décennie de turbulences marquée par un départ massif d'étudiants qui ne voulaient plus être « embrigadés » dans des Institutions qu'ils contestaient. Beaucoup d'AUC ont vu fondre à cette époque le nombre de leurs membres.

Ce n'est qu'à partir des années 1970 que la MECF a redémarré, avec une demande explicite des étudiants de prendre d'avantage de responsabilités au sein de l'Aumônerie étudiante.

¹¹² CHOLVY Gérard, *Ibid.*, 1999, p. 142.

¹¹³ CHOLVY Gérard, *Ibid.*, 1999, p. 223. SWERRY Jean-Marie, *Aumôneries catholiques dans l'enseignement public*, Paris, Cerf, 1995, p.110.

¹¹⁴ PICHON Thierry, *Trente ans de Mission Etudiante. 1966 – 1996*. Paris, Mission Etudiante Catholique de France, 1996.

2.1.3.1. Structure et fonctionnement

La MECF est l'instance nationale de la Pastorale des étudiants¹¹⁵. Elle relève de la Conférence des évêques de France (Annexe n° 7, p. 505). Elle est organisée sous forme d'association.

Elle n'est pas un mouvement, mais un « service d'Église », qui a pour mission de fédérer les AUC et les Aumôneries des grandes Écoles. La qualité de membre est obtenue par la signature de la Charte de la MECF et le paiement d'une cotisation.

En 2005, elle a fédéré 244 AUC, dont les 31 accueillant des étudiants en professions de santé, et réunissant 20.000 étudiants (dont 3.000 en Grandes Écoles), 344 aumôniers et permanents, dont 145 prêtres diocésains, 67 prêtres religieux, 67 laïcs, 50 religieuses, 9 religieux non prêtres et 6 diacres¹¹⁶.

Elle comporte un « Réseau Santé » regroupant, en 2005-2006, 20 Aumôneries proposant une activité spécifique aux étudiants en professions de santé et le Centre Laennec de Paris. Son responsable était alors le P. Jacques Faucher, prêtre et médecin.

2.1.3.2. Problèmes et enjeux

La MECF a une activité et un impact en forte diminution depuis une dizaine d'années. Elle ne dispose plus d'un secrétariat permanent et le contact entre le bureau et les AUC est de moins en moins important.

Les réunions du Réseau Santé au siège parisien ne sont suivies que par quelques responsables d'AUC et une douzaine d'étudiants. Le manque de moyens financiers pour la prise en charge du déplacement et de l'hébergement sont *a priori* la cause principale du manque de participation.

La vie de la MECF se caractérise par une morosité qui est le reflet de celle de beaucoup d'AUC.

Le rapport moral de 2005-2006 ayant confirmé le manque de participation des AUC aux réunions nationales et le manque de délégués étudiants au Conseil étudiant, Mgr Rivière, président de la pastorale des enfants et des jeunes de la Conférence des évêques de France demande la dissolution de l'association de la MECF, pour mieux s'adapter à la conjoncture actuelle.

Celle-ci est votée par les aumôniers, présents le 31 août 2006 à Lyon, en début des Journées nationales des étudiants, organisées à l'occasion du 40^{ème} Anniversaire de la MECF.

¹¹⁵ Mission étudiante-I.C.L., « Université » in MATHON G., BAUDRY G.H. (dir.), *Catholicisme*, tome XV, Paris, Letouzey et Ané, 2000, col. 529-532.

¹¹⁶ Source : site internet de la Mission étudiante.

Dans un premier temps celle-ci ne disparaît pas : elle rejoint aussitôt le Service national pour l'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants (SNEJSE) dont elle constitue une des trois sections¹¹⁷. Le 21 décembre 2007 la MECF disparaît définitivement de la scène ecclésiale française.

2.1.4. Service national pour l'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants (SNEJSE)

Le SNEJSE a été mis en place le 8 avril 2006 par la Conférence épiscopale de France (CEF).

Le 31 août 2006, le SNEJSE accueille l'ex- association Mission Etudiante.

2.1.4.1. Siège et fonctionnement

Le SNEJSE a son siège à la Maison de l'Église catholique de France, (Maison de la Conférence de évêques de France) 58 avenue de Breteuil, 75007 Paris.

Sites : - <http://www.eglise.catholique.fr/accueil.html>

- INXL6

Le SNEJSE comporte trois départements :

- l'Aumônerie de l'enseignement public,
- l'Aumônerie catholique universitaire (ACU), qui prend le relais de la Coordination nationale des Communautés chrétiennes universitaires (CCU), dirigée jusqu'au 21.12.07 par Christiane Demoustier, relayée ensuite par Sr. Nathalie Becquart ;
- Chrétiens en grande école.

Le département de l'ACU rassemble plus de 150 Aumôneries présentes dans une centaine de villes de France, soit 10.000 étudiants. Elle a pour objectifs la participation à la vie universitaire des jeunes en étant d'une part un lieu de prière et d'approfondissement de la foi, et d'autre part un lieu de formation humaine et chrétienne par l'apprentissage des responsabilités au sein de la communauté chrétienne et des lieux d'étude, par la réflexion sur les événements de la vie, par l'acceptation de la vie fraternelle, par l'initiation chrétienne et la pratique des sacrements.

¹¹⁷ DEMOUSTIER Christiane, « Lettre aux aumôniers », 15 juin 2006. TOSSERI Bénévent, « La Mission étudiante disparaît pour mieux s'adapter », *La Croix*, 6 septembre 2005, p. 20.

2.1.4.2. Missions du SNEJSE

* Animation :

- se mettre au service des diocèses, en favorisant une pastorale des jeunes ;
- promouvoir la coordination entre les Aumôneries ;
- favoriser le décloisonnement et la synergie entre les acteurs de la pastorale des jeunes ;
- piloter les initiatives communes pour la pastorale des jeunes, comme la préparation des JMJ ;
- assurer le suivi et la responsabilité éditoriale du site inXL6, site jeunes de la CEF.

* Expertise et conseil : mener à bien la réflexion touchant l'évangélisation des jeunes.

* Formation : répondre aux demandes de formation des responsables diocésains, aumôniers et jeunes en responsabilité.

3. Conclusion

A la rentrée 2006-2007, les difficultés de fonctionnement du Réseau santé se sont accentuées. Le week-end national des 16/17 décembre a dû être annulé faute de participants. Les aumôniers et les étudiants disent manquer de temps pour se déplacer à travers la France afin de se retrouver.

Le Réseau santé semble encore en gestation.

Chapitre VII. Institutions catholiques pour professionnels de santé

Quatre Institutions accueillent les EPS au sortir de leur formation.

1. Centre Catholique des Médecins Français (CCMF)

Le CCMF est une association composée de docteurs en médecine ou en chirurgie dentaire et d'étudiants de ces professions¹¹⁸.

1.1. Contacts

- Adresse : CCMF 5, avenue de l'Observatoire, 75006 Paris
- Tél : 01 46 34 59 15
- Courriel : ccmf@wanadoo.fr
- Site Internet : <http://www.ccmf.info>

1.2. Historique.

Le CCMF a été fondé en 1963. Il a pris la relève de la *Société Saint Luc, Saint Côme et Saint Damien*, réunissant des médecins catholiques et des étudiants en médecine. Cette Société a été créée en 1884, suite à la parution, la même année, de l'Encyclique « *Humanum genus* » de Léon XIII, sur les Francs-maçons, demandant aux catholiques de s'unir contre le rationalisme et le matérialisme athée.

Le P. Michel Riquet s.j. (1918-1993) a été le premier Aumônier national du CCMF.

1.3. Objectifs

Le CCMF a un triple objectif :

- au niveau individuel : aider les médecins à la réflexion dans l'esprit de l'Évangile, face aux demandes des patients ; aider les médecins catholiques à être les témoins du Christ vis-à-vis des patients et au sein du monde médical ;
- au niveau national : être l'expression de médecins qui se reconnaissent catholiques et assument leurs prises de position au nom du Christ ; aider l'Église à mieux comprendre les

¹¹⁸ ABIVEN Maurice, « Le Centre Catholique des Médecins Français », *Laennec*, 1/1978, p. 7.

malades, donc à mieux les accueillir ; témoigner vis-à-vis des autorités morales et de la société ;

- au niveau international : représenter les médecins catholiques français auprès des instances européennes (FEAMC), et internationales (FIAMC).

1.4. Activités

Le CCMF organise un Congrès national tous les deux ans et une Journée nationale dans l'année intermédiaire.

Des groupes de médecins du CCMF organisent des réunions locales.

1.5. Membres

Le CCMF compte environ 800 membres, dont 300 sont actifs et 500 sympathisants, ces derniers participant de façon variable aux différentes activités du CCMF.

Des détails sur les catégories de membres (médecins, chirurgiens dentistes, étudiants) ne sont pas disponibles.

1.6. Publications

- « *Médecine de l'Homme* », revue bimestrielle, qui remplace depuis 1963 le bulletin de la Société St.Luc, ne paraît plus depuis début 2002, pour des raisons financières ;
- « *la Lettre de l'Espérance* » est un bulletin à parution trimestrielle, paraissant depuis janvier 2002, destiné à assurer la liaison entre les différents groupes et le dialogue entre les membres du CCMF.

2. Groupe des Jeunes Médecins Chrétiens (JMC)

Les JMC forment une Association fondée en 2001, dont le siège est fixé 4 rue Audran 69001 Lyon. Elle est constituée de jeunes médecins catholiques, souvent issus des Aumôneries et des CEEMJ, et qui sont désireux de poursuivre la réflexion, menée durant leurs études, sur les liens entre leur foi et leur pratique professionnelle.

Les statuts énoncent comme autres objectifs de l'association : la promotion du débat et de la réflexion sur les enjeux culturels et éthiques de la santé et de la vie ; l'organisation d'espaces de rencontres sur le plan local, national et international ; le compte rendu et la diffusion du fruit de ses réflexions et de ses échanges ; la culture de son appartenance à l'Église et la promotion du dialogue œcuménique, inter-religieux et citoyen.

En 2004, l'association compte 50 membres actifs, âgés de moins de 35 ans. Pour ceux qui vont dépasser cette limite d'âge, il est envisagé de constituer une section des 35-45 ans.

Les JMC fonctionnent en réseau. Les sites Internet sont :

- <http://perso.wanadoo.fr/medecinschretiens/> : ce site est intégré au Cémes (Centre des étudiants en médecine et en santé) de Strasbourg, et le site des JMC d'Alsace ;
- <http://www.jmc.euro.st>

Le Bureau de l'Association est formé, en 2004, par :

- le Dr. Cyrille Bergoin (Président, Lille) ; courriel : cyrille.bergoin@libertysurf.fr
- le Dr. Pierre-Eric Danion (Vice-Président, Lyon) ; courriel : pc_danion@hotmail.com
- le Dr. Claire Danion (Secrétaire, Lyon) ; courriel : idem
- le Dr. Priscille Forgeot d'Arc (Trésorière, Paris) ; courriel : bod.prisc.forgeot@free.fr

Prêtre accompagnateur : P. Jacques Faucher, médecin, prêtre diocésain, directeur du Centre de Bioéthique d'Aquitaine.

Les JMC sont en lien direct avec le CCMF (Centre Catholique des Médecins Français). Ils sont représentés à son Bureau et plusieurs sont membres du CCMF.

Les JMC sont intégrés au réseau Santé de la MECF (Mission Etudiante Catholique de France).

Depuis 2001, les JMC proposent deux types de rencontres :

- un week-end national annuel, destiné aux internes, résidents, assistants, médecins libéraux et hospitaliers, de moins de 35 ans. Son but est une réflexion sur un thème concernant l'activité quotidienne. Son déroulement est axé sur l'échange d'expériences, au sein de petits groupes, en alternance avec des conférences, des débats, l'étude exégétique théologique et l'intervention de grands témoins. Le 5^{ème} week-end, organisé à Lyon, les 29 et 30 janvier 2005, a eu pour thème : « Jeunes médecins : entre choix professionnels et vie personnelle ».
- des groupes de réflexion locaux, à Lille, Lyon, Bordeaux, et Limoges.

Par ailleurs, les JMC assurent des animations de Forums, lors de rencontres nationales (Semaines sociales de France, Session nationale à la doctrine sociale de l'Église).

3. Association Française des Pharmaciens Catholiques (AFPC)

L'AFPC a été fondée en 1920 pour assurer une présence d'Église dans le monde de la pharmacie. Elle édite les « *Cahiers Albert Le Grand* », transformés en « *Lettres* ».

En 2004 elle regroupe environ 300-350 membres fidèles et 800-1000 sympathisants. Environ 50 % sont des retraités.

Comme dans le cas du CCMF, l'AFPC est de plus en plus déficitaire en jeunes membres cotisants et actifs.

4. Action Catholique des Milieux Sanitaires et Sociaux (ACMSS)

L'ACMSS rassemble des professionnels du sanitaire et du social pour vivre leur foi en participant à différents services d'Église.

5. Communauté de l'Émmanuel

Le « Groupe des Fraternités médicales » de la Communauté de l'Émmanuel propose des rencontres pour les médecins et les EM qui souhaitent avancer ensemble dans la foi catholique au service de la vie humaine, des couples et des familles :

<http://www.amouretverite.#F0273>

Il organise des Écoles de bioéthique (à Rennes, Angers, Bordeaux).

Il propose des documents, tels que la « Charte du Christ médecin » :

<http://www.amouretverite.#F0343>

Il organise annuellement un « Colloque international de bioéthique » à Paray-Le-Monial :

<http://www.amouretverite.#F0342>

Celui de novembre 2006 a été suivi par environ 600 participants, dont beaucoup de jeunes et 60 % de professionnels de santé.

6. Conclusion

Les effectifs des quatre premières Institutions diminuent par manque de renouvellement des membres en nombre équivalent à celui des départs.

L'activité du groupe des Fraternités médicales de Communauté de l'Émmanuel connaît par contre un succès croissant. Certains responsables d'AUC incitent les EM à tirer bénéfice de cette activité car ils ne la proposent pas eux-mêmes. D'autres, en particulier le responsable de l'aumônerie Santé de Rennes, regrettent cette concurrence qui diminue le nombre d'EM fréquentant l'Aumônerie (Annexe n° 5, XXVI, 4, p. 483).

Chapitre VIII. *Excursus* n°1 : Aumônerie d'hôpital

Cet excursus se justifie par le fait que la mission de l'aumônier d'hôpital (AH) ne se limite pas à la rencontre des malades et de leurs proches, mais inclut aussi celle des soignants et quelquefois des étudiants¹¹⁹.

Depuis la loi du 9 décembre 1905, marquant la séparation de l'Église et de l'État, l'Église ne persiste plus dans l'hôpital public que par l'Aumônerie d'hôpital¹²⁰.

Une circulaire ministérielle récente stipule que :

« Les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte ; ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix » [...] le livret d'accueil doit comporter les indications sur les différents cultes et le nom de leurs différents représentants [...] tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel »¹²¹.

Une autre circulaire précise les modalités d'organisation des aumôneries et de recrutement des aumôniers¹²².

La Charte des Équipes d'AH publiée par l'Épiscopat français en 1992 et réactualisée en 2002 définit la mission de l'AH¹²³. En 2006, le Réseau européen des Aumôneries d'hôpitaux a rédigé une Charte des Aumôneries d'hôpitaux en Europe¹²⁴.

¹¹⁹ FAUCHER Jacques André, *L'aumônerie hospitalière. Une réponse aux besoins spirituels du malade hospitalisé*, Thèse de médecine, Bordeaux II, 1980. LEDOGAR Denis a.a., *Accompagner...Jusqu'au seuil de l'infranchissable...*, Mémoire de Maîtrise en Théologie Catholique. Université Marc Bloch. Strasbourg II. Faculté de Théologie Catholique 1986. DUESBERG Hans, « Ärztliche Ethik im Alltag und die Helfer des Arztes im Alltag » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, 1988, p. 64-77. LEDOGAR Denis a.a., *L'aide aux malades. Comment les entourer et les assister*, Paris, Droguet & Ardant, 1993. MARTZ Francis. *L'aumônerie d'hôpital, à l'interface entre médecine globale et religions*. Thèse de doctorat en Droit canonique. Faculté de Théologie catholique. Université Marc Bloch Strasbourg 2, 1994. AUQUE Hubert, LEVAIN Claude, *Rencontres à l'Hôpital. L'aumônerie en questions*, Genève, Labor et Fides, Lyon, Réveil Publications, 2001. CORDIER Michel, « L'épine et le cataplasme. Evolution et signification de la pastorale hospitalière chrétienne » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 211-221. LEVY Isabelle, *La religion à l'hôpital*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004. DAUL Fabienne, « L'aumônerie d'hôpital : accompagner au quotidien », *Lumière & Vie*, 267/2005, p. 37-47. LEDOGAR Denis a.a., *Seul l'amour fracasse les tombeaux*, Paris, Presses de la Renaissance, 2005. ROTH Catherine, « Le regard des soignants sur l'aumônerie de l'hôpital », *Ouvertures*, 117/2005, p. 16-17. DESPLANQUE Agnès, « La place de la religion à l'hôpital : 'Qui dit laïcité ne dit pas déni religieux' », *Ouvertures*, 125/2007, p. 22-25.

¹²⁰ FAUCHER Jacques André, *Ibid.*, 1980, p. 9-16.

¹²¹ MINISTRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE, Circulaire n°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé.

¹²² MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Circulaire n°DHOS/P1/2006/538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements de santé.

De nos jours, la venue de l'AH dans un Service hospitalier est de moins en moins interprétée comme un témoin de la proximité de la mort d'un patient, et n'est plus une cause d'anxiété. Son image est devenue avant tout celle du soutien des vivants et de la vie et non plus uniquement celle du culte de la mort¹²⁵.

L'AH a un rôle important à jouer, en particulier dans la prière avec le malade qui souffre¹²⁶.

Comme dans le cas des AUC, un nombre croissant d'Aumôneries d'hôpital ont une activité diminuée soit parce qu'il est fait moins souvent appel à l'AH, soit parce que celui-ci est de moins en moins disponible à tout moment.

Dans la société contemporaine, l'anthropologie chrétienne, qui distingue le corps et l'âme (dichotomisme) ou le corps, l'esprit et l'âme (trichotomisme) est peu à peu remplacée par une anthropologie scientifique, qui distingue le corps et le psychisme. De ce fait le psychologue et quelquefois le psychiatre remplacent de plus en plus souvent l'aumônier dans les services hospitaliers. L'AH se différencie du psychologue parce qu'il fait appel à la foi : il est placé dans la relation à Dieu et il tente de restaurer cette relation pour le patient¹²⁷.

Des rencontres, entre l'AH et les soignants, permettent à ceux-ci d'exprimer les situations difficiles qu'ils ont à affronter, en particulier la mort d'un patient que l'on a particulièrement connu. Mais peu d'AH se sentent capables d'animer de telles rencontres par manque de formation à la relation au monde de la santé.

En règle générale il n'existe pas de liens entre l'AH et l'AUC. Mais de tels liens méritent d'être établis.

¹²³ ÉPISCOPAT, « Charte des Équipes d'aumôneries d'hôpitaux », http://www.catholique95.com/sante/presentation.php?identifiant=310charte_hopitaux.

¹²⁴ RÉSEAU EUROPEEN DES AUMONERIES D'HOPITAUX, « Charte des Aumôneries d'hôpitaux en Europe », *Ouvertures*, 122/2006, p. 9-10.

¹²⁵ LEVAIN Claude, *L'écoute du « récit de soi » dans l'accompagnement en milieu hospitalier : une réponse théologique aux « besoins spirituels » ?*, Thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Montpellier, 2007.

¹²⁶ BRENA Steven, *Pain and Religion : a Psychophysiological Study*, Springfield, Illinois, CC Thomas, 1972.

¹²⁷ DUBIED Pierre-Luigi, « La vérité pour chacun...l'aumônerie dans un contexte multiculturel et multireligieux », *Ouvertures* 85/1997, p. 27-30. WIEGER Madeleine, « Bilan des Journées de l'Aumônerie francophone 2006 », *Ouvertures*, 122/2006, p. 58.

Chapitre IX. *Excursus* n° 2 : Présence des autres religions dans le monde étudiant

La prise en charge spirituelle des étudiants chrétiens est assurée par les Aumôneries. Ce terme ne s'applique pas dans le judaïsme et l'islam ; il sera de ce fait utilisé entre guillemets ci-après¹²⁸.

1. Protestantisme

Les Institutions protestantes prenant en charge les étudiants appartiennent à deux catégories de mouvances.

1.1. Protestantisme luthérien et réformé

Huit villes universitaires disposent d'une « Aumônerie Universitaire Protestante » (AUP) coordonnée par la Fédération protestante de France : Paris, Rouen, Strasbourg, Dijon, Grenoble, Lyon, Bordeaux, Toulouse. Leur fonctionnement est comparable à celui des AUC, à l'exception du culte, qui n'y est pas célébré.

1.2. Protestantisme évangélique

A partir des années 1960, ce courant, qui comporte les « piétistes orthodoxes » et les « pentecôtistes charismatiques »¹²⁹, a mis en place dans les villes universitaires des « Groupes bibliques universitaires » (GBU) dirigés par des responsables étudiants. Ils sont regroupés au sein de l'Association des Groupes Bibliques Universitaires de France (AGBUF).

Les GBU ont pour vocation de maintenir l'identité évangélique des étudiants avec une dimension prosélyte. Ils se réunissent pour partager, discuter, débattre autour de la Bible, prier, chanter, avoir des réflexions éthiques.

Leur première ville d'implantation a été Strasbourg (<http://gbu.strasbourg.free.fr/>), qui compte actuellement 5 GBU : un pour chacune des trois Universités, qui dispose d'une salle sur le campus, un pour les Écoles, qui se réunit chez les Mennonites, un pour les étudiants en médecine, qui se réunit au *Stift* (Séminaire protestant et Restaurant universitaire, situé à

¹²⁸ SENELLE Bernard, *Ibid.*, 2005, p. 42-50.

¹²⁹ MAUROT Elodie, « La galaxie évangélique se présente à Lognes », *La Croix*, 22/11/06, p. 19.

proximité de la Faculté de médecine). Leur prosélytisme auprès des étudiants contrarie certains aumôniers catholiques et luthériens¹³⁰.

2. Judaïsme

Les étudiants juifs se regroupent généralement autour d'un rabbin qui a souvent d'autres responsabilités, en particulier au sein d'une synagogue.

Les étudiants juifs s'affilient à une des sections locales de l'Union des étudiants juifs de France (UEJF, www.uejf.org). Paris dispose d'une section médecine-dentaire. Ces sections ont pour mission première d'apporter des services aux étudiants juifs sur les campus (rencontres garçons-filles, vente de sandwiches kasher, bourse aux livres, suivi dans les démarches administratives, médiation en cas d'examens organisés les jours de shabbat).

L'UEJF n'est pas un mouvement religieux. Elle assure la défense de l'image d'Israël et la lutte contre l'antisémitisme à l'Université. Elle organise chaque année des « Journées de la culture juive » pour mieux faire connaître celle-ci.

3. Islam

L'Islam est devenu la deuxième religion de France et accepte mal la laïcité des Institutions publiques d'enseignement¹³¹.

Pour les étudiants pratiquants, la prière quotidienne, le respect des règles alimentaires, pour les étudiantes le port du foulard islamique posent des problèmes sur le campus et sont au centre des débats sur la laïcité à l'Université.

Le droit interne islamique n'aborde pas la question des « aumôneries » et de leur fonctionnement.

Deux associations se consacrent aux étudiants musulmans :

- l'« Association des Etudiants Islamiques de France » (AEIF), liée à la « Fédération nationale des musulmans de France (FNMF) ;
- L'Association des « Etudiants Musulmans de France » (EMF), située dans la mouvance de l'« Union des organisations islamiques de France » (UOIF).

¹³⁰ MESSNER Francis, « Le statut juridique des églises évangéliques » in SAINCLAIR C. (Dir.), *Actualités des protestantismes évangéliques*, Journée d'études du 25 mars 2000, à Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2002, p. 35.

¹³¹ CHOLVY Gérard, HILAIRE Yves-Marie, *Le fait religieux aujourd'hui en France. Les 30 dernières années (1974-2004)*, Paris, Cerf, 2004.

L'EMF (www.emf.asso.com) est l'association étudiante musulmane la plus représentative et la plus active. Contrairement aux autres, elle n'est pas un mouvement religieux.

Ses objectifs sont : une meilleure insertion des étudiants musulmans au sein du tissu universitaire, le sport et les loisirs, l'aide sociale, l'engagement syndical, l'action culturelle mais non pas culturelle.

Elle dispose de locaux sur le campus ou dans les résidences universitaires, où sont faites les prières et célébrées des fêtes. En islam, la prière peut être pratiquée partout. Les rites sont présidés par un étudiant.

A Strasbourg, situé dans un des trois départements concordataires d'Alsace-Moselle, il n'y a pas actuellement d'« aumônerie », mais un projet de création d'une telle structure existe. Les étudiants se rencontrent à la mosquée dans le but de préserver leur identité musulmane et l'islam spirituel. Ailleurs en France des projets d'« aumônerie » existent aussi.

Dans certaines Universités des groupes extrémistes revendiquent, au nom de l'égalité de traitement des religions, les mêmes droits que les confessions établies de longue date. Devant le risque de communautarisme et la demande de salles de prière sur le campus, certains responsables ont tendance à exclure toute activité religieuse du milieu universitaire et à appliquer de façon rigide le principe de laïcité¹³².

4. Conclusion

La présence des religions à l'Université est généralement bien acceptée par les étudiants. Il n'en est plus de même des gestionnaires qui ont tendance à freiner leur présence pour éviter des tensions du fait de demandes des uns et des autres, incompatibles avec une interprétation ouverte de la laïcité.

¹³² CONFERENCE DES PRESIDENTS D'UNIVERSITE, Guide « Laïcité et enseignement supérieur », site Internet de la Conférence des Présidents d'Université. MESTRE Philippe, « L'université est un lieu d'enseignement, de débat, mais pas de prière », *Actualité Juridique – Droit Administratif*, 31/2004, p. 1676-1677.

Conclusion de la première Partie

Les 34 Institutions ecclésiales de France métropolitaine, accueillant des EPS, entrent dans deux catégories, définies par des objectifs et une « clientèle » étudiante différents. Les 31 AUC accueillent des étudiants catholiques pratiquants avec pour objectif principal la rencontre, la célébration et l'approfondissement de la foi, et pour objectif secondaire la formation théologique et éthique. Les trois CEEMJ accueillent des étudiants de toute confession religieuse avec pour objectif principal la préparation aux examens et concours, et pour objectif secondaire une formation éthique. Ces Institutions sont confrontées à divers enjeux.

Les AUC voient le nombre de membres réguliers actifs diminuer au fil des années. Cette diminution a deux causes majeures : la forte baisse du croire traditionnel au bénéfice du croire « hors piste » et le manque de temps libre des étudiants. Si la rencontre se fait au sein d'une communauté réduite, celle-ci reste forte sur le plan spirituel.

Les aumôniers-prêtres, de plus en plus remplacés par des laïques pour la gestion de l'Aumônerie, limitent leur présence et ne viennent que pour la seule célébration de la messe. Ils ont des tâches multiples et sont de moins en moins formés à la rencontre des EPS. Leur âge se rapproche de plus en plus de celui des étudiants et très peu ont encore une expérience réelle du monde de la santé. La faible fréquentation de l'Aumônerie les démotive.

La diminution du nombre d'EPS, aussi bien dans les Aumôneries Santé que dans les Aumôneries généralistes avec ou sans pôle Santé ne permet plus d'assurer une véritable continuité d'une année à l'autre et détermine certaines années l'entrée en sommeil d'une Aumônerie Santé ou d'un Pôle Santé.

Il est improbable que la réorganisation des AUC, aussi bien en ce qui concerne leur implantation que leur fonctionnement et les programmes des rencontres, réaugmente significativement leur fréquentation.

Les CEEMJ ne connaissent pas de baisse de fréquentation, bien au contraire. Ceci s'explique par l'atteinte de leur objectif premier qui est l'organisation d'une entraide aux études et les bons résultats obtenus aux concours et examens, pour un coût accessible. Au sein de ces grandes communautés constituées d'étudiants de toute croyance, la rencontre des étudiants catholiques sur le plan pastoral est faible. Malgré cette faiblesse, les trois CEEMJ restent la plus grande vitrine ecclésiale pour le monde des EM.

Pour l'Église, l'enjeu pastoral porte sur les modalités qui vont permettre aux étudiants d'étoffer leur foi et de s'épanouir en hommes et femmes responsables pendant le temps des études. Ce temps est en effet privilégié, car c'est celui de la formation intellectuelle, humaine et spirituelle.

L'approfondissement de la foi et la formation nécessitent la durée et un investissement personnel de la part des étudiants. Ces contraintes sont difficilement surmontables pour eux, du fait de la préparation des concours et des examens.

Malgré la diminution des possibilités de rencontre, efforts pour maintenir celle-ci sont justifiés. Le plaidoyer pour cette poursuite peut s'illustrer par celui d'Abraham en faveur de Sodome :

« Il reprit : 'Que mon Seigneur ne s'irrite pas si je parle une dernière fois : peut-être là s'en trouvera-t-il dix !' – 'Je ne détruirai pas à cause de ces dix' » (Gn 18, 33).

Cette partie conforte la première hypothèse de ce travail, selon laquelle les difficultés auxquelles est confrontée l'Église pour rencontrer de manière régulière des étudiants en professions de santé, s'expliquent principalement par le manque de temps disponible pour cette rencontre, aussi bien pour les étudiants que pour les aumôniers.

La poursuite de la rencontre impose la recherche de nouvelles modalités de pastorale, en collaboration avec les étudiants et les anciens étudiants.

Parmi les solutions de cette recherche figurent la réalisation des attentes des étudiants sur le plan de la théologie et de l'éthique orientées vers la pratique des professions de santé. Celles-ci sont examinées dans les parties suivantes de ce travail.

Liste des publications citées dans la 1^{ère} Partie du travail

- ABIVEN Maurice, « Le Centre Catholique des Médecins Français », *Laennec*, 1/1978, p. 7.
- ACKER Françoise, ARBORIO Anne-Marie, « Infirmière et aide-soignante » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 646-652.
- ARBORIO Anne-Marie, « Quand le ‘sale boulot’ fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l’hôpital », *Sciences Sociales et Santé*, 3/1995, p. 93-126.
- ARBORIO Anne-Marie, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l’hôpital*, Paris, Anthropos, 2002.
- ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS, *Ordre et désordre à l’hôpital. L’internat en médecine (1802-2002)*, Paris, Musée de l’Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, 2002.
- AUQUE Hubert, LEVAIN Claude, *Rencontres à l’Hôpital. L’aumônerie en questions*, Genève, Labor et Fides, Lyon, Réveil Publications, 2001.
- BALINT Michael, BALINT Enid, GOSLING Robert, HILDEBRAND Peter, *Le médecin en formation* (Londres, 1966), Paris, Payot, 1979.
- BARDIN Laurence, *Analyse de contenu*, 1989, Paris, PUF, 2001.
- BASTIAN Bernard, *L’enseignement de l’éthique biomédicale dans les Facultés de médecine. Propositions pour la Faculté de médecine de Strasbourg*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Strasbourg, 1987.
- BERTIER G. de, « La Congrégation » in JACQUEMET G. (dir), *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1952, Tome III, col. 10.
- BONAH Christian, *Instruire, guérir, servir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.
- BORRAS Alphonse (dir), *Des laïcs en responsabilité pastorale ?*, Paris, Cerf, 1998.
- BOURGEOIS Henri, *Redécouvrir la foi. Les recommençants*, Paris, Desclée de Brouwer, 1993.
- BRENA Steven, *Pain and Religion : a Psychophysiological Study*, Springfield, Illinois, CC Thomas, 1972.
- CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.
- CHOLVY Gérard, *Être chrétien en France, au XIXe siècle, 1790-1914*, Paris, Seuil, 1997.
- CHOLVY Gérard, *Histoire des organisations et mouvements chrétiens de jeunesse en France (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Cerf, 1999.
- CHOLVY Gérard, HILAIRE Yves-Marie, *Le fait religieux aujourd’hui en France. Les 30 dernières années (1974-2004)*, Paris, Cerf, 2004.
- CODE DE DROIT CANONIQUE, Paris, Centurion–Cerf–Tardy, 1984.

COLON David, « Face aux Églises : un siècle d'Organisations d'étudiants chrétiens » in LEGOIS Jean-Philippe, MONCHABLON Alain, MORDER Robi (dir.), *Cent ans de mouvements étudiants*, Paris, Syllepse, 2007, p. 217-228.

COLONOMOS Ariel, *Églises en réseaux. Trajectoires politiques entre Europe et Amérique*, Paris, Presses de Sciences Po, 2000.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, *Déclaration sur l'éducation chrétienne « Gravissimum educationis momentum »*, 28 octobre 1965, Paris, Centurion, 1967.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Décret sur l'apostolat des laïcs *Apostolicam actuositatem*, 18 novembre 1965, Paris, Centurion, 1967

CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Proposer la foi dans la société actuelle. II Vers une nouvelle étape. Deuxième rapport présenté par Monseigneur Claude Dagens à l'assemblée plénière de Lourdes, 1995*, Paris, coll. Documents des Églises, 1995.

CONFERENCE DES PRESIDENTS D'UNIVERSITE, Guide « Laïcité et enseignement supérieur », site Internet de la Conférence des Présidents d'Université.

CONFERENCE LAENNEC, « Les noces d'argent de la Conférence Laennec, 20 mai 1900 », Documents d'archives 1875-1900, p. 17.

CONFERENCE LAENNEC, « Le médecin catholique » Mémento, *Conférence Laennec*, mai 1911.

CONGREGATION POUR L'EDUCATION CATHOLIQUE, CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS ET CONSEIL PONTIFICAL DE LA CULTURE, « La présence de l'Église dans l'Université et dans la culture universitaire » (22.05.1994), *DC*, 2097/1994, p. 604-610.

CORDIER Michel, « L'épine et le cataplasme. Evolution et signification de la pastorale hospitalière chrétienne » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 211-221.

DAUL Fabienne, « L'aumônerie d'hôpital : accompagner au quotidien », *Lumière & Vie*, 267/2005, p. 37-47.

DELESTRE Antoine, *Les Religions des étudiants*, Paris, L'Harmattan, 1997.

DESPLANQUE Agnès, « La place de la religion à l'hôpital : 'Qui dit laïcité ne dit pas déni religieux' », *Ouvertures*, 125/2007, p. 22-25.

DEVERRE Jean-Claude, *Le Centre Laennec*, Centre Laennec éd., 2002.

DHOTEL Jean-Claude, *Histoire des Jésuites en France*, Paris, Desclée de Brouwer, 1991.

DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002.

DUBIED Pierre-Luigi, « La vérité pour chacun...l'aumônerie dans un contexte multiculturel et multireligieux », *Ouvertures* 85/1997, p. 27-30.

DUESBERG Hans, « Ärztliche Ethik im Alltag und die Helfer des Arztes im Alltag » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags, Deutschland*, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988, p. 64-77.

FAUCHER Jacques André. *L'aumônerie hospitalière. Une réponse aux besoins spirituels du malade hospitalisé*. Thèse de médecine. Bordeaux II, 1980.

FREIDSON Eliot, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984.

GADEA Charles, « Impatients d'être médecins. Formation et socialisation professionnelle des étudiants en médecine », *Sociologie Santé*, 27/2007, p. 13-34.

GELIS Jacques, « Sage-Femme » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 987-991.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990.

GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité Sociale, 1996.

GUILLERMOU Alain, *Les Jésuites* (1961), Paris, PUF, « Que sais-je » 936, 1992.

GUINGAND Pascal, *Devenir Médecin « par Lui, avec Lui et en Lui »*, Mémoire, Centre international de recherche et de formations appliquées, Biot, 1989.

HERVE Christian, « Enseignement de la bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001 p. 383-386.

HERVIEU-LEGER Danièle, *De la mission à la protestation : l'évolution des étudiants chrétiens en France (1965-1970)*, Paris, Cerf, 1973.

JACQUEMET G., « Conférence Olivaint » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, col. 1490.

JEAN-PAUL II. « *Christifideles laici* », Exhortation apostolique post-synodale, 30 décembre 1988, DC, 1978/1989, p. 164-166.

JONCHERAY Jean, « Les enjeux théologiques et pastoraux de l'accueil de la diversité dans les aumôneries », Paris, Les Publications de la Mission Étudiante, 51/2002, p. 17-27.

LARERE Ch, « Conférence Laennec » in JACQUEMET G. (dir.), *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, p. 1489.

LEDOGAR Denis a.a., *Accompagner...Jusqu'au seuil de l'infranchissable...*, Mémoire de Maîtrise en Théologie Catholique. Université Marc Bloch. Strasbourg II. Faculté de Théologie Catholique 1986.

LEDOGAR Denis a.a., *L'aide aux malades. Comment les entourer et les assister*, Paris, Droguet & Ardant, 1993.

LEDOGAR Denis a.a., *Seul l'amour fracasse les tombeaux*, Paris, Presses de la Renaissance, 2005.

LE HOUEROU Hervé, « La Maison des Etudiants Catholiques, le 'Cha' de Lyon », *Jésuites de France*, 2002, p. 52-53.

LESCANNE Guy, *15/25 ans*, « *On ne sait plus qui croire* », Paris, Cerf, 2004.

LEVAIN Claude, *L'écoute du « récit de soi » dans l'accompagnement en milieu hospitalier : une réponse théologique aux « besoins spirituels » ?*, Thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Montpellier, 2007.

LEVY Isabelle, *La religion à l'hôpital*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

LICHTERT Claude, « Le vivant par-delà de la mort. Lorsque la Bible croise la pratique de la dissection humaine », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 242/2006, p. 107-128.

MANTZ Jean-Marie, « Éthique et enseignement de la thérapeutique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 491-502.

MARCOUX Hubert, PATENAUDE Johane, « L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? », *Pédagogie médicale*, 1/2000, p. 23-30.

MARTZ Francis. *L'aumônerie d'hôpital, à l'interface entre médecine globale et religions*. Thèse de doctorat en Droit canonique. Faculté de Théologie catholique. Université Marc Bloch Strasbourg 2, 1994.

MATAGRIN Gabriel Mgr. *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps*, Paris, Bayard, 2000.

MERCATOR Paul, *La fin des paroisses ? Recomposition des communautés, aménagement des espaces*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.

MERTON Thomas, *Contemplative prayer*, New York, Herder & Herder, 1969.

MESSNER Francis, « Le statut juridique des églises évangéliques » in SAINCLAIR C. (Dir.), *Actualités des protestantismes évangéliques*, Journée d'études du 25 mars 2000, Presses Universitaires de Strasbourg, 2002.

MESTRE Philippe, « L'université est un lieu d'enseignement, de débat, mais pas de prière », *Actualité Juridique – Droit Administratif*, 31/2004, p. 1676-1677.

MEYER Philippe, *Philosophie de la médecine*, Paris, Grasset, 2000.

MICHAUX Paul, « Rapport présenté le 20 mai 1900, à l'occasion de la célébration des 25 ans de la fondation de la Conférence Laennec », *Conférence Laennec*, Archives tome 1, 1875-1910.

MICHAUX Paul, « Les origines et le passé de la conférence », *Conférence Laennec*, décembre 1919, p. 5-46.

MILLET Mathias. *Les étudiants et le travail universitaire. Etude sociologique*. Presses Universitaires de Lyon, 2003.

MINISTRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE, Circulaire n°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Circulaire n°DHOS/P1/2006/538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements de santé.

MISSION ETUDIANTE – I.C.L., « Université » in MATHON G., BAUDRY G.H. (dir.), *Catholicisme*, tome XV, 2000, col. 529-532.

MUCCHIELLI Roger, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*, 9^{ème} éd., Paris, Librairies Techniques, 1990.

MÜLLER Denis, « Préface » in VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006, p. 11-12.

OTTENI Jean-Claude, *Institutions catholiques accueillant des étudiants en professions de santé. Enjeux éthiques et théologiques*. Mémoire de DEA de théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2005.

OZOUF Mona, *L'École, l'Église et la République 1871–1914*, Paris, Cana/Jean Offredo, 1982.

PARIZEAU Marie-Hélène, « L'enseignement de l'éthique dans la formation médicale. Présupposés théoriques et expérience pratique à l'Université Laval (Québec) », *La Revue de l'Éducation médicale*, 12/1989, p. 37-41.

PAUL VI, « *Evangelii nuntiandi* », Exhortation apostolique du 8 décembre 1975 sur l'évangélisation dans le monde moderne, DC, 1689/1976, p. 16-17.

PICHON Thierry, *Trente ans de Mission Etudiante. 1966 – 1996*. Paris, Mission Etudiante Catholique de France, 1996.

REYNAUD Jean-Daniel, TOURAINE Alain, « Deux notes à propos d'une enquête sur les étudiants en médecine », *Cahiers internationaux de Sociologie*, Paris, vol.20, janvier-juin 1956, p. 124-148.

ROLAND J., CHAMONARD D., RICHARD D., GRILLIAT J.-P., VESPINIANI H., VOILQUIN J.-P., « Enquête sur la vocation médicale », *La Revue d'Éducation Médicale*, 12/1989, p. 13-21.

ROTH Catherine, « Le regard des soignants sur l'aumônerie de l'hôpital », *Ouvertures*, 117/2005, p. 16-17.

ROUDET Bernard (dir.), *Des jeunes et des associations*, Paris, L'Harmattan, 1996.

SENELLE Bernard o.p., *L'activité religieuse à l'Université*, Mémoire de D.E.A., Faculté de théologie catholique, Institut de Droit canonique, Université Marc Bloch, Strasbourg, Septembre 2005.

SERRES Michel, « L'éducation médicale vue par un philosophe », *Pédagogie médicale*, 3/2006, p. 135-141.

SESBOÛE Bernard s.j., *N'ayez pas peur ! Regard sur l'Église et les ministères aujourd'hui*, Paris, Desclée de Brouwer, 1996.

STEUDLER François, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin, Collection U2, 1972.

THÉVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer / Cerf, 1997.

SWERRY Jean-Marie, *Aumôneries catholiques dans l'enseignement public*, Paris, Cerf, 1995.

VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006.

VARILLON François, *Beauté du monde et souffrance des hommes*, Paris, Centurion, 1980.

VERSPIEREN Patrick, « Les origines du Centre Laennec », *Laennec*, février 1976, p. 15-16.

WIEGER Madeleine, « Bilan des Journées de l'Aumônerie francophone 2006 », *Ouvertures*, 122/2006, p. 58.

WINCKLER Martin, « La faculté de médecine, l'éthique et l'étudiant » in BENASAYAG Miguel *et al.*, *L'éthique de la souffrance*, Paris, Ellipses , 2000, p. 120-128.

Deuxième Partie

Église et étudiants en professions de santé
Enjeux de la transmission de données théologiques
concernant l'homme malade

Introduction

« Le monde de la santé, c'est la santé de l'homme et du monde, c'est la vie qui naît, grandit, meurt aux yeux du monde et que nous croyons ressuscitée en Jésus Christ »
Épiscopat¹³³.

« Médecine et religions se partagent ce redoutable privilège : la gestion du rapport de l'homme à la souffrance, à la maladie, à la mort » Carmen Rauch¹³⁴.

Après avoir examiné les enjeux pratiques de la rencontre de l'Église et des EPS au sein d'Institutions ecclésiales qui leur sont dédiées (AUC et CEEMJ), cette seconde partie du travail porte sur la problématique de la transmission et de l'accueil de données théologiques répondant à leurs préoccupations et à l'exercice futur de leur profession.

En principe, les Écritures et la Tradition constituent la base de données pour la prise en charge du malade par les étudiants et les professionnels de santé croyants¹³⁵.

Dans sa thèse soutenue en 1833 à la Faculté de théologie de Strasbourg, Jean-Daniel Steinbrenner plaide pour l'union des études de théologie et celles de médecine, car pour lui les deux sciences sont complémentaires et contribuent à leur développement réciproque¹³⁶. En effet, « la plupart des médecins sont matérialistes » parce qu'ils manquent de notions de théologie. Inversement, les « admirables » découvertes de la structure et des fonctions du corps constituent des preuves positives de l'existence d'un Créateur, permettant au théologien de combattre le matérialisme. Tous deux disposeront alors de moyens permettant de mieux assurer la santé physique et spirituelle de l'homme, « animal raisonnable composé d'âme et de corps, être infiniment perfectible, destiné à l'immortalité ».

Albert Schweitzer, médecin et théologien, est une illustration démonstrative de cette thèse.

La prise en charge des malades, la rencontre de la souffrance et de la mort, engendrent chez les EPS un questionnement touchant leur foi. L'Église propose des réponses aux croyants du monde de la santé. Celles-ci sont examinées dans la deuxième partie de ce travail.

¹³³ ASSEMBLEE PLENIERE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, Lourdes 1982, *Mission sans frontières*, Paris, Le Centurion, 1982, p. 112.

¹³⁴ RAUCH Carmen, « Ethique médicale et religions » in FOLSCHÉID Dominique, FEUILLET-LE MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie et droit de l'éthique médicale*, Paris, PUF, 1997, p. 550-565.

¹³⁵ TOURNIER Paul, *Bible et médecine*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 1951. HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004.

¹³⁶ STEINBRENNER Jean-Daniel, *Les rapports de la médecine avec la théologie*, Thèse, Faculté de Théologie de Strasbourg, Strasbourg, Silbermann, 1833.

Les réponses, jamais complètement satisfaisantes, contribuent à donner un sens à leur vie professionnelle.

Notre enquête et nos entretiens avec les EPS fréquentant les AUC ont montré que ceux-ci souhaitent approfondir les domaines de la théologie touchant à leurs futures activités de soin. À ce sujet il est intéressant de noter que leur recherche de réponses théologiques à leur questionnement occupe une place plus importante que celle qu'ils accordent à la bioéthique. Cette préférence pour la théologie est positive, notamment dans la mesure où celle-ci est à la base de la bioéthique « catholique »¹³⁷.

Dans leurs réponses au questionnaire, les étudiants se limitaient aux thèmes de la maladie, de la souffrance et de la mort. Ils ignoraient l'existence d'une riche théologie sur la relation à autrui dans le domaine de la santé et en particulier celle concernant le médecin.

Pourtant, si le médecin ne voit en l'homme malade qu'une machine, un corps-objet à réparer, il court le risque de ne plus être qu'un plombier, un biochimiste. Ce risque s'amplifie avec les progrès de la science et des techniques, aboutissant au fait que la relation médecin-malade est de plus en plus ténue. En pareil cas « l'humain de l'humain y aurait disparu »¹³⁸.

Après avoir considéré la problématique de la transmission de données théologiques concernant l'homme malade et sa prise en charge, les points suivants sont envisagés : l'inviolabilité de la vie humaine et le respect de la dignité de la personne ; les relations entre les acteurs de santé, les patients et leurs proches, la thématique santé – maladie – guérison - salut ; la thématique douleur – souffrance – mal - mort.

Selon le souhait des étudiants, les thèmes ne sont pas limités à la théologie catholique, mais portent aussi sur les autres grandes religions. Ceci leur permet, d'une part, de mieux connaître la spécificité de la théologie qui est la leur, et d'autre part, comme futurs médecins, d'être en mesure de mieux tenir compte de la religion des patients dont ils auront la charge.

¹³⁷ Ce terme désigne les positions et réflexions non obligatoirement uniformes exprimées par le Magistère romain, ainsi que les théologiens et les auteurs qui se prononcent en tant que catholiques.

¹³⁸ BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 376.

Ces thèmes théologiques seront successivement considérés dans le judaïsme, le christianisme, l'islam, et le bouddhisme¹³⁹. Pour chaque religion, sont envisagées les réponses des Ecritures, de la Tradition et les réponses contemporaines.

Les chapitres ont été rédigés à la lumière de l'expérience acquise lors de nos rencontres avec les EPS. Ils ne devraient pas être considérés comme des développements *a priori*, de simples compilations, sans lien direct avec la thèse. D'après les aumôniers ils constituent un outil de travail intéressant pour la préparation des rencontres futures.

Leur but est de proposer des pistes de réflexion en envisageant pour chaque thème son aspect pratique et son aspect théologique dans les grandes religions.

¹³⁹ A la fois religion (sans dieu), philosophie, démarche spirituelle et art de vivre, le bouddhisme et les valeurs qu'il véhicule (tolérance, spiritualité, non-violence) bénéficient d'un fort courant de sympathie en France. Le nombre de pratiquants serait de 600.000, dont 450.000 Asiatiques, d'après le président de l'Union bouddhiste de France. Les sympathisants seraient de plusieurs millions de personnes. Le bouddhisme tibétain et le zen d'origine japonaise seraient les courants le plus représentés (*Dernières Nouvelles d'Alsace*, 12.10.2003). CONSEIL PONTIFICAL POUR LE DIALOGUE INTERRELIGIEUX, « Bouddhisme et christianisme : convergences et divergences », Déclaration finale d'un colloque inter-religieux à Taiwan, DC, 2130/1996, p. 93-94. BRÜCK Nicolas von, LAI WHALEN, *Bouddhisme et christianisme. Histoire, confrontation, dialogue*, Paris, Salvator, 2001.

Chapitre X. Problématique de la transmission de données théologiques sur l'homme malade

La transmission de telles données pose divers problèmes liés aux attentes des étudiants, aux modalités et aux difficultés de la transmission des données et de leur accueil. Des propositions sont formulées.

1. Attentes des étudiants

Les étudiants souhaitent approfondir leurs connaissances des thèmes touchant leur foi et leur future pratique professionnelle.

Pour connaître les préférences des étudiants pour ces thèmes, nous leur avons soumis un questionnaire (Annexe n° 4, p. 457) dont les résultats sont donnés dans le Tableau n°4.

Tableau n° 4. Classement par ordre de préférence décroissante des thèmes théologiques proposés aux étudiants. Le pourcentage entre parenthèses correspond à celui des étudiants qui ont classé un thème dans une position donnée.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La mort (15,9 %), 2. L'inviolabilité de la vie humaine et le respect de la dignité de la personne (14,5 %), 3. La santé, la maladie, la guérison, le salut (13,9 %), 3 <i>Ex æquo</i>. La douleur, la souffrance, le mal (13,9 %), 5. Les relations interindividuelles dans le domaine de la santé (10,6 %), 6. Le médecin et le soignant (3,9 %). |
|--|

La mort est le thème théologique classé en première position. Celui de la théologie du médecin et du soignant est classé en dernier.

2. Modalités et difficultés de transmission des données

En règle générale les réunions portant sur des thèmes théologiques sont organisées en soirée et animées par l'aumônier. Elles rencontrent deux catégories de difficultés.

2.1. Culture théologique limitée des étudiants

Nos visites d'AUC ont montré qu'un obstacle à la progression rapide des échanges est dû à la faiblesse, voire à l'absence de connaissances théologiques de base, obligeant l'intervenant à faire beaucoup d'excursus.

2.2. Difficultés d'organiser de manière régulière et suivie des rencontres de théologie

Un second obstacle à la transmission d'un maximum d'éléments de théologie orientés vers la santé est lié au nombre réduit de rencontres consacrées à ces thèmes. Il se limite généralement à 2 – 3 réunions annuelles. Le plus souvent, l'étudiant ne peut pas participer à l'ensemble des réunions.

3. Accueil des messages

Les étudiants accueillent très positivement ces messages qui vont dans le sens de leur attente.

4. Propositions

Pour compenser le faible volume horaire disponible, une solution pourrait consister à distribuer aux étudiants des fiches résumant chaque grand thème et proposant quelques références de publications permettant d'approfondir celui-ci.

Ces fiches peuvent être établies à partir des pages qui suivent et que j'ai rédigées en fonction de l'expérience acquise lors de mes rencontres avec les étudiants.

Un thème qui intéresse plus particulièrement les étudiants est : « J'étais malade et vous m'avez visité » (Mt, 25, 36).

5. Conclusion

Les thèmes théologiques orientés vers la santé sont très appréciés par les étudiants et les aumôniers intervenants. Ces derniers sont plus experts dans ce domaine que dans celui de la bioéthique.

Chapitre XI. Inviolabilité de la vie humaine et respect de la dignité de la personne

Le respect de la vie humaine et de la personne est un concept fondamental et normatif de l'éthique et du droit¹⁴⁰.

L'inviolabilité de la vie humaine, en d'autres termes l'interdit de l'abréger intentionnellement, repose sur les principes de « sacralité », de « sainteté » et de « dignité » de la vie et de la personne. Elle est au cœur de nombreux débats, en particulier entre les opposants et les défenseurs de l'avortement et de l'infanticide, ainsi qu'entre les opposants et les défenseurs de l'euthanasie et du suicide assisté¹⁴¹.

1. Aspects médicaux, juridiques et éthiques

Divers textes soulignent le principe du respect de la vie et de la dignité de la personne¹⁴²:

- la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui précise dans son article 1 que « Tous les hommes naissent libres et égaux » ;
- le Serment d'Hippocrate et ses variantes ;
- le Code de déontologie, qui affirme dans son article 2 qu'en toute circonstance le médecin doit respecter la vie humaine, la personne et sa dignité, et que ce respect continue de s'imposer après sa mort ; il précise aussi que le médecin est au service « de l'individu et de la santé publique » ;
- le Code civil, qui précise à l'article 16 : « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie ».

¹⁴⁰ SAINT-SERNIN Bertrand, « Dignité de la personne » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 338-341.

¹⁴¹ BRAND Paul, *Is life really sacred ?*, London, Medical Fellowship, 1973. KOHL Marvin (Ed.), *Beneficent Euthanasia*, Buffalo, Prometheus Books, 1975. KOHL Marvin (Ed.), *Infanticide and the value of life*, Buffalo, Prometheus Books, 1978. KUHSE Helga, *The sanctity-of-life doctrine in medicine : A critique*, Oxford, Clarendon Press, 1987. DRUTCHAS Geoffrey, *Is life sacred ?*, Cleveland OH, Pilgrim Press, 1998. GLOVER Jonathan, « The sanctity of life » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, p. 193-202. SINGER Peter, « Is the sanctity of life ethic in the terminally ill ? » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, p. 292-301. ZIMMERMANN-ACKLIN Markus, *Euthanasie, eine theologisch-ethische Untersuchung* (1997), Ch – Freiburg, Universitätsverlag, 2002, p. 137-222.

¹⁴² DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 103.

Certes, le respect de la vie est un principe absolu et imprescriptible, mais diverses interrogations en découlent:

- quand commence la vie¹⁴³? Devant l'impossibilité de trouver un consensus sur le moment du début de la vie humaine, les juristes français n'ont pas accordé en 1994 le statut de personne à l'embryon ;
- s'agit-il de la seule vie biologique ou aussi de la vie relationnelle (cas des états végétatifs) ?
- s'agit-il aussi de la vie animale, en particulier l'animal d'expérience ?

2. Principes théologiques régissant l'inviolabilité de la vie et le respect de la dignité de la personne

L'inviolabilité de la vie repose sur les principes de « sacralité », de « sainteté » et de « dignité ». Ces principes ont des origines religieuses, principalement judéo-chrétiennes et hindouistes. Le caractère sacré et la sainteté de la vie sont souvent utilisés pour désigner son origine divine et le but divin de l'existence.

Le judaïsme et le christianisme ont désacralisé le monde physique et sensible en faisant disparaître Dieu de la nature : Dieu n'est pas dans un beau paysage, le ciel et les oiseaux ne prouvent pas Dieu, contrairement à la croyance des païens. Dieu n'est pas totalement présent en permanence dans le cœur car l'homme ne serait pas totalement libre : l'absence de Dieu est la garantie de la liberté de l'homme. Dieu est caché et il reste silencieux¹⁴⁴.

2.1. Principe de « Sacralité de la Vie » (Sacredness of Life Principle)

Du point de vue étymologique, « sacré », du latin *sacer*, renvoie à « consacré à la divinité », mais aussi au latin *sancire*, « inviolable »¹⁴⁵. Le principe de sacralité¹⁴⁶ fonde l'égale valeur de la vie de toute personne et son inviolabilité, c'est-à-dire l'interdiction de l'abrèger intentionnellement, quelle que soit l'espérance de vie, sa qualité, son utilité pour la société et l'expression de la volonté de la personne¹⁴⁷.

¹⁴³ MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001.

¹⁴⁴ TAULER Jean, *Dieu caché*, Paris, Arfuyen, 1986.

¹⁴⁵ RIES Claude, « Sacré » in POUPARD Paul, *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 1483-1490.

¹⁴⁶ La langue anglaise désigne le caractère sacré de la vie par l'expression sanctity of life.

¹⁴⁷ PINSART Marie-Geneviève, « Principe de la sacralité de la vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 717-720.

Il repose sur des bases théologiques, accordant à la vie une valeur infinie car donnée par Dieu, ainsi que des bases déontologiques (Serment d'Hippocrate) et réglementaires.

Il est aujourd'hui au cœur de nombreux débats¹⁴⁸. C'est le désir de l'homme qui sacralise un individu ou un objet¹⁴⁹. Il va quelquefois à l'encontre d'un des fondements de la médecine selon lequel il faut toujours agir dans le meilleur intérêt du patient. Il s'oppose également au droit du malade de refuser un traitement et fausse les relations de ce dernier avec le médecin.

La tendance actuelle est de considérer que la vie appartient à la personne qui la possède et qu'elle seule est en droit de prendre des décisions à son égard.

2.2. Principe de « Sainteté de la vie » (Sanctity¹⁵⁰ of Life Principle)

Bien que de nombreux textes bibliques fassent référence au caractère sacré de la vie, il semble préférable de se baser sur le principe selon lequel la vie tire sa dignité de l'appel à la sainteté¹⁵¹. En effet, nul ne vit pour vivre : quand bien même la vie biologique est un bien à respecter, elle n'est pas première.

La sainteté désigne la transcendance de Dieu. Elle fait l'unité du Père, du Fils et de l'Esprit, ainsi que la sanctification des appelés de Dieu. La sainteté est l'état de conformité à la volonté divine.

Le christianisme invite à la sainteté.

¹⁴⁸ DRUTCHAS Geoffrey, *Is life sacred ?*, Cleveland OH, Pilgrim Press, 1998.

¹⁴⁹ THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier. *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*. Paris, Cerf, 1999, p. 264.

¹⁵⁰ Ce terme est utilisé couramment dans les pays anglophones. « Inviolability » existe, mais résonne étrangement dans des oreilles anglophones. « Sanctity » a des racines chrétiennes, mais le terme est utilisé dans de nombreux autres domaines. Ainsi parle-t-on de « Sanctity of Parliament ».

¹⁵¹ VAUCHEZ André, « Sainteté » in POUPARD Paul, *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 1509-1513. DINECHIN Olivier de, s.j., « Dignité de la personne : sainteté de la vie humaine », *La Revue réformée* 229/2002, p. 15-24. THIEL Marie-Jo, « Nutrition et hydratation en fin de vie. Défis théologiques », Communication à la « First International Conférence for Catholic ethicists, Padoue, 8-11 juillet 2006, www.catholicethics.com.

2.3. Principe de « Dignité de la vie » (Dignity of Life Principle)

La notion de dignité de la vie est invoquée dans des sens variables, voire opposés, qu'il convient de bien différencier pour les étudiants¹⁵² :

- dignité ontologique de la vie, celle conférée par Dieu à l'être qu'il a créé ; d'où la sacralité ou la sainteté de la vie, qui, étant un don de Dieu, est digne et inviolable, quels que soient l'état physique et psychique (maladie, handicap) ; ce concept est à la base de l'interdit du Magistère romain de l'interruption volontaire de la grossesse, de l'expérimentation sur les embryons, de l'euthanasie et du suicide ;
- dignité subjective de la vie, du fait de sa qualité telle qu'elle est ressentie par l'être ;
- dignité objective de la vie, du fait de sa qualité telle qu'elle est affirmée par les autres ;

Dignité subjective et dignité objective constituent la dignité existentielle¹⁵³ : la vie est digne quand elle répond à un niveau minimum de critères de qualité portant sur l'état physique et psychique d'une personne ; en fonction de ceux-ci, une vie vaudrait la peine d'être vécue et entretenue, ou non ; ce concept est utilisé par ceux qui, pour éviter la souffrance débilante, sont favorables à l'avortement sur demande, au suicide assisté et à l'euthanasie active (voir chapitre XIX, p. 401).

La dignité de la personne humaine est le fondement de sa liberté et de son autonomie, et, par-delà, de sa responsabilité¹⁵⁴. Elle est à la base des textes de bioéthique¹⁵⁵. Les textes officiels se réfèrent à la dignité citée par la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948.

Dans les religions bibliques, la dignité est une dignité ontologique, attachée à tout homme, à l'exception du protestantisme luthéro-réformé, d'après lequel la dignité est d'ordre existentiel.

¹⁵² THIEL Marie-Jo, « La dignité humaine. Perspectives éthiques et théologiques » in VINCENT Gilbert (dir), *Le Corps. Le sensible et le sens*, Presses universitaires de Strasbourg, 2004, p. 131-164. THIEL Marie-Jo, « Vieillesse et dignité de la personne : représentation de la vieillesse et fin de vie », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 53-61. VALADIER Paul s.j., « Dignité incertaine », *Laennec*, Paris, 2/2006, p. 7-17. DILLENs Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2007.

¹⁵³ WALTER James J., SHANNON Thomas A. (Eds.), *Quality of life, the new medical dilemma*, New York, Paulist Press, 1990. QUERE France, *Consciences et neurosciences*, Paris, Bayard, 2001, p. 117-135.

¹⁵⁴ JANSSENS Louis, « Artificial insemination : ethical considerations », *Louvain Studies*, 8/1 1980/1981, p. 3-29.

¹⁵⁵ LANGLOIS Anne, « Dignité humaine » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 281-285.

3. Inviolabilité de la vie humaine et religions

Actuellement les principes précédents sont de plus en plus remplacés dans les religions par le principe de l'inviolabilité qui est plus adapté au contexte séculier.

Il est intéressant de noter que l'expression caractère « sacré » de la vie ou de sa « sainteté » ne figure ni dans la Bible hébraïque, ni dans le Nouveau Testament¹⁵⁶.

La position des religions vis-à-vis de ces principes varie si l'on se réfère à leur attitude face à l'IVG, l'euthanasie et le suicide.

3.1. Judaïsme

La Bible souligne l'inviolabilité de la vie, car elle est sacrée. Elle est le résultat de l'action de Dieu dès sa conception : « le sein maternel sert de réceptacle à une relation d'intimité et une relation d'alliance qui non seulement se construit entre Dieu et sa créature, mais qui constitue l'acte de création lui-même »¹⁵⁷. Dieu interdit de tuer (Dt 5, 17), car la vie appartient à Dieu.

L'âme confère la sacralité au corps. Celui-ci reste sacré, même après la mort : « Le corps est la fin et la finalité de tous les cheminements de lieu avec l'être humain » Martin Buber¹⁵⁸.

Le judaïsme attache une importance fondamentale à la vie ici-bas car elle est la seule chance pour l'homme de réaliser la tâche pour laquelle il a été créé : parachever et sanctifier le monde selon le projet divin. Ainsi chaque moment de vie supplémentaire lui permet d'agir dans ce sens et d'opérer une conversion totale avant de mourir¹⁵⁹.

¹⁵⁶ DOUCET Hubert, *Ibid.*, p. 88.

¹⁵⁷ NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte des jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, von ENGELHARDT Dietrich (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17. LUCIANI Didier, « Concevoir un enfant. Que dit la Bible ? » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses Universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 13-37.

¹⁵⁸ GESCHÉ Adolphe, SCOLAS Paul, *Le Corps, chemin de Dieu*, Paris, Cerf, 2005, p. 212.

¹⁵⁹ NORDMANN Yves, « Das Ende menschlichen Lebens. Aspekte des jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 19-33. GRAUZAM Claudine, « Judaïsme et accompagnement : la vie célébrée aux prises avec la question de l'humain » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 107.

Des membres de la communauté juive américaine ne parlent pas du caractère sacré de la vie humaine mais de sa valeur infinie¹⁶⁰.

L'infinie valeur de la vie exclut en principe tout ce qui la détruit et, inversement, suspend les lois religieuses, quand celles-ci interfèrent avec son maintien¹⁶¹.

3.2. Christianisme

Selon l'anthropologie chrétienne traditionnelle, le fondement et la nature de la dignité de la personne reposent sur trois éléments : a) la création de l'homme « à l'image et à la ressemblance de Dieu » (Gn 1, 26), et l'habitation de Dieu dans l'homme (« *Inhabitatio Dei* », 1 Co 3, 16 ; Jn 14, 23) ; b) son appel par élection à la sainteté, la divinisation : en s'incarnant, Dieu s'est fait homme pour que l'homme devienne Dieu ; c) son rachat du péché par la grâce¹⁶².

Si ces thèmes centraux de la théologie chrétienne restent d'actualité dans le catholicisme, ils ont progressivement évolué depuis la fin du XIXe siècle dans le protestantisme luthéro-réformé¹⁶³.

3.2.1. Catholicisme

Le droit à la vie et la dignité de la personne sont au centre de la bioéthique catholique¹⁶⁴. L'Église se base sur les principes suivants :

- la sacralité et la sainteté de la vie,
- l'importance de la personne humaine et de sa dignité du fait de l'indissociable liaison du corps et de l'âme,

¹⁶⁰ JAKOBOVITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959. ROSNER Fred, *Encyclopaedia of Jewish medical ethics : a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*, Jerusalem, Naquet N.Y., Feldheim Publihers, 2003.

¹⁶¹ WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 512.

¹⁶² ASHLEY Benedict M. o.p., *Theologies of the body : Humanist and Christian*, Braintree (Ma), The Pope John Center, 1985. WATTIAUX Henri, « L'être humain et son corps. Réflexions morales », *Esprit et vie*, p. 409-417. DINECHIN Olivier de, s.j., *Ibid.*, 2002. THIEL Marie-Jo, « Dieu et la vie » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXIe siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 39-68.

¹⁶³ LEHMKÜHLER Karsten, *Inhabitatio. Die Einwohnung Gottes im Menschen*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2004.

¹⁶⁴ MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000.

- l'amour du prochain qui fait de la relation médecin-patient une relation privilégiée à la personne de celui-ci¹⁶⁵.

Le principe de sacralité est utilisé préférentiellement par le Magistère pontifical. La vie humaine est sacrée donc intangible puisque dès son origine elle requiert l'action créatrice de Dieu¹⁶⁶.

Suivant le Magistère romain :

- La vie humaine est inviolable depuis son début jusqu'à sa fin naturelle¹⁶⁷.
- La peine de mort a un caractère inhumain et violent ; elle peut être comparée à l'avortement, à l'euthanasie et au suicide¹⁶⁸.

Le deuxième Concile du Vatican affirme l'éminente dignité de la personne humaine et tout spécialement son droit à la vie qui a un caractère sacré¹⁶⁹. A l'exception de la légitime défense¹⁷⁰, rien n'autorise à disposer de la vie d'un autre, pas plus que de la sienne propre. Il dénonce tous les « crimes » contre la vie, en particulier « toute espèce d'homicide, le génocide, l'avortement, l'euthanasie et le suicide délibéré » : tout ce qui s'oppose à la vie, est une pratique infâme (GS 27 § 3). La vie doit être sauvegardée avec un soin extrême dès sa conception : l'avortement et l'infanticide sont des crimes abominables (GS 51 § 3).

Ces déclarations sont reprises par Jean-Paul II, Benoît XVI et la Congrégation pour la doctrine de la Foi.

¹⁶⁵ JEAN-PAUL II, *L'amour de la vie*, Paris, Collection du Laurier, 1989. GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 126-138. EGLISE CATHOLIQUE. CONSISTOIRE EXTRAORDINAIRE DES CARDINAUX, « Culture de la mort et défense de la vie », *DC*, 2028/1991, p. 473-478. LUSTIG Andrew, « *John Paul II on the good of life* » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

¹⁶⁶ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra*, Lettre encyclique du 15 mai 1961 sur les récents développements de la question sociale à la lumière de la doctrine chrétienne », *DC*, 1357/1961, col. 945-990. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae*, Encyclique sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine », 25 mars 1995, Paris, Assas éditions/Desclée de Brouwer, 1995, § 57. CDF, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), *DC*, 1937/1987, p. 349-361.

¹⁶⁷ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), *DC* 1357/1961, col. 945-990. CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 51§3. JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' », (29.10.1983), *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003. PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303. JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003), *DC*, 2287/2003, p. 219-221. CDF, « *Dignitas personae* », (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹⁶⁸ JEAN-PAUL II, « L'Évangélisation a besoin de chrétiens qui soient sans réserve pour la vie » (27.01.1999), *DC*, 2198/1999, p. 181-184.

¹⁶⁹ CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes* § 27, 7 décembre 1965, Paris, Centurion, 1967.

¹⁷⁰ La Loi naturelle autorise aussi l'exécution capitale.

Pour Jean-Paul II, la vie étant sacrée, elle est dotée d'une inviolabilité inscrite depuis les origines dans le cœur de l'homme, dans sa conscience¹⁷¹.

Benoît XVI a déclaré aux membres de l'Académie pontificale pour la vie que « Toute vie humaine est sacrée dès sa conception : l'amour de Dieu ne fait pas de différence entre l'embryon dans le ventre de sa mère, l'enfant, le jeune, l'homme mûr ou le vieillard »¹⁷².

D'après une interprétation théologique, la vie n'est pas sacrée, comme un objet intouchable, mais elle est sainte, parce que fondée par Dieu lui-même¹⁷³.

L'Église insiste sur la dignité naturelle, ontologique, inaliénable, de tout être humain, qui fonde son droit à la vie et à l'ordre social¹⁷⁴. Cette dignité est directement accordée à l'homme par son Créateur, et non pas par sa reconnaissance par d'autres personnes. Elle fonde le primat de la personne sur la société. Cette dignité fonde l'obligation du respect de la vie humaine et l'interdit de porter atteinte à celle-ci¹⁷⁵.

L'Académie pontificale pour la vie, créée en 1994, témoigne de l'importance donnée par le Magistère au respect de toute vie humaine¹⁷⁶.

L'Église insiste aussi sur l'unité de la personne humaine : corps et esprit sont indissociables ; le soin du corps ne doit pas être dissocié de l'attention à la personne. La médecine est au service de l'homme tout entier¹⁷⁷.

Le principe de sainteté est utilisé préférentiellement par les théologiens¹⁷⁸.

Le principe de sainteté de la vie est aussi reconnu par le Magistère romain, mais en restant fidèle à celui de la sacralité : « Toute vie humaine est sacrée, sacro-sainte et inviolable. Ôter une vie humaine, y compris la sienne, même au nom de Dieu, est un sacrilège »¹⁷⁹.

Suivant le personnalisme catholique¹⁸⁰, qui affirme la dignité inaliénable de la personne, le médecin ne doit pas considérer le patient comme « un cas », dissocié de sa

¹⁷¹ JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae*, (25.03.1995, § 40), Paris, Assas éditions/Desclée de Brouwer, 1995, p. 69.

¹⁷² GAULMYN Isabelle de, « Toute vie humaine est sacrée dès sa conception », *La Croix*, 28 février 2006, p. 22.

¹⁷³ DOUCET Hubert, *Ibid.*, p.88-89.

¹⁷⁴ JEAN-PAUL II, « La dignité humaine, fondement de l'ordre social » (27.02.2002), *DC*, 2273/2002, p. 603-605. CDF, « *Dignitatis personae* § 4, (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹⁷⁵ JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae* § 57, *Ibid.*. RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'Église et la dignité inaliénable de l'être humain », *DC*, 2244/2001, p. 287-288.

¹⁷⁶ JEAN-PAUL II, « Création d'une académie pontificale pour la vie », *Motu proprio 'Vitae mysterium'* du 11 février 1994, *DC*, 2091/1993, p. 302-303.

¹⁷⁷ FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 29-36.

¹⁷⁸ MAY William E, *Sex and the sanctity of human life. The truth of catholic teaching*, Front Royal (Virginia), Christendom College Press, 1984.

¹⁷⁹ COMMISSION POUR LE DIALOGUE CATHOLIQUE – JUIF, « La sainteté de la vie humaine et les valeurs familiales pour les juifs et les catholiques » (26.02.2003), *DC*, 2291/2003, p. 428-429.

personne¹⁸¹. La personne est la seule réalité importante ; elle ne doit pas être occultée par la science et les techniques. Elle ne doit pas être chosifiée. Son corps et ses composants ne doivent ni être commercialisés, ni soumis à une expérimentation hasardeuse ou aux pratiques eugéniques.

L'Église affirme que la médecine est au service de l'homme malade ou menacé de le devenir. La médecine n'a sur lui aucun pouvoir légitime. L'homme est libre vis-à-vis d'elle.

L'interdit de porter atteinte à la vie humaine pose la question de la signification du mot « vie ».

- Pour Bruno Ribes s.j., la vie biologique ne suffit pas à définir la vie humaine... la vie relationnelle est essentielle à la définition de l'être humain... on ne peut se réaliser sans les autres... celui qui est privé de toute faculté de relation à l'autre et de toute conscience de soi vit-il encore une vie humaine ?¹⁸². Ces considérations ont été à l'origine de son départ du poste de direction de la revue *Etudes*¹⁸³.
- Pour Richard McCormick s.j., la vie n'est pas un absolu mais un bien qui peut être sacrifié pour un bien plus grand¹⁸⁴.
- Pour Paul Valadier s.j., le respect de la vie est une valeur essentielle, mais elle n'est pas seule à devoir être prise en compte au détriment d'autres valeurs non moins essentielles, telles que la dignité d'une personne, l'harmonie d'un couple, la responsabilité à l'égard de ses enfants¹⁸⁵. Souvent le jugement moral se prend à l'entrecroisement de plusieurs exigences à honorer.

En définitive, pour l'Église la valeur de la vie humaine ne dérive pas de ce qu'une personne fait ou exprime, mais de sa simple existence comme être humain.

¹⁸⁰ MOUNIER Emmanuel, *Le Personnalisme*, Paris, PUF « Que Sais-je », 395/1950, 1965. ASSOCIATION DES AMIS D'EMMANUEL MOUNIER, *Le personnalisme d'Emmanuel Mounier. Hier et demain*, Paris, Seuil, 1985.

¹⁸¹ PIE XII, « Conditions d'une collaboration efficace des services de santé – Objectifs professionnels et message chrétien » (27.07.1958), *DC*, 1284/1958, col. 1025-1030.

¹⁸² RIBES Bruno, « Ethique, science et mort », *Etudes*, 341/1974, p. 492.

¹⁸³ RIBES Bruno, « Le Père André Massé est nommé directeur des 'Etudes' », *Etudes*, 343/1975, p. 2.

¹⁸⁴ MCCORMICK Richard A. s.j., « To save or let die : the dilemma of modern medicine », *Journal of the American Medical Association*, 229/1974, p. 174-175.

¹⁸⁵ VALADIER Paul s.j., « Cohérence et rigueur d'une pratique » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990 p. 221-248.

3.2.2. Orthodoxie

En orthodoxie la vie est sacrée, car elle est un don de Dieu¹⁸⁶. Les hommes sont appelés à la sainteté en offrant leur vie à Dieu, en combattant le péché et en acquérant la vertu.

3.2.3. Anglicanisme

La vie est inviolable parce qu'elle est sacrée (car don ou prêt de Dieu) et/ou sainte, car destinée à s'intégrer à la Création pour l'entretenir et la parfaire. De plus personne n'est autorisé à juger de la valeur d'une vie humaine. La meilleure justification de la valeur de la vie humaine est qu'elle tire sa dignité du fait de sa possibilité de répondre à l'appel de Dieu pour participer à l'entretien et la promotion du bien-être sur terre. Mais tous ne sont pas capables d'assumer cette responsabilité du fait d'un handicap physique et/ou psychique¹⁸⁷.

3.2.4. Protestantisme

Si le protestantisme représente une forme de christianisme particulièrement désacralisé, notamment sur le plan ecclésial, il n'a pourtant pas évacué toute notion de sacralité¹⁸⁸. Ainsi, les courants fondamentalistes ont tendance à sacraliser la Bible.

Albert Schweitzer est le défenseur du profond respect (*Ehrfurcht*) de la vie sous toutes ses formes¹⁸⁹:

« Toute vie, qu'il s'agisse de celle de l'homme, de l'animal ou de la plante est sainte et doit être respectée [...]. L'éthique du respect de la vie est celle de Jésus : le respect de la vie est la mise en pratique de son commandement de l'amour du prochain, qui humanise l'homme, le transforme en homme véritable et le conduit vers la sainteté ».

¹⁸⁶ BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 13-17.

¹⁸⁷ BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

¹⁸⁸ WILLAIME Jean-Paul, « Sacré » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1260-1261.

¹⁸⁹ SCHWEITZER Albert, *Ehrfurcht vor dem Leben*, Bern-Stuttgart, Paul Haupt, 1986.

NB : le terme «*Ehrfurcht*» comporte les racines *Ehre* (honneur) et *Furcht* (crainte) et correspond à la « crainte révérencieuse », celle que la créature doit avoir devant Dieu. Sa traduction par « respect » est inadaptée ici.

L'application à certains problèmes médicaux actuels de ce principe du respect de la vie remontant à 1915 impose une actualisation de celui-ci¹⁹⁰.

Pour le protestantisme luthéro-réformé contemporain, la vie n'est pas sacrée en elle-même¹⁹¹. Le corps humain est inviolable et ses éléments ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial¹⁹².

L'homme a la responsabilité de réfléchir en termes de sens et de non-sens et non pas de sacré et de profane : la vie est une réalité sur laquelle s'exerce la responsabilité de l'homme¹⁹³. Chacun est maître de sa vie.

En ce qui concerne le statut de la vie, deux conceptions existent :

- celle selon laquelle, la vie se définit par rapport à sa relation avec les autres hommes, et qui de ce fait est susceptible de faire dépendre une vie humaine des opinions et décisions d'autrui en particulier en ce qui concerne l'avortement, l'assistance au suicide et l'euthanasie d'exception¹⁹⁴;
- celle selon laquelle la vie humaine se définit par rapport à sa situation devant Dieu, et non pas devant les hommes.

Pour ce qui est du corps, s'il est vrai que l'homme est créé à l'image de Dieu, son corps n'est pas habité de Dieu. Son corps est ainsi désacralisé et la recherche sur le corps est de ce fait permise¹⁹⁵.

3.3. Islam

L'islam considère que l'homme possède la vie, mais qu'il n'en est pas propriétaire¹⁹⁶. La vie est sacrée car donnée par Dieu et ne peut être supprimée, à moins d'une cause juste,

¹⁹⁰ COLLANGE Jean-François, « Le respect de la vie à l'épreuve des problèmes de bioéthique », *Études Schweitzeriennes*, 7 n° spécial / 1995, p. 243-251.

¹⁹¹ COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007, p. 46.

¹⁹² HEILMANN R., « Ce corps... sacré problème a-t-il une destinée ? Un avenir ? », *Ouvertures* 77/1995, p. 24.

¹⁹³ CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, 2002, p. 25-33.

¹⁹⁴ FLETCHER Joseph F., « The 'right' to live and the 'right' to die » in KOHL Marvin (Ed.), *Beneficent Euthanasia*, Buffalo, Prometheus Books, 1975, p. 44-53. FLETCHER Joseph F., « Infanticide and the ethics of loving concern » in KOHL Marvin (Ed.), *Infanticide and the value of life*, Buffalo, Prometheus Books, 1978, p. 13-22.

¹⁹⁵ LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, 122/2006, p. 21.

¹⁹⁶ ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinethischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 169.

telles que l'exécution d'un jugement légal, la guerre juste et la légitime défense¹⁹⁷. L'euthanasie active et le suicide sont interdits et rien dans la religion islamique ne justifie l'attentat suicide¹⁹⁸.

La vie et la mort sont dans la main de Dieu, ainsi que toute la création. Nul n'a le droit d'ôter la vie à un être vivant : « ...quiconque tuerait une personne non coupable d'un meurtre ou d'une corruption sur la terre, c'est comme s'il avait tué tous les hommes. Et quiconque lui fait don de la vie, c'est comme s'il faisait don de la vie à toute l'humanité » (Coran 5, 32) ; « Et, sauf en droit, ne tuez point la vie que Dieu a rendu sacrée » (Coran 17, 33) ; « Et ne vous tuez pas vous-même » (Coran 4, 29).

Dieu a créé l'homme, l'a investi de dignité et comblé d'amour¹⁹⁹. Contrairement au judaïsme et au christianisme d'après lesquels la dignité de l'homme découle du fait qu'il a été créé à l'image de Dieu, le Coran n'adhère pas à cette interprétation et ignore cette problématique²⁰⁰.

3.4. Bouddhisme

Dans le bouddhisme, le principe bioéthique fondamental, d'où découlent beaucoup d'autres, est la suprême sacralité de toute vie. Ce principe prédomine sur toutes les autres considérations²⁰¹.

4. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et les médecins catholiques adhèrent au principe de l'inviolabilité de la vie humaine. Mais cette adhésion ne les empêche pas de comprendre que des IVG soient pratiquées dans certaines situations.

¹⁹⁷ MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003. YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

¹⁹⁸ BENCHEIKH Soheib, « Dans le Coran, la vie est sacrée », *La Croix*, 1^{er} août 2008, p. 18.

¹⁹⁹ LATAHY Mohammed, « L'islam et la maîtrise du vivant » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 159-165.

²⁰⁰ DOUSSE Michel, « Le silence du Coran » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 97-119.

²⁰¹ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

5. Conclusion

Si les grandes religions s'accordent sur le principe de l'inviolabilité de la vie humaine, leur manière de mettre ce principe en pratique varie non seulement d'une religion à une autre, mais aussi à l'intérieur de celles ne disposant pas d'une autorité centrale comme le Magistère catholique. Celui-ci souligne le nécessaire respect de la vie et met constamment en garde contre les risques de dérive.

Ce nécessaire respect de la vie et d'autre part l'entretien d'une vie purement biologique, sans possibilité d'entrer en relation avec les autres et avec Dieu, sont à l'origine d'un problème fondamental en médecine contemporaine.

Liste des publications citées dans ce chapitre

ASHLEY Benedict M. o.p., *Theologies of the body : Humanist and Christian*, Braintree (Ma), The Pope John Center, 1985.

ASSOCIATION DES AMIS D'EMMANUEL MOUNIER, *Le personnalisme d'Emmanuel Mounier. Hier et demain*, Paris, Seuil, 1985.

BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

BRAND Paul, *Is life really sacred ?* London, Medical Fellowship, 1973.

BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 13-17.

CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, 2002, p. 25-33.

COLLANGE Jean-François, « Le respect de la vie à l'épreuve des problèmes de bioéthique », *Études Schweitzeriennes*, 7 n° spécial / 1995, p. 243-251.

COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007.

COMMISSION POUR LE DIALOGUE CATHOLIQUE – JUIF, « La sainteté de la vie humaine et les valeurs familiales pour les juifs et les catholiques » (26.02.2003), *DC*, 2291/2003, p. 428-429.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes* § 27, 7 décembre 1965, Paris, Centurion, 1967.

CDF, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), *DC*, 1937/1987, p. 349-361.

CDF, « *Dignitas personae* », *Instruction sur certaines questions de bioéthique* (§ 4), 8 septembre 2008, *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000.

DILLENS Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2007.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Dignité de la personne : sainteté de la vie humaine », *La Revue réformée* 229/2002, p. 15-24.

DOUSSE Michel, « Le silence du Coran » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 97-119.

DRUTCHAS Geoffrey, *Is life sacred ?*, Cleveland OH, Pilgrim Press, 1998.

EGLISE CATHOLIQUE. CONSISTOIRE EXTRAORDINAIRE DES CARDINAUX, « Culture de la mort et défense de la vie », *DC*, 2028/1991, p. 473-478.

FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 29-36.

FLETCHER Joseph F., « The 'right' to live and the 'right' to die » in KOHL Marvin (Ed.), *Beneficent Euthanasia*, Buffalo, Prometheus Books, 1975, p. 44-53.

FLETCHER Joseph F., « Infanticide and the ethics of loving concern » in KOHL Marvin (Ed.), *Infanticide and the value of life*, Buffalo, Prometheus Books, 1978, p. 13-22.

GLOVER Jonathan, « The sanctity of life » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, p. 193-202.

GRAUZAM Claudine, « Judaïsme et accompagnement : la vie célébrée aux prises avec la question de l'humain » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 126-138.

HEILMANN R., « Ce corps... sacré problème a-t-il une destinée ? Un avenir ? », *Ouvertures* 77/1995, p. 24.

ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.169.

JAKOBOVITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959.

JANSSENS Louis, « Artificial insemination : ethical considerations », *Louvain Studies*, 8/1, 1980/1981, p. 3-29.

JEAN XXIII, « *Mater et Magistra*, Lettre encyclique du 15 mai 1961 sur les récents développements de la question sociale à la lumière de la doctrine chrétienne », *DC*, 1357/1961, col. 945-990.

JEAN-PAUL II, *L'amour de la vie*, Paris, Collection du Laurier, 1989.

JEAN-PAUL II, « Création d'une académie pontificale pour la vie », *Motu proprio 'Vitae mysterium'* du 11 février 1994, *DC*, 2091/1993, p. 302-303.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae*, Encyclique sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine », 25 mars 1995, Paris, Assas éditions/Desclée de Brouwer, 1995.

JEAN-PAUL II, « La dignité humaine, fondement de l'ordre social » (27.02.2002), *DC*, 2273/2002, p. 603-605.

KOHL Marvin (Ed.), *Beneficent Euthanasia*, Buffalo, Prometheus Books, 1975.

KOHL Marvin (Ed.), *Infanticide and the value of life*, Buffalo, Prometheus Books, 1978.

KUHSE Helga, *The sanctity-of-life doctrine in medicine : A critique*, Oxford, Clarendon Press, 1987.

LANGLOIS Anne, « Dignité humaine » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 281-285.

LATAHY Mohammed, « L'islam et la maîtrise du vivant » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 159-165.

LEHMKÜHLER Karsten, *Inhabitatio. Die Einwohnung Gottes im Menschen*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2004.

LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, 122/2006, p. 21.

LUCIANI Didier, « Concevoir un enfant. Que dit la Bible ? » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses Universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 13-37.

LUSTIG Andrew, « *John Paul II on the good of life* » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MAY William E, *Sex and the sanctity of human life. The truth of catholic teaching*, Front Royal (Virginia), Christendom College Press, 1984.

MCCORMICK Richard A. s.j., « To save or let die : the dilemma of modern medicine », *Journal of the American Medical Association*, 229/1974, p. 174-175.

MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000.

MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

MOUNIER Emmanuel, *Le Personnalisme*, Paris, PUF « Que Sais-je », 395 / 1950, 1965.

NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, von ENGELHARDT Dietrich (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

NORDMANN Yves, « Das Ende menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 19-33.

PIE XII, « Conditions d'une collaboration efficace des services de santé – Objectifs professionnels et message chrétien » (27.07.1958), *DC*, 1284/1958, col. 1025-1030.

PINSART Marie-Geneviève, « Principe de la sacralité de la vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 717-720.

QUERE France, *Consciences et neurosciences*, Paris, Bayard, 2001, p. 117-135.

RIBES Bruno, « Ethique, science et mort », *Etudes*, 341/1974.

RIBES Bruno, « Le Père André Massé est nommé directeur des 'Etudes' », *Etudes*, 343/1975, p. 2.

RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'Église et la dignité inaliénable de l'être humain », *DC*, 2244/2001, p. 287-288.

RIES Claude, « Sacré » in POUPARD Paul, *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 1483-1490.

ROSNER Fred, *Encyclopaedia of Jewish medical ethics : a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*, Jerusalem, Naquet N.Y., Feldheim Publishers, 2003.

SAINT-SERNIN Bertrand, « Dignité de la personne » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 338-341.

SCHWEITZER Albert, *Ehrfurcht vor dem Leben*, Bern-Stuttgart, Paul Haupt, 1986.

SINGER Peter, « Is the sanctity of life ethic in the terminally ill ? » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, p. 292-301.

TAULER Jean, *Dieu caché*, Paris, Arfuyen, 1986.

THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier. *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*. Paris, Cerf, 1999.

THIEL Marie-Jo, « Dieu et la vie » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 39-68.

THIEL Marie-Jo, « La dignité humaine. Perspectives éthiques et théologiques » in VINCENT Gilbert (dir), *Le Corps. Le sensible et le sens*, Presses universitaires de Strasbourg, 2004, p. 131-164.

THIEL Marie-Jo, « Vieillesse et dignité de la personne : représentation de la vieillesse et fin de vie », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 53-61.

THIEL Marie-Jo, « Nutrition et hydratation en fin de vie. Défis théologiques », Communication à la « First International Conférence for Catholic ethicists, Padoue, 8-11 juillet 2006, www.catholicethics.com.

VALADIER Paul s.j., « Dignité incertaine », *Laennec*, Paris, 2/2006, p. 7-17.

VALADIER Paul s.j., « Cohérence et rigueur d'une pratique », in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990 p. 221-248.

VAUCHEZ André, « Sainteté » in POUPARD Paul, *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 1509-1513.

WALTER James J., SHANNON Thomas A. (Eds.), *Quality of life, the new medical dilemma*, New York, Paulist Press, 1990.

WATTIAUX Henri, « L'être humain et son corps. Réflexions morales », *Esprit et vie*, p. 409-417.

WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 512.

WILLAIME Jean-Paul, « Sacré » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1260-1261.

YOYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

ZIMMERMANN-ACKLIN Markus, *Euthanasie, eine theologisch-ethische Untersuchung* (1997), Ch – Freiburg, Universitätsverlag, 2002, p. 137-222.

Chapitre XII. Relations entre acteurs de santé et patients

« Tu appartiens à la communauté humaine, tu en es profondément solidaire. Laisse la profondeur insondable du visage d'autrui provoquer en toi un infini respect et cherche à la rejoindre en vivant dans l'amour, car Je suis amour » Xavier Thévenot²⁰².

Bien que les relations à autrui soient au cœur de l'éthique des acteurs de santé, ce thème ne figure qu'en avant-dernière position dans le classement de l'intérêt des étudiants pour les thèmes théologiques orientés vers l'homme malade. Ceci s'explique principalement par le fait que beaucoup ignoraient l'existence d'une théologie de la rencontre s'appliquant aux acteurs de la santé.

Celle-ci est fondamentale pour leur future pratique. En effet, la médecine clinique est centrée sur la rencontre d'autrui, la solidarité et la réciprocité. Les professionnels de santé sont *a priori* des professionnels de l'altruisme et du service, comme le sont en principe les enseignants et les ecclésiastiques.

Il importe d'expliquer aux EPS que l'individu ne peut accéder à la réelle dimension de son humanité que dans et par la relation à son semblable. La rencontre du prochain est le moyen le plus efficace de « croître dans l'être » : il se crée à partir de ce qui est déjà en lui, mais qui n'est pas encore lui ; il ne devient lui-même qu'en se créant²⁰³.

Si l'homme dépend de la rencontre pour s'ouvrir à la possibilité de sa liberté comme à celle de la pensée, il a aussi besoin de son semblable pour être accepté et reconnu pour celui qu'il veut être et, en définitive, pour être aimé. Cela seul lui permet de vivre sa propre vie en lui donnant du sens.

Sont successivement envisagés les aspects pratiques de la rencontre et la théologie de ces rencontres.

²⁰² THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer / Cerf, 1997, p. 7-8.

²⁰³ ORAISON Marc, *Être avec... la relation à autrui*, Paris, Centurion, 1968. LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000, p. 189.

1. Aspects pratiques de la rencontre dans le domaine de la santé

Ceux-ci portent sur les relations entre EPS, les relations entre acteurs de santé, les relations entre acteurs de santé et patients²⁰⁴.

1.1. Relations entre étudiants en professions de santé

Pour progresser dans leur formation théorique, les EPS ont besoin de se rencontrer pour échanger des informations, être en mesure de situer le niveau de leurs connaissances par rapport à celui des autres, enfin et surtout pour s'entraider.

L'entraide entre étudiants est un thème éthique essentiel, en particulier dans la filière médicale. Dans celle-ci, le concours de fin de 1^{ère} Année et celui de fin du 2^{ème} Cycle donnent naissance à un esprit déshumanisant de compétition et d'individualisme. L'aide mutuelle par le travail en groupe permet au contraire d'avancer sur le plan professionnel et humain. L'entraide constitue la base du soutien aux études que proposent les trois CEEMJ : un étudiant d'Année supérieure (le coach) accompagne le travail universitaire de plusieurs étudiants d'Année inférieure (les coachés). Coach et coachés se transforment mutuellement : le premier progresse par l'effort de préparation fourni pour aider les seconds qui eux progressent grâce au soutien et aux conseils du premier.

Cet apprentissage de l'entraide n'a pas seulement un effet bénéfique immédiat sur le cours des études et l'épanouissement personnel, mais aussi sur la vie professionnelle ultérieure.

1.2. Relations entre professionnels de santé

Le travail du médecin et des soignants est le plus souvent un travail en équipe. Il est multidisciplinaire et transdisciplinaire. Dans les structures de soins, les équipes d'acteurs de santé sont appelées à former des communautés où règnent en principe le respect de l'autre, l'amitié, l'écoute, l'entraide et la disponibilité.

En cas de distorsion des relations à l'intérieur de l'équipe, le travail peut devenir un facteur de stress et d'épuisement. Tel peut être le cas pour le médecin en cours de formation dans ses relations avec l'équipe soignante, en particulier dans une situation de pénurie de personnel.

²⁰⁴ DRANE James F, *Becoming a good doctor : the place of virtue and character in medical ethics*, Kansas City, Sheed & Ward, The Catholic Health Association, 1988, p. 14-31. VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006.

L'individualisme, dans son sens péjoratif d'égoïsme, celui de ne vivre que pour soi, empêche le bon fonctionnement du monde de la santé. Ainsi, la fermeture des cabinets médicaux en fin d'après-midi en ne laissant qu'un répondeur téléphonique est à l'origine de la surcharge des Services d'Accueil et des Urgences dans les hôpitaux.

La bonne relation, la disponibilité vis-à-vis des collègues (le remplacement à une garde p.ex.), sont des thèmes d'éthique professionnelle souvent négligés.

Enfin, la possibilité de comparer son propre vécu à celui de ses collègues permet d'alléger le fardeau psychologique inhérent au travail et d'accroître le savoir-être. Ces échanges permettent aux médecins de prendre conscience de leurs limites et de leurs ressources.

1.3. Relations des acteurs de santé avec le patient et ses proches

Le problème des relations des acteurs de santé avec le patient et ses proches doit constituer l'élément central à proposer aux étudiants. En effet, il les concerne dans l'immédiat et les prépare à leur future vie professionnelle.

Or, ce domaine n'est pas ou insuffisamment considéré lors de la formation initiale et continue à la Faculté.

1.3.1. Généralités

Le thème des relations amène à considérer successivement ses aspects médicaux, juridiques et éthiques, des cas particuliers, et l'aspect théologique de ces relations²⁰⁵.

²⁰⁵ ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Physician-patient relationship in a secular, pluralist society » in SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, 1983, p. 253-266. THIEL Marie-Jo, « Le malade, l'autre », *Etudes*, juillet 1995, p. 27-36. THIEL Marie-Jo, « J'étais malade et vous m'avez visité... », *Revue des Sciences Religieuses*, 3/1998, p. 405-430. PUT Michèle, « Le soin et la présence », *Ouvertures*, 123/2006, p. 2-8.

1.3.1.1. Aspects médicaux

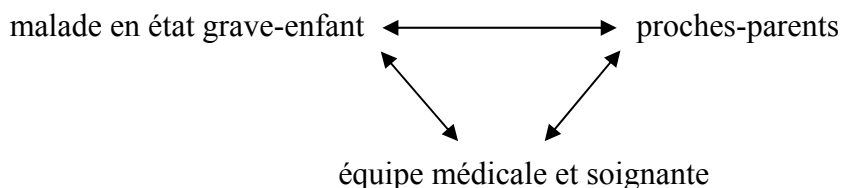
« Tout acte médical n'est et ne peut être qu'une confiance, qui rejoint librement une conscience » Louis Portes²⁰⁶.

« La tâche du médecin n'est pas seulement d'assurer la survie, mais de préserver la vie, le sens de la vie. Toute perte de sens occasionnée au malade par l'incompréhension du médecin est une faute professionnelle aussi grave qu'une erreur de thérapeutique » Lucien Israel²⁰⁷.

« Et ne pas oublier que la médecine n'est pas seulement la biologie moléculaire. C'est aussi l'amour du prochain » Jean Bernard²⁰⁸.

La relation médecin-malade qui est *a priori* une relation de confiance, s'est beaucoup modifiée au cours des 30 dernières années²⁰⁹. Elle se distend de plus en plus et fait place à des relations d'un type nouveau. Cette modification du lien résulte de la transformation de la médecine (savoir et pratique), ainsi que de la transformation des mentalités des malades et des médecins.

Dans les situations caractéristiques, la relation est de type triangulaire :



Les personnes concernées se caractérisent par la diversité de leur approche personnelle de la situation, la diversité de leurs valeurs et croyances religieuses. L'équipe médicale et soignante doit avoir une nécessaire cohérence vis-à-vis des autres.

²⁰⁶ PORTES Louis, *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964, p. 11.

²⁰⁷ ISRAEL Lucien, *Le médecin face au malade*, 1968, Paris, Charles Dessart, 1995.

²⁰⁸ BERNARD Jean, « Vers la médecine du XXI^e siècle » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^e éd.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 527.

²⁰⁹ LACHOWSKY Michèle, « L'émergence du sujet dans la relation médecin-patient » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 197-216. BORDERIE Vincent, « Médecin – Malade : la relation de défiance » *Laennec* 1/2001, p. 8-9. MINO Jean-Christophe, « Révolution médicale, évolution de la relation médecin-malade », *Laennec* 1/2001, p. 13-16.

1.3.1.1.1. La médecine

La vie humaine est de plus en plus médicalisée et la médecine contemporaine « semble avoir pris les rênes du gouvernement des ‘vivants’ »²¹⁰.

La médecine clinique est en principe un « art », et non pas une science exacte, marqué par la rencontre d’autrui, la solidarité et la réciprocité. Les Grecs anciens ont donné à la relation médecin-malade le qualificatif *philia*, l’amitié comme extension de l’amour de soi²¹¹. Ainsi, Aristote proclame : « L’homme de bien est avec son ami dans une relation semblable à celle qu’il entretient avec lui-même (car l’ami est un autre soi-même) »²¹².

Or, au fur et à mesure qu’elle gagne en efficacité, la médecine devient aussi de plus en plus technique, de plus en plus utilitariste : elle tend de ce fait à masquer l’ancrage humain de la pratique médicale et soignante. L’enjeu pour les médecins est d’établir, de maintenir ou de rétablir un dialogue suffisant avec le patient.

En effet, la médecine contemporaine est fortement menacée par l’occultation de sa dimension humaine au profit de sa seule dimension technologique²¹³. Le principe d’humanité s’effrite progressivement : « Tout se passe comme si la science et la technologie allaient beaucoup plus vite que les capacités de l’homme de penser l’humain »²¹⁴.

L’irruption des technologies électroniques et informatiques dans les cabinets médicaux et les structures de soins a contribué à modifier la relation médecin-malade.

Ainsi, dans le cabinet médical, l’ordinateur a pris une place importante (accès aux bases de données pour l’aide au diagnostic et le choix de médicaments, gestion du dossier médical, édition d’ordonnances etc.), et même obligatoire (transmission par courriel aux organismes de Sécurité sociale des feuilles de soins).

Il apparaît que de plus en plus la personnalité du malade est remplacée par un fichier et à l’extrême par un code-barres. Certains médecins ne regardent presque plus le patient mais se concentrent sur l’ordinateur, qui s’il donne des informations, constitue néanmoins un écran entre le médecin et son patient, la technique prenant le pas sur l’humain.

²¹⁰ PANESE Francesco, BARRAS Vincent, « Médicalisation de la ‘vie’ et reconfigurations médicales » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39 / 2008, p. 20-29.

²¹¹ LAIN ENTRALGO Pedro, *Le médecin et le malade*, Paris, Hachette, 1969. FRAISSE Jean-Claude, *Philia. La notion d’amitié dans la philosophie antique* (1974), Paris, Vrin, 1984, p. 189-286.

²¹² ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, IX, 4, 30, Paris, Vrin, 1994, p. 445.

²¹³ SICARD Didier, *La Médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon, 2002.

²¹⁴ TOURNIER Paul, *Médecine de la personne* (1963), Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1973. GUILLEBAUD Jean-Claude, *Le principe d’humanité*, Paris, Seuil, 2002.

Dans ce « ménage à trois », on peut redouter le risque de voir le médecin entrer plus en relation avec l'ordinateur qu'avec le malade. En fait d'après différentes études tel ne semble pas être systématiquement le cas²¹⁵.

A l'hôpital, en particulier dans les services de soins intensifs et de réanimation, les moniteurs de surveillance des fonctions vitales, permettent de mieux surveiller et traiter les malades. Mais le risque est grand de voir le médecin s'intéresser beaucoup plus aux écrans des moniteurs qu'au malade, et, à l'extrême ne même plus lui dire quelques mots.

Il importe de souligner aux étudiants l'importance de la place à accorder à l'homme malade. Chacun est singulier, différent des autres : c'est pourquoi la médecine ne peut être une science exacte. Elle est un art de guérir qui requiert la prise en compte de l'homme, une « médecine totale ». La médecine ne se limite pas simplement à réparer un corps²¹⁶.

Le malade attend du médecin non seulement des soins adéquats mais aussi le soutien humain d'un frère qui sache partager avec lui une vision de la vie dans laquelle même le mystère de la souffrance et de la mort trouve un sens²¹⁷.

Le risque que court la médecine est de s'intéresser au corps et à la maladie et non pas à l'homme malade, dans sa singularité sociale et individuelle. Souvent le médecin soigne plus une maladie qu'un malade. Les problèmes éthiques soulevés par les recherches en biotechnologie, par l'acharnement thérapeutique ou l'euthanasie témoignent du fait que la médecine porte sur le corps plus que sur le sujet.

A côté du monde matériel des techniques de soins, une place insuffisante est accordée au monde subjectif de la rencontre de l'autre, celle entre l'acteur de santé et le malade. La rencontre de l'autre est le monde des qualités humaines, celui des actes de reconnaissance de l'existence de l'autre, celui de l'échange d'une salutation, du dialogue, de la confiance, celui qui ne passe pas par la médiation des machines.

Pour un nombre croissant de médecins, la relation au malade est réduite au strict minimum, c'est-à-dire au recueil des informations nécessaires au diagnostic.

En médecine libérale, c'est le souci de rentabilité qui limite souvent la relation au strict minimum.

²¹⁵ BRUMM Christophe, *La place de l'ordinateur dans la consultation de médecine générale et son influence sur la relation médecin-malade*, Thèse de doctorat en médecine, Strasbourg, 2001.

²¹⁶ DEGOS Laurent, *Doit-on soigner un malade ou une maladie ?*, Paris, Flammarion, 2002.

²¹⁷ JEAN-PAUL II, « Le médecin au service de la vie » (3.10.1982), *DC*, 1840/1982, p. 1029-1032.

A l'hôpital, le médecin se cantonne de plus en plus au versant technique de sa profession. Il délègue l'aspect relationnel aux infirmières, qui, à leur tour, le confient aux aides-soignantes, surtout dans le cas des malades socialement défavorisés. Un exemple frappant est celui des mourants qui sont quelquefois abandonnées par les médecins, car ils témoignent à leurs yeux d'un « échec de la médecine ».

L'enjeu est de rétablir une relation optimale avec le malade et les autres acteurs de santé.

1.3.1.1.2. Les patients

La demande de soins par l'homme malade est au centre de la rencontre de l'autre²¹⁸.

Les patients, sont non seulement des consommateurs de médecine et de médecins, mais sont devenus des usagers d'un système régi par les lois de l'économie de marché. Ils sont plus revendicateurs, demandent que les médecins aient une obligation de résultat. Un nombre croissant les poursuit en justice en cas d'aléa thérapeutique. Des associations de défense des usagers se développent.

Les malades s'informent de plus en plus sur leur état, cherchent des avis complémentaires en ayant recours à leurs relations et à Internet. Au moment de rencontrer son médecin, le patient s'est déjà forgé une hypothèse sur la nature de ses troubles et leur traitement. La relation médecin-patient n'est plus binaire (le médecin omniscient et le patient ignorant), mais « trine » (médecin-patient- relations et/ou ordinateur).

Quand ils viennent en consultation chez le médecin généraliste, ils savent souvent ce qu'il leur faut. Le médecin a-t-il l'obligation de satisfaire toutes leurs demandes, sous prétexte qu'il en a le pouvoir et les techniques ? L'enjeu pour les médecins est de maintenir un juste équilibre entre leurs demandes et la satisfaction de celles-ci.

Aujourd'hui le médecin négocie une proposition qui appelle un accord de la part du patient, sur la base des propres connaissances de celui-ci, qui suit de moins en moins docilement les instructions du médecin.

²¹⁸ PERROTIN Catherine, « Le temps à l'ombre de la maladie et de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 107-123.

1.3.1.1.3. Les acteurs de santé

Chaque catégorie d'acteurs de santé exerce une activité spécifique et une activité commune auprès du malade, qu'il s'agisse du médecin, de la sage-femme, de l'infirmière, de l'aide-soignante, du kinésithérapeute, de la psychologue, du visiteur de malade, de l'aumônier²¹⁹.

En plus de son activité spécifique, chacun apporte quelque chose de plus, qui dépasse sa fonction, et qui dépend de sa personnalité, de sa spiritualité, de son charisme. L'acteur de santé devient alors une « caisse de résonance » pour les questions du malade²²⁰.

La rencontre du médecin et des soignants avec le patient correspond à celle de deux catégories d'acteurs qui n'existent que l'un par l'autre. Bien qu'ayant la même dignité, la relation entre les deux est inégale, du fait de la dominance de l'expert.

Jusque vers les années 1960-1970, le médecin se trouvait vis-à-vis du malade dans une situation de supériorité²²¹. Le malade a besoin de lui car il ne peut se guérir lui-même et il a besoin d'être rassuré. Certains ont vu dans le médecin « l'image du père ».

Par la suite, la relation médecin-malade est passée d'un modèle paternaliste à un modèle égalitaire et la primauté du principe de bienveillance a été remplacée par celle du principe d'autonomie²²².

Les médecins sont devenus des prestataires de service et la santé est devenue un objet de consommation. Compte tenu d'une morale utilitariste en vigueur, la collectivité des consommateurs veut décider des ressources de santé à son meilleur avantage. Si le patient est mécontent des prestations il change de médecin, voire porte plainte.

Les médecins ne sont plus sur un piédestal. Ils accordent moins de temps au colloque singulier.

Ils sont devenus plus bureaucrates par obligation et adoptent souvent une attitude défensive.

²¹⁹ ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982, p. 78-145.

²²⁰ DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 103.

²²¹ STEUDLER François, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin, 1972, p. 45.

²²² MANTZ Jean-Marie, « Paternalisme du médecin ou autonomie du patient » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 213-220. WEBER Jean-Christophe, « Evolutions de la relation médecin-malade » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 23-38. HENTZ Jean-Gustave, « Du paternalisme à l'autonomie : quels progrès dans les relations médecins-patients ? » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p.13-29.

Les médecins et les soignants sont moins taillables et corvéables : ils consacrent moins de temps à leur vie professionnelle que dans le passé. Ils ne veulent plus sacrifier leur vie personnelle à leur profession. Leur enjeu est de maintenir un équilibre optimal entre vie professionnelle et vie privée.

En médecine libérale, on assiste aux phénomènes suivants :

- disparition progressive du médecin de famille, disponible jour et nuit, WE compris, sauf trois semaines par an, à condition de trouver un remplaçant compétent ; en effet, le médecin de famille, du fait d'une relation médecin-malade privilégiée, avec un suivi dans la durée, une bonne connaissance du patient et de son milieu de vie constitue un rempart contre la déshumanisation de la médecine²²³ ; malheureusement la notion actuelle du droit à la vie privée, le « moi-je », prend l'ascendant sur l'aspect philanthropique d'être au service de l'autre ;
- développement des cabinets de groupe ;
- diminution des visites à domicile, particulièrement utiles pour connaître l'environnement social et familial des malades, plus spécialement chez les personnes âgées ;
- arrêt des visites nocturnes, surtout dans les quartiers sensibles ;
- à partir de 18h le répondeur du médecin libéral renvoie sur SOS médecins ;
- surcharge des services d'accueil des urgences parce que les médecins mettent la clé sous la porte en fin d'après-midi.

Le problème du manque de médecins dans les régions défavorisées et les campagnes reculées atteint des proportions inquiétantes. Les internes de médecine générale n'acceptent pas que les autorités interviennent dans le choix de leur lieu d'exercice.

En médecine hospitalière, la pratique de la semaine de 35 heures gagne du terrain ; en règle générale, à partir de 17 heures seuls les médecins de garde sont encore joignables.

1.3.1.2. Aspects juridiques

La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, précise de nombreux points touchant au domaine des relations médecin-malade (Annexe n° 10, p. 524).

²²³ VELLUET Louis, *Le Médecin, un psy qui s'ignore – Médecine de famille et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 2005.

Le médecin est exposé à la justice indemnitaire au travers de sa responsabilité civile et administrative, et à celle de la justice pénale, essentiellement répressive²²⁴. A cette problématique s'associe celle de l'aléa thérapeutique²²⁵.

1.3.1.3. Aspects éthiques de la relation au patient

L'éthique de la pratique médicale curative est généralement un parent pauvre dans la formation des étudiants en professions de santé.

La pratique des acteurs de santé comporte de nombreux risques de dérives de comportement²²⁶. Ses principales obligations sont rappelées ci-dessous :

* Obligation de compétence

Cette obligation concerne déjà les EPS. La pratique de la médecine ne peut se borner à de bons sentiments. Un médecin honnête, mais incompetent, est au total un mauvais médecin.

La compétence n'est jamais définitivement acquise, elle dépend de la formation continue.

Jean Bernard, a résumé cet enjeu de la manière suivante :

« Le grand malheur pour un malade, c'est d'être soigné par un médecin ignorant. La conscience sans la science est inutile. La sensibilité, même sincère, qui cache l'incompétence, est dangereuse [...] L'honneur de la médecine et sa difficulté sont dans une alliance du devoir de science et du devoir d'humanité »²²⁷.

* Obligation de prendre en charge et de donner les meilleurs soins

Le médecin doit prendre en charge toute personne qui requiert ses soins et ne pas se dérober. Il doit donner les meilleurs soins, mais ni pour l'argent, ni pour le pouvoir. Il doit s'acharner, à bon escient, sans infliger des souffrances inutiles.

Les dérives en pratique libérale et privée consistent dans le refus de soins à des personnes démunies en les orientant constamment vers des structures publiques ou en les

²²⁴ HAUGER Sébastien, « Le droit au service du consumérisme médical. Etat des lieux de la responsabilité médicale » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 277-292.

²²⁵ BERNHARD Stéphane, « L'aléa thérapeutique : de l'existence doctrinale à la consécration législative » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 293-304.

²²⁶ HIRSCH Emmanuel, *L'éthique au cœur des soins. Un itinéraire philosophique*, Paris, Vuibert, 2004.

²²⁷ BERNARD Jean, *L'avenir de la médecine, Entretiens avec Martine Leca*, Paris, Buchet/Chastel, 2000.

mettant sur des listes d'attente pour les décourager, en particulier les personnes bénéficiant de la CMU ou de l'AME²²⁸.

* Obligation de donner ses soins gratuits à l'indigent et de ne pas demander des honoraires injustifiés

Le serment d'Hippocrate stipule : « Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail »

Pourtant, sur le plan des honoraires en pratique libérale et privée, il existe des dérives avec des dépassements d'honoraires abusifs, souvent systématiques (au cours des dix dernières années, les dépassements d'honoraires ont augmenté de plus de 40 % en valeur réelle)²²⁹, ainsi que dans la prescription de consultations et d'examens injustifiés.

Dans le cas des chirurgiens-dentistes, les dérives consistent à mettre les patients démunis sur des listes d'attente²³⁰. Dans le cas des pharmaciens, les dérives consistent dans la remise en vente de médicaments inutilisés, rapportés par des particuliers²³¹.

* Obligation de refuser de donner la mort délibérément

Cette obligation, évidente *a priori*, commence à ne plus être respectée.

* Obligation de respecter la dignité du malade et de ses proches

La dignité de la personne tient d'abord à une relation authentique, au respect porté à l'autre ; ce respect s'impose plus particulièrement vis-à-vis de la personne malade et, par delà, à sa dépouille mortelle.

Pour l'équipe soignante, ce respect se traduit par l'attention, l'écoute, la détection des besoins, la réponse sans mensonge aux questions posées²³².

²²⁸ CMU = Couverture Maladie Universelle = couverture de Sécurité Sociale, sans ticket modérateur et sans avance de fonds auprès des praticiens, des laboratoires, des pharmacies et des hôpitaux, accordée à des personnes indigentes, françaises ou étrangères. AME = Aide médicale de l'État.

²²⁹ BIENVAULT Pierre, « Les médecins se faisant payer trop cher seront sanctionnés », *La Croix*, 30.01.2008, p. 2.

²³⁰ *Dernières Nouvelles d'Alsace* du 25.01.05. p 3 : « Soins dentaires et CMU : un pavé dans la mare ». *Dernières Nouvelles d'Alsace* du 05.02.05. p 2 : « Scandale dentaire ou scandale du dentaire ? ».

²³¹ *Dernières Nouvelles d'Alsace* du 11.02.05. p 4 : *Médicaments recyclés : le scandale*.

²³² HIRSCH Emmanuel, « Ethique hospitalière et relation de soin », *Laennec*, 3/2003, p. 7-23. MATRAY Bernard s.j., *La présence et le respect : Ethique du soin et de l'accompagnement*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.

* Obligation de soigner simultanément le corps malade et l'homme malade

Le médecin doit montrer au malade qu'il est « entendu ». Il met à son service son savoir et son savoir-faire, sa disponibilité intellectuelle et affective.

L'enjeu pour le médecin est de sympathiser, de compatir avec le malade, et non pas de manifester de manière vague et paternaliste une compréhension teintée de condescendance. Toutefois son rôle n'est pas de souffrir avec le malade, mais de l'écouter, d'essayer de le comprendre en gardant sa distance thérapeutique et de mettre à sa disposition son savoir et son savoir-faire pour l'aider, tout en sachant refuser de satisfaire certaines demandes injustifiées.

* Obligation d'informer, de répondre aux questions et de dire la vérité

Le malade doit être informé²³³. Il a droit à la vérité²³⁴.

L'information donnée au patient est influencée par le type de relation thérapeutique (paternaliste, participative)²³⁵.

1.3.1.4. Particularités de l'éthique relationnelle infirmière

L'éthique infirmière est propre aux infirmier(e)s et aux aide-soignant(e)s, étant entendu que les principes généraux d'éthique médicale les concernent aussi²³⁶.

²³³ CANDEAU Valérie, « L'obligation médicale d'information » in THIEL Marie-Jo (Dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 69-86.

²³⁴ KAHN Jean-Pierre, « Dire la vérité au malade », *Ouvertures*, 123/2006, p. 9-16.

²³⁵ PARIZEAU Marie-Hélène, « Vérité au malade » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 859-862.

²³⁶ CUZIN Andrée, FRERING Dominique, « Le champ de l'éthique dans les soins infirmiers » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 295-299. DRULHE Marcel, « Ethique infirmière » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 404-406. FRERING Dominique, « Le champ de l'éthique dans les soins infirmiers ou l'éthique au quotidien » in LLORCA Guy (dir.), *Hôpital et éthique*, Presses Universitaires de Lyon, 2002, p. 115-125.

Elle porte sur le soin des patients et comporte une spécificité par rapport à l'éthique et au pouvoir médical, notamment dans le cadre d'une médecine de plus en plus technicienne²³⁷.

L'éthique infirmière spécifique conditionne leur agir personnel face à des choix inédits. Cet agir n'est plus, comme dans le passé, une simple obéissance aux directives médicales. L'infirmière peut faire jouer la clause de conscience. Mais *in fine* le médecin reste seul décideur.

La technicisation des tâches infirmières a eu pour conséquences une diminution du temps de présence auprès du malade et le transfert d'un certain nombre de tâches aux aides-soignant(e)s, aux dépens du service à la personne malade, qui constituait la dimension centrale de la profession infirmière. Pourtant le rôle de l'infirmière est primordial dans le contact et l'écoute du patient.

1.3.2. Cas particuliers

Ils concernent l'annonce d'une maladie grave, le consentement et le refus de soins, l'accompagnement des personnes en fin de vie attendue et celui des proches du défunt.

1.3.2.1. Annonce d'une maladie grave

L'annonce d'un diagnostic de maladie grave, surtout quand il sous-entend une possibilité de mort proche, ou celle d'un handicap définitif (paraplégie, tétraplégie, lésions cérébrales post-traumatiques sévères...) est une épreuve difficile, aussi bien pour le médecin que pour le malade.

²³⁷ BESANCENEY Jean-Claude, *Initiation à la bioéthique : Prendre soin de la vie*, Paris, Centurion, 1991. BESANCENEY Jean-Claude, HONO R., MICHOT P., MOREAU D., QUEST M., *L'éthique et les soignants*, Paris, Lamarre, 1996. BESANCENEY Jean-Claude, *Peut-on enseigner l'éthique aux soignants ? Fondements et histoires des formations éthiques médicales et infirmiers*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001. BLONDEAU Danielle, *De l'éthique à la bioéthique : Repères en soins infirmiers*, Paris, Lamarre, 1991. BLONDEAU Danielle, *Ethique et soins infirmiers*, Montréal, Presses Universitaires, 1999. DURAND Guy, *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Montréal, Presses Universitaires, 2001. LERY Nicole, « L'éthique, c'est utile ! », *Revue de l'Infirmière*, 12 / 1991, p. 28-30. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 553-569. BOLLY Cécile, GRANDJEAN Véronique. *L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants*, Paris, l'Harmattan 2004.

Elle constitue un moment relationnel critique, où l'inégalité entre les deux interlocuteurs est la plus profonde : le médecin qui sait, le patient qui est inquiet, soumis, vulnérable²³⁸. L'annonce correctement conduite peut constituer un acte thérapeutique²³⁹.

Pour le médecin, l'annonce est une source de souffrance, générée par le dilemme du choix entre ce qu'il convient de dire et de taire au malade. Le discours du médecin est entrecoupé de silences pendant lesquels il hésite entre donner le change, suggérer à demi-mot, remettre à plus tard ou annoncer le diagnostic d'un seul trait. Certains silences et/ou gestes sont aussi « parlants » que le discours médical.

Pour le malade, l'annonce est une source de souffrance, car elle fait irruption dans sa vie et en modifie le cours, sa vision, les projets et remet en question les valeurs et les repères. L'impact de l'annonce dépend du milieu socio-culturel du patient.

1.3.2.2. Consentement et refus de soins. Directives anticipées

Toute personne est libre d'accepter les soins et donc libre de les refuser²⁴⁰. Sauf cas particulier, imposer des soins non acceptés est une faute.

La base du consentement éclairé se trouve dans le principe d'autonomie²⁴¹. Il ne doit pas se résumer en la simple obtention d'une signature pour se défendre d'éventuelles responsabilités juridiques en cas de conflit. En effet, le refus de soins est quelquefois à l'origine d'un véritable conflit entre le désir de guérir du professionnel de santé et l'opposition du patient à s'astreindre à tout ou partie du programme thérapeutique²⁴².

Dans certaines situations le contrat de soins entre médecin et patient peut poser des problèmes quand le principe d'autonomie entre en conflit avec le principe de bienfaisance.

²³⁸ LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997. LEVY-JURIN Valéry, « Accompagnement des patients et des soignants dans la révélation du diagnostic grave », *Ouvertures*, 113/2004, p. 4-5. THIEL Marie-Jo (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006. THIEL Marie-Jo, « L'annonce de la mort qui se tient sur le seuil » in LESOEURS Guy, PONS Laurence, BABANY Gérard (dir.), *L'annonce transculturelle de la maladie*, Paris, Téraèdre, 2007, p. 103-107. ZUCKER Jean-Michel, « L'annonce de la maladie grave chez l'enfant », *Ouvertures*, 125/2007, p. 2-4.

²³⁹ FRAISSE Philippe, « L'annonce d'un diagnostic grave par le pneumologue : un acte thérapeutique », *Revue des Maladies Respiratoires*, 21/2004, p. 75-91.

²⁴⁰ PARIZEAU Marie-Hélène, « Consentement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 229-233. PARIZEAU Marie-Hélène, « Refus de traitement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 706-708.

²⁴¹ GALINDO GARCIA Angel, « Consentement éclairé » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques*, Paris, Téqui, 2005, p. 147-159.

²⁴² RUSTERHOLTZ Thierry, « Les conflits à l'hôpital : un diagnostic difficile, un traitement expérimental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 246-258.

Tel est le cas de l'urgence, des situations de crise (tentative de suicide, accès dépressif, raptus oppositionnel...), de situations de dépendance (vieillard en opposition avec son maintien en institution, grève de la faim en prison...), ainsi que la transfusion par le témoin de Jéhovah.

Parmi les éléments permettant la sortie du conflit figurent l'écoute, la parole et surtout le temps²⁴³.

Le malade est habilité à donner des directives anticipées ou un « testament de vie »²⁴⁴.

1.3.2.3. Accompagnement des personnes en fin de vie attendue

L'accompagnement du mourant sur le plan médical et soignant, spirituel et religieux, constitue un moment particulier des relations des acteurs de santé avec la personne malade²⁴⁵.

Quand un individu prend conscience de sa fin prochaine, il peut entrer dans une « crise du mourir », dont Elisabeth Kübler-Ross a décrit les étapes (dénégation, colère, marchandage, dépression, acceptation), étapes dont l'ordre peut varier²⁴⁶.

L'homme contemporain meurt généralement en milieu de soins, souvent dans l'ignorance de sa mort, presque « en cachette »²⁴⁷.

Les modalités de la mort à l'hôpital varient en fonction de la structure d'accueil (service de soins, pédiatrie, réanimation, oncologie, soins palliatifs, court ou long séjour, établissement public ou privé confessionnel). Dans un service de soins, le patient dont le décès est proche est transféré dans une chambre individuelle pour éviter à d'autres patients d'assister à son agonie et permettre une éventuelle présence des proches en dehors des heures de visite. Mais beaucoup de patients, surtout les plus âgés, meurent seuls.

²⁴³ BONJEAN G., BOUCHARD J., FORESTIER P., PERRIN N., PIOT G., LERY N., « Le refus de soins. La dimension éthique du problème », *Médecine et Hygiène*, 42/1984, p. 1184-1189.

²⁴⁴ HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' », in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 87-104. KENIS Yvon, « Testament de vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 790-793.

²⁴⁵ GUEULLETTE Jean-Marie o.p., « Reste auprès de moi, mon frère » : *vivre la mort d'un ami*, Paris, Cerf, 2004, p. 15-26. THIEL Marie-Jo, « L'accompagnement des mourants à l'heure de la maîtrise du vivant », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 63-74.

²⁴⁶ KÜBLER-ROSS Elisabeth, *Les derniers instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1975. PARKES C.M., « Psychologie du mourant », *Revue du Praticien*, 36/9, 1986, p. 479-485.

²⁴⁷ ARIES Philippe, *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977. WEBER Jean-Christophe, « Les rites à travers les protocoles de médecine (fin de vie et décès) » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 58.

Le Code de déontologie précise dans l'article 38 que :

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ».

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (loi Léonetti) stipule que les traitements peuvent être interrompus « lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » (Annexe n° 10, p. 524).

Ceux dont la mort est proche et dont le diagnostic est certain, sont justiciables d'une éthique spécifique²⁴⁸. Celle-ci comporte les éléments suivants :

- aider le malade à vivre le moins mal possible,
- arrêter les investigations (sauf en cas de symptômes gênants, pour en connaître la cause et les traiter),
- prendre en compte les souhaits du malade en ce qui concerne le traitement,
- accorder plus d'importance à la qualité de la vie qu'à sa durée,
- si nécessaire, assurer cette qualité en ayant recours à des morphiniques, même au risque de raccourcir cette vie.

L'administration d'analgésiques puissants n'est pas une euthanasie déguisée, dès lors qu'elle n'est pas réalisée avec l'intention de donner la mort : l'intention, qui est l'élément important de la moralité d'un acte, est d'assurer la meilleure qualité de vie possible.

Le respect des choix du malade en phase terminale, en particulier de poursuivre ou d'arrêter un traitement, est une règle éthique importante pour l'équipe soignante. Celle-ci doit savoir arrêter les thérapeutiques, même palliatives. La poursuite ou l'arrêt de la nutrition, de l'alimentation, voire de l'apport d'oxygène est un problème éthique majeur.

²⁴⁸ HENNEZEL Marie de, MONTIGNY Johanne de, *L'Amour ultime : l'accompagnement des mourants*, Paris, Librairie générale française, 1991. ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, p. 97. GRANDMOTTET Pierre, « Éthique et fin de vie. Bases du comportement du médecin envers son patient » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.). Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 301-315. RICÉUR Paul, « Accompagner la vie jusqu'à la mort », *Revue JALMALV*, 64/2001, p. 7-10. LETELLIER Philippe, « L'accompagnement du malade incurable », *Ouvertures*, 110/2003, p. 32-36.

Un accompagnement « religieux » devrait être disponible. Un accompagnement « laïque » est proposé par les bénévoles de l'association JALMALV (= Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie)²⁴⁹.

L'équipe soignante doit aussi prendre en charge les proches.

1.3.2.4. Accompagnement des proches du défunt

L'annonce du décès aux proches du défunt est une épreuve difficile²⁵⁰. Elle l'est tout particulièrement quand il s'agit d'une mort imprévue.

En effet, la disparition d'un être cher place brutalement son entourage dans le désarroi et le chagrin. Les professionnels de santé peuvent, en ce qui les concerne, les aider à commencer le « travail de deuil » en les soutenant psychologiquement et spirituellement dans leur épreuve et les aider à retourner progressivement à la vie de tous les jours²⁵¹.

Les bénévoles de l'association JALMALV proposent un accompagnement laïque de la famille en deuil.

2. Théologie des relations interindividuelles dans le domaine de la santé

Les bases théologiques de la relation à autrui proposées par les grandes religions sont un message important à transmettre aux EPS²⁵².

En effet, de plus en plus souvent l'individu se fonde et se construit lui-même. Il devient soi-même par soi-même et veut exister dans la singularité de son être de *self-made-man* sur le plan spirituel. Il court de ce fait le risque de rencontrer des difficultés, de se retrouver embarrassé quand il est confronté à certaines situations, sur le plan de la relation à autrui²⁵³.

²⁴⁹ RAUSCHER Richard, « Rites non religieux d'accompagnateurs : accompagner autrement » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.137-142.

²⁵⁰ GRANDMOTTET Pierre, « Éthique et deuil. Bases du comportement du médecin envers le deuil des proches » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 317-334. THIEL Marie-Jo (dir.), *Ibid.*, 2006.

²⁵¹ HIGGINS R.W., MARRIN I., « L'accompagnement des familles », *Revue du Praticien*, 9/1986, p. 486-492. PARKES C.M., *Ibid.*, 1986. GUEULLETTE Jean-Marie o.p., *Ibid.*, 2004.

²⁵² SMITH David H., « A theological context for the relationship between patient and physician » in SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, 1983, p. 289-301. PRIETO Christine, « L'accompagnement : violence ? amour ? », *Ouvertures*, 114/2004, p. 17-20. ROGNON Frédéric, « Patient, acteurs, sujet : une mise en perspective théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 49-58.

²⁵³ DRANE James F, *Ibid.*, 1998, p. 111-131.

2.1. Judaïsme

La Bible hébraïque est riche en données concernant le domaine de la santé.

2.1.1. Figures bibliques du médecin et de la sage-femme

Le livre du Siracide, développe la fonction du médecin (Si 38,1-14) (Annexe n° 8, p. 508) : Dieu a « créé » le médecin pour qu'il soulage la souffrance de la maladie. La guérison est donnée par Dieu et le médecin est son agent médiateur²⁵⁴.

Le livre de l'Exode souligne le rôle déterminant des sages-femmes dans la vie ou la mort des nouveau-nés. Pour ne pas avoir suivi l'ordre de Pharaon de faire mourir les nouveau-nés hébreux de sexe masculin, Dieu les récompensa (Ex 1, 15-21).

En donnant la science aux hommes, Dieu leur accorde le moyen d'accomplir la création. Mais cet accomplissement doit-il aller jusqu'à justifier leur intervention dans certains domaines comme celui de la génétique ?

La médecine contemporaine, du fait des moyens dont elle dispose, doit assumer sa responsabilité de médiation avec la création.

2.1.2. Bases bibliques de l'agir médical

La relation à autrui permet à l'homme de s'humaniser²⁵⁵. Pour l'étudiant, s'humaniser c'est quitter la sécurité du milieu parental, c'est créer des relations nouvelles en ayant un projet de vie : le « je » prend naissance en face d'un « tu » pour donner un « nous », s'humaniser c'est se socialiser.

Les composantes de la relation s'appellent charité, compassion, solidarité, respect, rejet de toute forme d'idolâtrie et du mensonge.

La Torah comporte de nombreux thèmes qui s'appliquent aux relations des acteurs de santé avec le malade²⁵⁶ :

²⁵⁴ GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 256. MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 139.

²⁵⁵ BERNHEIM Gilles, *Le souci des autres, au fondement de la loi juive*, Paris, Calmann-Lévy, 2002. WITTENBERG Jonathan, *Ibid.*, 2002.

²⁵⁶ BEAUCHAMP Paul s.j., « Un éclairage biblique sur l'Ethique », *Etudes* 3874/1997, p. 359-369.

* « Tu ne commettras point d'homicide » (Ex 20, 13 ; Dt 5, 17). La Loi interdit de supprimer la vie humaine, depuis son début jusqu'à sa fin.

On devient médecin pour contribuer à préserver la vie et non pas pour la supprimer. Or le médecin est de plus en plus sollicité pour arrêter la vie à ses deux extrémités, en dépit de l'interdit de l'homicide.

Le judaïsme émet des réserves vis-à-vis de la pratique d'actes sans espoir d'amélioration véritable²⁵⁷. Mais si un tel espoir existe, il est parfaitement licite de tenter l'intervention, même si elle comporte un risque d'abrégé la vie.

Inversement, il n'admet pas la provocation passive de la mort par privation d'eau et de nourriture, d'oxygène, de transfusion, d'insuline (pour un diabétique) ou d'antibiotiques (en cas d'infection).

Par contre, chez un malade dont la mort est proche et qui souffre, le médecin n'a pas à intervenir activement pour prolonger un état sans espoir d'amélioration. Il n'a pas à recourir à un traitement particulièrement douloureux ou à des moyens exceptionnels, tels que la réanimation, chez un malade atteint d'un cancer généralisé, en arrêt cardiaque et/ou respiratoire. Il en est de même de l'amputation d'un membre chez un grand cardiaque atteint d'autres complications graves.

* « Tu ne te feras point d'idole (Ex 20, 4 ; Dt 4, 16.25 ; 5, 8)

La tentation de l'idolâtrie est permanente, sous des formes diverses : idolâtrie de l'Argent, du Pouvoir, du Corps, du Sexe, de la Science et de la Raison érigées au niveau de l'Absolu²⁵⁸. Il existe une seule voie pour s'en détourner : c'est la reconnaissance de l'unicité de Dieu et la recherche d'une entrée en relation avec lui.

Le médecin est plus particulièrement exposé à trois catégories d'idoles :

- Première idole = l'argent et son enjeu : résister à l'appât du gain

L'appât du gain a des conséquences particulièrement attristantes dans le cas du médecin, car celui-ci tire profit de la maladie et du handicap d'autrui.

²⁵⁷ GUGENHEIM Ernest, *Ibid.*, 2002, p. 253-255.

²⁵⁸ GRELOT Pierre, *La science face à la foi*, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre, Paris, Cerf, 1998, p. 78.

- Deuxième idole = célébrité et son enjeu : résister à l'appât de la célébrité

La renommée n'est pas un mal en soi, quand elle est justifiée par les qualités du médecin et du chercheur. Pour ce dernier elle permet d'obtenir le financement de son travail.

La recherche de titres est un mal quand elle a pour but de manifester sa supériorité et de pouvoir dominer les autres. Elle est un mal quand elle est obtenue par la fraude. Exemple : le chercheur sud-coréen qui fausse les résultats de ses recherches sur les cellules souches.

- Troisième idole = le pouvoir et son enjeu : résister à l'appât du pouvoir

En médecine, les grands mandarins ont été remplacés par une foule de petits chefs (chefs de clinique, internes).

Un même médecin peut être inféodé à plusieurs idoles.

* « Ne rends pas contre ton prochain un faux témoignage » (Ex 20, 16 ; Dt 5, 19)

Cet interdit du mensonge comporte deux enjeux médicaux :

- dire la vérité au malade lors de l'annonce d'une maladie grave
- ne pas établir de certificat de complaisance.

* Amour du prochain

La Loi commande d'aimer son prochain comme soi-même : « Ne te venge pas et ne sois pas rancunier à l'égard des fils de ton peuple : c'est ainsi que tu aimeras ton prochain comme toi-même. C'est moi, le Seigneur » (Lv 19, 18).

Au 1^{er} siècle avant Jésus Christ, Hillel, un sage éminent répond à un Gentil qui veut connaître l'essence du judaïsme : « Ce qui t'est désagréable, ne l'inflige pas aux autres » (*Chab 31a*)²⁵⁹.

Au 1^{er} siècle de notre ère, Aqiva Ben Yosef, un autre grand sage, déclare que le commandement de l'amour du prochain constitue le verset principal de la Torah.

* Assistance à personne en danger

La Loi commande d'assister une personne en danger : « ...Ne sois pas indifférent au danger que court ton prochain. C'est moi le Seigneur » (Lv 19, 16).

²⁵⁹ WIGODER Geoffrey (dir.), « L'amour du prochain », *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*. Paris, Cerf, 1993, p. 67-68.

Celui qui sauve une âme est considéré comme ayant sauvé le monde dans sa totalité, en référence à la création de l'humanité à partir d'un individu unique (Talmud Sanhédrine 37a)²⁶⁰.

Lorsque quelqu'un est malade un jour de *chabbat*, il faut le conduire à l'hôpital et le soigner.

Le principe du maintien de la vie prime sur toutes les autres règles religieuses (Lv 18, 5 ; Talmud, Yoma 85b).

La prière de Maïmonide, théologien, philosophe et médecin juif, constitue une synthèse de la pensée médicale et religieuse de son époque (Annexe n°10, p. 522).

2.1.3. Accompagnement de la personne en fin de vie

Le judaïsme attache une grande importance à l'accompagnement du malade et de ses proches²⁶¹. Il comporte une aide matérielle, la présence auprès du malade et de ses proches, ainsi que la prière²⁶².

L'hydratation et l'alimentation, qu'elles soient naturelles ou artificielles, ainsi que l'oxygénothérapie ne doivent pas être interrompues²⁶³.

²⁶⁰ MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 42.

²⁶¹ WITTENBERG Jonathan, *Épître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002, p. 11-13. GRAUZAM Claudine, « Judaïsme et accompagnement : la vie célébrée aux prises avec la question de l'humain » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 99-110.

²⁶² NORDMANN Yves, « Das Ende menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 19-33.

²⁶³ GUGENHEIM Michel, *Et tu marcheras dans ses voies, Réflexion sur l'éthique juive*, Paris, Akadem, 2007.

2.2. Christianisme

Deux thèmes sont considérés : celui du Christ qui guérit et les bases scripturaires chrétiennes de l'agir médical.

2.2.1. Le Christ médecin et apothicaire

Dans la Bible, Dieu est représenté à plusieurs reprises sous la figure du médecin, non seulement pour apporter la guérison, mais aussi, à travers elle, pour rétablir une alliance de paix et de fraternité²⁶⁴.

Dans les Évangiles et la Tradition, le Christ est médecin de l'âme et du corps, car l'homme est appelé à une guérison de tout son être, de toute sa personne²⁶⁵. « Ce ne sont pas les bien-portants qui ont besoin de médecin, mais les malades » (Lc 5, 31).

Le Christ thaumaturge guérit les corps et les âmes en remettant les péchés. Il donne pour mission aux apôtres de guérir et d'expulser les démons (Mt 10, 8 ; Mc 1, 32 ; 16, 18 ; Lc 9, 2).

Les Évangiles et la Tradition accordent une très grande place aux récits de guérison par le Christ. Ils voient en lui celui qui sauve les âmes et guérit le corps. Il ramène Lazare à la vie²⁶⁶. A la question « Qui est médecin ? », saint Augustin répond : « Notre Seigneur, c'est lui qui soignera toutes nos blessures ».

Des textes et l'iconographie représentent le Christ exerçant « divinement » la médecine et la pharmacie²⁶⁷.

Dans son poème mystique intitulé *Le voyage aux bains mystiques*, publié à Strasbourg en 1514, le Franciscain alsacien Thomas Murner décrit avec force détails les étapes de la

²⁶⁴ CADORE Bruno, « Bible et médecine : un nouveau rapport au destin » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 94.

²⁶⁵ FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 36-43. BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005.

²⁶⁶ GELIS Jacques, « Le corps, l'Église et le sacré » in CORBIN Alain, COURTIN Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (Dir.), *Histoire du Corps.1. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2006, p. 35.

²⁶⁷ KRAFFT Fritz, « Die Arznei kommt vom Herrn, und der Apotheker bereitet sie ». *Biblische Rechtfertigung der Apothekerkunst im Protestantismus: Apotheken-Auslucht in Lemgo und Pharmako-Theologie*, Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1999. STEIGER Johann Anselm, *Medizinische Theologie. Christus medicus und theologia medicinalis bei Martin Luther und im Luthertum der Barockzeit*, Leiden-Boston, Brill, 2005. VANNIER Marie-Anne, « L'image du Christ médecin chez les Pères » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005, p. 525-534.

purification et de la guérison du pêcheur malade par le Christ²⁶⁸. Celui-ci lui donne lui-même plusieurs types de bains (vapeur, emblème de la confession, plantes, huiles) pour le débarrasser de ses péchés et le guérit en posant des ventouses, qui symbolisent le jeûne et les vigiles (Figure n° 1). Une iconographie est aussi consacrée au Christ apothicaire (Figure n° 2).

Ce traitement, qui associe le corps et l'âme, conduit l'homme à la perfection. Jésus soigne toutes les maladies, alors que les Saints ne guérissent qu'une catégorie précise de maladies.

Par extension on a décrit une fonction sacerdotale du médecin et une fonction médicale du prêtre²⁶⁹.

²⁶⁸ MURNER Thomas, « Badenfahrt, 1514 » in MARTIN Ernst (Ed.), *Neudruck nach der Ausgabe Strassburg 1514*, Strassburg, Heitz 1887. MURNER Thomas, « Badenfahrt, 1514 » in MICHELS Victor (Ed.), *Thomas Murners Deutsche Schriften*, Band I, Zweiter Teil, Berlin, Walter de Gruyter, 1927. Cette publication comporte plus de gravures que la précédente.

²⁶⁹ BUET François, *La fonction sacerdotale du médecin et la fonction médicale du prêtre*, Thèse de Médecine, Paris-Ouest, 2002.

Figure n° 1. Le Christ médecin posant des ventouses à un pécheur. Illustration accompagnant le poème *Le voyage aux bains* de Thomas Murner. Comme le pécheur porte la tonsure, il pourrait s'agir d'un franciscain comme son auteur.

50

[12.] Schrepffen. [E vi^b]

[12

Wer durch kratzen vnd durch riben
 Sagt schlecht vnd schwer sind von im triben,
 Der müß das geil blüt von im Ion,
 Das es fein sünd me kan begon¹⁰¹.

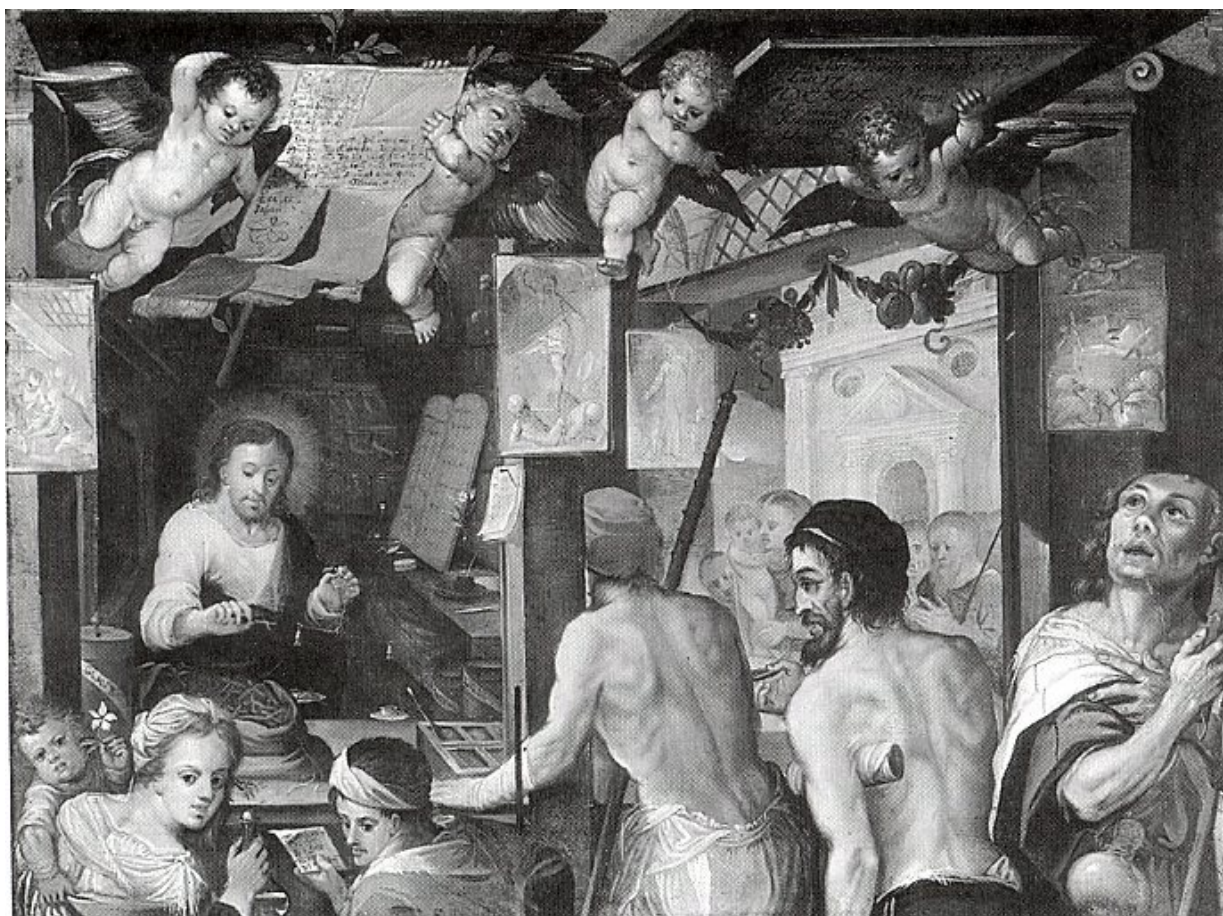


Poser des ventouses/scarifier pour « purger » l'âme. Celui qui a des difficultés pour éloigner le mal par grattage et friction doit être saigné afin qu'il ne pêche plus.

Figure n° 2. Le Christ apothicaire. Peinture de Michael Herr (Nürnberg, 1619).

Le Christ, installé dans une officine d'apothicaire, distribue des médicaments aux malades qui viennent le voir²⁷⁰. Contrairement à St. Michel, il pèse avec une balance d'apothicaire non pas les âmes (il ne juge pas), mais les médicaments destinés à l'âme, en fonction du poids des péchés. Les médicaments sont représentés par de minuscules crucifix et sont conservés dans des canons (pots) marqués « Foi », « Charité » et « Espérance ».

Le tableau comporte l'inscription suivante : « Je suis le Seigneur, ton médecin, ton Sauveur et ton Maître pour t'assister, guérir toutes tes fautes (Ex 15 ; Es 45, 60, 63 ; Ps 103)...C'est pourquoi venez à moi, vous dont l'âme est en peine et qui êtes accablés. Je vais vous reconforter. Approchez et obtenez sans donner d'argent, c'est gratuit (Mt 9, 12 ; Es 55,1 ; Jn 7, 23) ».



²⁷⁰ KRAFFT Fritz, « Die Arznei kommt vom Herrn, und der Apotheker bereitet sie ». *Biblische Rechtfertigung der Apothekerkunst im Protestantismus*, Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1999, p. 50-54.

Le souci de la santé physique et le phénomène religieux vont souvent de pair : Θεραπεύω désigne à la fois un acte médical (prendre soin, guérir) et une activité culturelle (servir, servir les dieux)²⁷¹.

Guérir et sauver sont liés dans l'Évangile (Mt 9, 21) : le terme « soigner », « guérir » Θεραπεύω est aussi employé dans le sens « sauver », « guérir » (σωζω). Le salut est symbolisé par la restauration de la santé (Mc 10, 52 ; Lc 7, 50 ; 17, 19 ; 18, 42). Mais la guérison n'est pas limitée à cette restauration, qui n'est que provisoire. Elle sera achevée par-delà de la mort par la résurrection de la chair. Par ses propres blessures, le Christ a ouvert pour tout homme le chemin de la guérison.

Les Évangiles témoignent de la compassion de Dieu pour les hommes. Jésus non seulement guérit, mais annonce l'ultime guérison que constitue la résurrection²⁷².

Le Christ constitue le modèle évangélique pour les acteurs de santé²⁷³. Les hommes sont aussi appelés à répondre à l'appel de ceux qui ont besoin de présence et de soins.

L'Église affirme la liberté de la personne face à la médecine. Celle-ci est au service de l'homme malade ou menacé de le devenir. La médecine n'a sur lui aucun pouvoir légitime. L'homme est libre vis-à-vis d'elle.

L'Église insiste sur l'unité de la personne humaine : corps et esprit sont indissociables ; le soin du corps ne doit pas être dissocié de l'attention à la personne ; la médecine est au service de l'homme tout entier²⁷⁴.

Le malade croyant bénéficie d'un « entourage intérieur », spirituel, par le Christ-Guérisseur²⁷⁵. Tel a été le cas des disciples, désespérés après la mort de Jésus sur la Croix (Jn 20, 19-23). Leur blessure vient de ce que leurs attentes avaient été autres et qu'ils avaient abandonné Jésus les uns après les autres, à un moment où il leur avait demandé de l'entourer plus encore. Les disciples angoissés s'enferment, mais le Seigneur ressuscité vient vers eux, leur montre ses blessures et leur communique sa paix : « La paix soit avec vous ».

²⁷¹ FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 1.

²⁷² CADORE Bruno, *Ibid.*, 2004, p. 98.

²⁷³ JEAN-PAUL II, *J'étais malade et vous m'avez visité*, Paris, Collection du Laurier, 1988, p. 3-6.

²⁷⁴ FEDOU Michel s.j. *Ibid.*, 2002, p. 29-36.

²⁷⁵ DESMET Marc, *Ibid.*, 2004, p. 118.

2.2.2. Bases scripturaires chrétiennes de l'agir médical

L'éthique chrétienne repose sur le Nouveau Testament²⁷⁶. Le Sermon sur la montagne / Béatitudes (Mt 5, 1-12 ; Lc 6, 20s) mène à leur accomplissement les paroles du Décalogue (Ex 20, 1-17), en donnant des balises accompagnées de promesses du Royaume²⁷⁷. Le christianisme dépasse les principes philosophiques de l'éthique en faisant référence à *l'agapè* et à la *caritas*. Le Nouveau Testament comporte de nombreux thèmes enjoignant à la disponibilité et à l'assistance de ceux qui en ont besoin.

2.2.2.1. Amour du prochain. Charité

La pastorale tournée vers les malades et les infirmes est enracinée dans l'amour du prochain et du Christ. Le Christ guérit et sauve, manifeste un amour particulier pour ceux qui sont dans la souffrance physique et morale, il calme l'angoisse et ouvre le chemin de l'espérance et de la liberté. A ce titre, le médecin, qui prend en charge le corps, a une fonction sacerdotale et le prêtre, qui est le « médecin de l'âme », a une fonction médicale²⁷⁸.

Le christianisme, fonde la relation avec Dieu et entre les hommes par sa proclamation centrale de *l'agapè*, c'est-à-dire de la *caritas*, la charité, de l'amour-don de soi, de l'accueil purement gratuit de l'autre. L'amour-don est plus fort que la *philia*, l'amitié grecque.

Jésus Christ proclame la charité comme le commandement unique, qui englobe tout. Dans le sermon sur la montagne il dit au sujet de la relation à autrui : « Ainsi, tout ce que vous voulez que les hommes fassent pour vous, faites-le vous-mêmes pour eux : c'est la Loi et les Prophètes » (Mt 7, 12). Cet adage, dénommé ultérieurement la « Règle d'or », est la forme positive de celui d'Hillel. Il peut être interprété de la manière suivante : « Aime ton prochain comme tu es supposé t'aimer toi-même »²⁷⁹. Comme l'amour de soi ne devient moral que s'il va de pair avec l'amour d'autrui, l'amour du prochain légitime l'amour de soi-même.

Pour saint Paul, tout doit être fait par amour : la charité ne remplace pas la justice, elle doit animer la justice. « ...S'il me manque l'amour, je ne suis rien... » (1Co, 13).

²⁷⁶ VERHEY Allen, *The great reversal. Ethics and the New Testament*, Grand Rapids MI, WB. Eerdmans Publishing Co, 1984.

²⁷⁷ COMITE MIXTE CATHOLIQUE-PROTESTANT EN FRANCE, *Choix éthiques et communion ecclésiale*, Paris, Cerf, 1992, p. 7-8.

²⁷⁸ BUET François, *Ibid.*, 2002.

²⁷⁹ WIGODER Geoffrey, *Ibid.*, p. 68.

L'*agapè* représente un rapport à l'autre comme semblable et différent de soi²⁸⁰. C'est un don reçu, qui offre à l'individu la possibilité de donner à son tour, plus qu'il n'a reçu. L'incapacité de reconnaître l'autre comme semblable à soi engendre l'indifférence et son corollaire qu'est l'absence de compassion, voire à l'extrême le rejet de l'autre.

La communauté chrétienne, a été un thème de prédilection pour Dietrich Bonhoeffer²⁸¹. Pour lui, la rencontre de l'autre dans le monde social est fondamentale, car entre autrui et moi, il y a le Christ.

Tout chrétien a absolument besoin des autres chrétiens, qui seuls sont en mesure de lui ôter ses doutes et ses découragements. S'il veut s'aider lui-même, en évitant les autres, il ne fait que s'égarer d'avantage. Les chrétiens ont donc besoin les uns des autres et sont appelés à former une communauté.

Jésus Christ rend cette communauté possible : il nous permet de reconnaître les hommes comme nos frères et d'aller vers eux. C'est par Jésus Christ que nous sommes frères les uns avec les autres.

La communauté chrétienne n'est pas une réalité d'ordre psychique, mais d'ordre spirituel : elle vient de l'Esprit Saint et non pas de l'homme et de ses désirs. La communauté spirituelle permet une charité et un service à l'état pur, c'est-à-dire sans convoitise.

Les services à l'intérieur de la communauté sont l'écoute des autres, l'entraide, l'acceptation du prochain et non pas sa domination.

2.2.2.2. Assistance à la personne malade

Elle est évoquée dans plusieurs péripécies :

- Le « Bon Samaritain » (Lc 10, 29-37), indique le comportement devant la souffrance d'autrui : s'arrêter et prendre en charge, faire preuve de compassion, donner l'hospitalité sans distinction d'appartenance. En effet, le blessé pris en charge est un homme anonyme. C'est tout homme que le médecin se doit de reconnaître, sinon comme proche, du moins comme prochain, car « chaque homme est fils d'Adam »²⁸².

En médecine, les « actes de Bon Samaritain » concernent en particulier ceux pratiqués par un acteur de santé salarié, en dehors de son lieu et de ses heures de travail, à l'occasion

²⁸⁰ RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p. 254-270. CAUSSE Jean-Daniel, *L'instant d'un geste. Le sujet, l'éthique et le don*, Genève, Labor et Fides, 2004.

²⁸¹ BONHOEFFER Dietrich, *De la vie communautaire*, Paris, Cerf / Genève, Labor et Fides, 1983.

²⁸² CAUSSE Jean-Daniel, *La haine et l'amour de Dieu*, Genève, Labor et Fides, 1999, p. 191-205. CAUSSE Jean-Daniel, *Ibid.*, 2004, p.49-52. CADORE Bruno, *Ibid.*, 2004, p. 98. VERSPIEREN Patrick s.j., « L'hospitalité au cœur de l'éthique de soin », *Revue Laennec*, 4/2006, p. 33-49.

d'une situation de grande urgence vitale²⁸³. Son intervention résulte plus de son investissement personnel que de sa capacité professionnelle. Il intervient par son humanité : il interrompt la réalisation d'un projet en cours, sort de son anonymat pour prendre en charge quelqu'un qui est en grande difficulté et qui risque de lui en créer à son tour. Sur le plan juridique il y a obligation de porter secours à personne en danger, le manquement entraînerait une sanction. Sur le plan de l'éthique laïque, l'acteur doit intervenir au nom du principe de Bienfaisance. Les risques potentiels de son intervention sont faibles : contamination par le sang de la victime par exemple, exceptionnellement l'accusation d'avoir mal fait. En aucun cas ces risques peuvent excuser l'absence de prise en charge d'une personne en danger.

- Le discours du Christ sur le Jugement dernier est en lien avec la parabole du Samaritain: « J'étais malade et vous m'avez visité » (Mt 25, 36). « En vérité, je vous le déclare, chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits, qui sont mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait » (Mt 25, 40).
- Le récit du cheminement de Jésus et de ses disciples vers Jérusalem, où il va souffrir et mourir (Mc 8, 31. 9. 31. 10, 32-34) est une autre illustration de l'assistance de la personne souffrante : en chemin le nombre de ses accompagnants diminue et à la fin il est seul. Il en est de même du malade « suivi » par le médecin et l'équipe soignante. À l'approche de la mort, il sera souvent seul, éventuellement entouré par ses proches. Pourtant, s'arrêter et changer de direction pour suivre Jésus devrait être le but de tout un chacun (Mc 10, 29-30).

Benoît XVI a consacré sa première lettre encyclique *Deus caritas est*, publiée le jour de Noël 2005 à l'amour de Dieu et des hommes, dans laquelle il invite les chrétiens à servir tous leurs frères humains²⁸⁴.

2.2.2.3. Renoncement au gain injustifié

« Vous ne pouvez servir Dieu et l'Argent » (Lc, 16, 13).

Cette forme d'idolâtrie consiste à mettre à la place de l'amour pour Dieu, celui pour un bien créé. Elle permet à une société matérialiste de se procurer toutes les jouissances prenant la place de Dieu.

²⁸³ JOHNSTON Carolyn, BRADBURY Penelope, *100 Cases in Clinical Ethics and Law*, London, Hodder Arnold, 2008.

²⁸⁴ BENOIT XVI, *Dieu est amour*, Lettre encyclique, 25 décembre 2005, Paris, Bayard/Cerf/Fleurus-Mame, 2006. DC, 2352/2006, p. 166-187.

2.2.3. Accompagnement de la personne en fin de vie

La vraie compassion consiste à accompagner la personne en fin de vie sans l'abandonner malgré sa propre souffrance. Compatir, c'est « souffrir avec ».

À Pierre qui ne voulait pas que Jésus connaisse la souffrance et la mort, celui-ci lui répond : « Tes vues ne sont pas celles de Dieu, mais celles des hommes » (Mt 16, 23).

La compassion est une réponse à la souffrance et une manière de participer à l'humanité de l'autre :

« Face à l'homme proche de sa mort [...] la vraie pitié, celle qui mérite le nom de compassion, est espoir de communion avec la personne éprouvée, au risque de souffrance due à une telle proximité [...] L'homme compatissant cherche, quelles que soient les apparences, la grandeur de celui ou celle qui a été et qui reste un frère ou une sœur en humanité, un fils ou une fille de Dieu. Certains, mus par une forme de pitié, en viennent à dire que l'existence d'autrui n'est plus humaine, comparable à la nôtre. L'homme compatissant parvient à reconnaître l'humanité, même sous des formes qu'il ne souhaite pas pour lui-même. La pitié, si elle désespère de la valeur d'autrui et de sa vie, se renie elle-même et peut devenir homicide. La pitié qui est vraiment compassion cherche humblement à aimer [...] La présence attentive auprès de celui qui s'en va est souvent, nous en sommes bien conscients, une expérience éprouvante. Ceux qui ont su dépasser leurs peurs et se rendre ainsi disponibles reconnaissent cependant qu'ils ont reçu plus qu'ils ont donné »

Évêques de France²⁸⁵.

Pour l'Église, il est important de protéger au moment de la mort la dignité de la personne humaine et la conception chrétienne de la vie contre une technicité qui risque de devenir abusive²⁸⁶. Pour elle, le « droit à la mort » ne désigne pas le droit de se donner ou de se faire donner la mort, mais le droit de mourir dans la dignité humaine et chrétienne, en toute sérénité. De ce point de vue, l'usage de moyens thérapeutiques peut poser des problèmes éthiques. Les décisions appartiendront au malade ou à des personnes qualifiées pour parler en son nom, ainsi qu'aux médecins.

L'accompagnement des personnes en fin de vie de confession catholique pose la question des sacrements de guérison associant l'onction (jadis appelée « extrême onction »), la réconciliation et l'Eucharistie (ou viatique)²⁸⁷.

²⁸⁵ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC* 2036/1991, p. 907-908.

²⁸⁶ PIE XII, « Problèmes religieux et moraux de la réanimation », *DC*, 1267/1957, col. 1607. CDF, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques », *DC*, 1790/1980, p. 697-700. REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Paris, Fayard, 1990, p. 43-54.

²⁸⁷ DANEELS Godfried Card., « L'onction des malades », *DC*, 2170/1997, p. 982-985. ROUET Albert Mgr., « Le sacrement des malades, sacrement de la précarité et de la liberté », *DC*, 2374/2007, p. 184-185.

Le Concile Vatican II : « exhorte les malades à s'approcher du sacrement de pénitence [...]. Par l'onction sacrée des malades c'est l'Église toute entière qui recommande les malades au Seigneur souffrant et glorifié, pour qu'il les soulage et les sauve ; bien mieux, elle les exhorte, en s'associant librement à la passion et à la mort du Christ à apporter leur part pour le bien du peuple de Dieu » (LG 11)²⁸⁸.

La tendance actuelle est de le situer à distance des derniers instants de la vie et de le présenter comme le sacrement des vivants, qui apporte espérance et courage²⁸⁹.

Le sacrement de l'onction doit être administré par un prêtre. Le manque de prêtres, en particulier en milieu hospitalier, soulève périodiquement la question de l'administration du sacrement par un diacre ou un laïc. Cette solution est rejetée par le Magistère²⁹⁰.

L'accompagnement spirituel des malades en fin de vie nécessite un important investissement personnel²⁹¹.

Pour le protestantisme, le grand enjeu de l'accompagnement est la paix du malade et de ses proches et non pas la défense d'une image de Dieu ou de nous-mêmes²⁹² :

- l'accompagnement ne doit pas être un discours « qui tombe d'en haut et resterait indifférent à l'histoire de chacun » ;
- l'accompagnement fait référence à un Dieu dans sa faiblesse et son dépouillement et non pas à sa puissance et sa gloire ;
- l'accompagnement se fait au cœur d'un non-savoir et d'un non-pouvoir ;
- l'accompagnement qui privilégie l'écoute du « récit-de soi », c'est-à-dire du « comme je me vois », nécessite de prendre en compte le fait que le sujet n'est pas transparent à lui-même.

²⁸⁸ CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, « Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes*. 7 décembre 1965 », Paris, Centurion 1967, p. 30.

²⁸⁹ BIEHLER Jean, « En catholicisme : guérir de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.111-120.

²⁹⁰ MAIGRE François-Xavier, « Le sacrement des malades, signe de réconfort dans la souffrance », *La Croix*, 14 septembre 2008, p. 13.

²⁹¹ LEDOGAR Denis a.a., *Accompagner... Jusqu'au seuil de l'infranchissable...* Mémoire de Maîtrise en Théologie Catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg II, Faculté de Théologie Catholique, octobre 1986. LEDOGAR Denis a.a. (dir.), *L'aide aux malades. Comment les entourer et les assister*, Paris, Droguet & Ardant, 1993.

²⁹² CAUSSE Jean-Daniel, « Quelques repères pour un ministère d'accompagnement » in AUQUE Hubert, LEVAIN Claude, *Rencontres à l'Hôpital. L'aumônerie en questions*, Genève, Labor et Fides, Lyon, Réveil Publications, 2001, p. 100-110. LEVAIN Claude, *L'écoute du « récit de soi » dans l'accompagnement en milieu hospitalier : une réponse théologique aux « besoins spirituels » ?*, Thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Montpellier, 2007, p. 99.

Avec le développement des mouvements évangéliques, la pratique de l'onction se répand²⁹³.

Dans les Églises luthériennes, l'onction peut également être pratiquée par un laïc désigné par la communauté paroissiale.

Souvent l'Église anglicane pratique l'onction des malades avant une intervention chirurgicale majeure et cela en présence du personnel médical²⁹⁴. L'onction peut-être pratiquée par un laïc désigné.

Pour les malades arrivés en phase terminale de la vie, l'expérience de l'approche de la mort peut avoir des conséquences positives²⁹⁵ :

- elle est une occasion de croissance affective : tandis que le corps dépérit, l'esprit grandit;
- elle permet de guérir intérieurement et de rétablir des relations brisées, en offrant l'occasion de pardonner ;
- elle permet de « lâcher prise », de renoncer au mythe de l'individu autonome et souverain, d'identifier les rêves caressés toute une vie ;
- elle permet de recentrer les priorités, de définir ce qui est vraiment important, de parler aux autres de sa foi chrétienne qui transcende le tombeau.

2.3. Islam

L'Islam considère qu'il est du devoir collectif des musulmans de coopérer les uns avec les autres afin de contribuer aux soins et à la guérison. En effet, le principe d'altruisme impose de s'aider les uns les autres.

Le serment prêté par le médecin nouvellement promu est une prière dont le contenu est proche de celle de Maïmonide (Annexe n°10, p. 523).

Les visites du malade par ses proches permettent d'évoquer les bons moments de son passé et à lui faire oublier sa souffrance. Elles permettent aussi de lui rappeler que le sens de celle-ci est d'effacer ses péchés, pour qu'il aille à la rencontre de Dieu délivré de toute souillure contractée dans ce monde²⁹⁶.

²⁹³ HOLLENWEGER Walter J., « Onction des malades » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1020.

²⁹⁴ HOLLENWEGER Walter J., *Ibid.*, 2006.

²⁹⁵ WYATT John, *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p. 239-240.

²⁹⁶ YOYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

2.4. Bouddhisme

Le maître mot de l'éthique bouddhiste est la compassion et son principe fondamental est celui de la suprême sainteté de la vie humaine et de toute forme d'existence en général²⁹⁷. L'acharnement thérapeutique est à éviter car il représente une forme d'agression. Pour la personne en fin de vie, les bouddhistes accordent une grande importance à une atmosphère paisible²⁹⁸. Il est recommandé de créer un climat serein, de respecter les souhaits du mourant et de prévenir le bouddhiste responsable.

En cas de décision d'arrêt des mesures de survie artificielle, il est recommandé de le faire à la pleine ou à la nouvelle lune.

3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et les médecins catholiques pratiquants sont en phase avec les considérations précédentes. Des étudiants arrêtent quelquefois transitoirement leurs études pour entourer un membre proche de leur famille atteint d'une maladie grave.

Voici l'opinion d'un étudiant en médecine, qui est « externe », soignant en formation, appelé à rencontrer et à dialoguer avec des patients :

« Quand je rencontre dans sa chambre, un patient atteint d'une maladie grave, quel réconfort puis-je lui apporter ? quoi lui dire alors que je n'ai pas de réponses ? Il ne me reste que l'humain, mais c'est un atout maître. Aucun cours n'apprend à gérer ça »²⁹⁹.

4. Conclusion

Les professions de santé ne sont pas des professions comme les autres : il ne suffit pas d'être un puits de science et adroit de ses mains pour être un bon médecin ou une bonne infirmière. Il faut aimer et comprendre l'homme malade, compatir sans se laisser englober.

Les relations interindividuelles sont éthiquement satisfaisantes quand elles permettent aux uns et aux autres de donner sens à leur existence c'est-à-dire de s'humaniser³⁰⁰. Dans le domaine de la santé, ces relations ont changé notablement au cours des dernières décennies. Elles vont dans le sens d'une déshumanisation. Le constat unanime des professionnels de

²⁹⁷ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

²⁹⁸ LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 10/2008, p. 403-405.

²⁹⁹ FERTE Charles, « Premières expériences à l'hôpital », *Laennec*, Paris, 1, 2005, p. 33-37.

³⁰⁰ THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 11.

santé seniors est celui d'une détérioration de l'entraide et de l'esprit d'équipe traduisant une progression de l'individualisme.

La société a les médecins et les soignants qu'elle mérite puisque c'est elle qui les secrète. Cette sécrétion débute avec l'éducation des enfants par leurs parents. La Faculté de médecine n'a pas pour mission de former les étudiants à l'altruisme et à la compassion.

La problématique est de proposer aux étudiants un discours auquel ils adhèrent. Ils devront prendre des distances par rapport aux critères de la société de notre époque où, « même » dans le monde de la santé, la pratique de la semaine de 35 heures gagne du terrain, où l'entraide entre collègues en particulier pour le remplacement aux gardes devient une chose rare, où la recherche de titres pour manifester sa supériorité, où l'appât du gain sont des phénomènes en voie d'expansion.

Liste des publications citées dans ce chapitre

1. Aspects pratiques des relations

ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995.

ARIES Philippe, *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977.

ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, IX, 4, 30, Paris, Vrin, 1994.

ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982, p. 78-145.

BEAUCHAMP Paul s.j., « Un éclairage biblique sur l'Éthique », *Études* 3874/1997, p. 359-369.

BERNARD Jean, « Vers la médecine du XXI^e siècle » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^e éd.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999.

BERNARD Jean, *L'avenir de la médecine, Entretiens avec Martine Leca*, Paris, Buchet/Chastel, 2000.

BERNHARD Stéphane, « L'aléa thérapeutique : de l'existence doctrinale à la consécration législative » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 293-304.

BESANCENEY Jean-Claude, *Initiation à la bioéthique : Prendre soin de la vie*, Paris, Centurion, 1991.

BESANCENEY Jean-Claude, *Peut-on enseigner l'éthique aux soignants ? Fondements et histoires des formations éthiques médicales et infirmiers*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

BESANCENEY Jean-Claude, HONO R., MICHOT P., MOREAU D., QUEST M., *L'éthique et les soignants*, Paris, Lamarre, 1996.

- BLONDEAU Danielle, *De l'éthique à la bioéthique : Repères en soins infirmiers*, Paris, Lamarre, 1991.
- BLONDEAU Danielle, *Ethique et soins infirmiers*, Montréal, Presses Universitaires, 1999.
- BOLLY Cécile, GRANDJEAN Véronique. *L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants*, Paris, l'Harmattan 2004.
- BONJEAN G., BOUCHARD J., FORESTIER P., PERRIN N., PIOT G., LERY N., « Le refus de soins. La dimension éthique du problème », *Médecine et Hygiène*, 42/1984, p. 1184-1189.
- BORDERIE Vincent, « Médecin – Malade : la relation de défiance » *Laennec* 49/1, 2001, p. 8-9.
- BRUMM Christophe, *La place de l'ordinateur dans la consultation de médecine générale et son influence sur la relation médecin-malade*, Thèse de doctorat en médecine, Strasbourg, 2001.
- CANDEAU Valérie, « L'obligation médicale d'information » in THIEL Marie-Jo (Dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 69-86.
- CUZIN Andrée, FRERING Dominique, « Le champ de l'éthique dans les soins infirmiers » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.). *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*. (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 295-299.
- DEGOS Laurent, *Doit-on soigner un malade ou une maladie ?*, Paris, Flammarion « Médecine – Sciences », 2002.
- DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004.
- DRANE James F, *Becoming a good doctor : the place of virtue and character in medical ethics*, Kansas City, Sheed & Ward, The Catholic Health Association, 1988.
- DRULHE Marcel, « Ethique infirmière » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 404-406.
- DURAND Guy, *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Montréal, Presses Universitaires, 2001.
- ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Physician-patient relationship in a secular, pluralist society » in SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, 1983, p. 253-266.
- FERTE Charles, « Premières expériences à l'hôpital », *Laennec*, Paris, 1, 2005, p. 33-37.
- FRAISSE Jean-Claude, *Philia. La notion d'amitié dans la philosophie antique* (1974), Paris, Vrin, 1984, p. 189-286.
- FRAISSE Philippe, « L'annonce d'un diagnostic grave par le pneumologue : un acte thérapeutique », *Revue des Maladies Respiratoires*, 21/2004, p. 75-91.
- FRERING Dominique, « Le champ de l'éthique dans les soins infirmiers ou l'éthique au quotidien » in LLORCA Guy (dir.), *Hôpital et éthique*, Presses Universitaires de Lyon, 2002, p. 115-125.
- FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

GALINDO GARCIA Angel, « Consentement éclairé » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques*, Paris, Téqui, 2005, p. 147-159.

GRANDMOTTET Pierre, « Éthique et fin de vie. Bases du comportement du médecin envers son patient » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 301-315.

GRANDMOTTET Pierre, « Éthique et deuil. Bases du comportement du médecin envers le deuil des proches » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 317-334.

GUEULLETTE Jean-Marie o.p., « *Reste auprès de moi, mon frère* » : vivre la mort d'un ami, Paris, Cerf, 2004.

GUILLEBAUD Jean-Claude, *Le principe d'humanité*, Paris, Seuil, 2002.

HAUGER Sébastien, « Le droit au service du consumérisme médical. Etat des lieux de la responsabilité médicale » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 277-292.

HENNEZEL Marie de, MONTIGNY Johanne de, *L'Amour ultime : l'accompagnement des mourants*, Paris, Librairie générale française, 1991.

HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' », in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 87-104.

HENTZ Jean-Gustave, « Du paternalisme à l'autonomie : quels progrès dans les relations médecins-patients ? » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p.13-29.

HIRSCH Emmanuel, « Ethique hospitalière et relation de soin », *Laennec*, 3/2003, p. 7-23.

HIRSCH Emmanuel, *L'éthique au cœur des soins. Un itinéraire philosophique*, Paris, Vuibert, 2004.

JEAN-PAUL II, « Le médecin au service de la vie », (3.10.1982), *DC*, 1840/1982, p. 1029-1032.

KAHN Jean-Pierre, « Dire la vérité au malade », *Ouvertures*, 123/2006, p. 9-16.

KENIS Yvon, « Testament de vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 790-793.

KÜBLER-ROSS Elisabeth, *Les derniers instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1975.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 553-569.

LACHOWSKY Michèle, « L'émergence du sujet dans la relation médecin-patient » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 197-216.

LAIN ENTRALGO Pedro, *Le médecin et le malade*, Paris, Hachette, 1969.

- LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997.
- LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000.
- LERY Nicole, « L'éthique, c'est utile ! », *Revue de l'Infirmière*, 12/1991, p. 28-30.
- LETILLIER Philippe, « L'accompagnement du malade incurable », *Ouvertures*, 110/2003, p. 32-36.
- LEVAIN Claude, *L'écoute du « récit de soi » dans l'accompagnement en milieu hospitalier : une réponse théologique aux « besoins spirituels » ?*, Thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Montpellier, 2007.
- LEVY-JURIN Valéry, « Accompagnement des patients et des soignants dans la révélation du diagnostic grave », *Ouvertures*, 113/2004, p. 4-5.
- MANTZ Jean-Marie, « Paternalisme du médecin ou autonomie du patient » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 213-220.
- MATRAY Bernard s.j., *La présence et le respect : éthique du soin et de l'accompagnement*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.
- MINO Jean-Christophe, « Révolution médicale, évolution de la relation médecin-malade », *Laennec*, 1/2001, p. 13-16.
- ORAISON Marc, *Être avec... la relation à autrui*, Paris, Centurion, 1968.
- PANESE Francesco, BARRAS Vincent, « Médicalisation de la 'vie' et reconfigurations médicales » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39 / 2008, p. 20-29.
- PARIZEAU Marie-Hélène, « Consentement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 229-233.
- PARIZEAU Marie-Hélène, « Refus de traitement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 706-708.
- PARIZEAU Marie-Hélène, « Vérité au malade » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 859-862.
- PARKES C.M., « Psychologie du mourant », *Revue du Praticien*, 9/1986, p. 479-485.
- PERROTIN Catherine, « Le temps à l'ombre de la maladie et de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 107-123.
- PORTES Louis, *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964.
- PUT Michèle, « Le soin et la présence », *Ouvertures*, 123/2006, p. 2-8.
- RAUSCHER Richard, « Rites non religieux d'accompagnateurs : accompagner autrement » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.137-142.
- RICŒUR Paul, « Accompagner la vie jusqu'à la mort », *Revue JALMALV*, 64/2001, p. 7-10.

RUSTERHOLTZ Thierry, « Les conflits à l'hôpital : un diagnostic difficile, un traitement expérimental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 246-258.

SICARD Didier, *La Médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon, 2002.

STEUDLER François, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin, 1972.

THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer / Cerf, 1997, p. 7-8.

THIEL Marie-Jo, « Le malade, l'autre », *Etudes*, juillet 1995, p. 27-36.

THIEL Marie-Jo, « J'étais malade et vous m'avez visité... », *Revue des Sciences Religieuses*, 3/1998, p. 405-430.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003.

THIEL Marie-Jo, « L'accompagnement des mourants à l'heure de la maîtrise du vivant », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 63-74.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.

THIEL Marie-Jo, « L'annonce de la mort qui se tient sur le seuil » in LESOEURS Guy, PONS Laurence, BABANY Gérard (dir.), *L'annonce transculturelle de la maladie*, Paris, Téraèdre, 2007, p. 103-107.

TOURNIER Paul, *Médecine de la personne* (1963), Neuchatel, Delachaux et Niestlé, 1973.

VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006.

VELLUET Louis, *Le Médecin, un psy qui s'ignore – Médecine de famille et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 2005.

WEBER Jean-Christophe, « Evolutions de la relation médecin-malade » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 23-38.

WEBER Jean-Christophe, « Les rites à travers les protocoles de médecine (fin de vie et décès) » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 58.

ZUCKER Jean-Michel, « L'annonce de la maladie grave chez l'enfant », *Ouvertures*, 125/2007, p. 2-4.

2. Théologie des relations

BEAUCHAMP Paul s.j., « Un éclairage biblique sur l'Éthique », *Etudes*, 3874/1997, p. 359-369.

BENOIT XVI, *Dieu est amour*, Lettre encyclique, 25 décembre 2005, Paris, Bayard/Cerf/Fleurus-Mame, 2006. DC, 2352/2006, p. 166-187.

- BERNHEIM Gilles, *Le souci des autres, au fondement de la loi juive*, Paris, Calmann-Lévy, 2002.
- BIEHLER Jean, « En catholicisme : guérir de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.111-120.
- BONHOEFFER Dietrich, *De la vie communautaire*, Paris, Cerf / Genève, Labor et Fides, 1983.
- BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005.
- BUET François, *La fonction sacerdotale du médecin et la fonction médicale du prêtre*, Thèse de Médecine, Paris-Ouest, 2002.
- CADORE Bruno, « Bible et médecine : un nouveau rapport au destin » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 79-100.
- CAUSSE Jean-Daniel, *La haine et l'amour de Dieu*, Genève, Labor et Fides, 1999, p. 191-205.
- CAUSSE Jean-Daniel, « Quelques repères pour un ministère d'accompagnement » in AUQUE Hubert, LEVAIN Claude, *Rencontres à l'Hôpital. L'aumônerie en questions*, Genève, Labor et Fides, Lyon, Réveil Publications, 2001, p. 100-110.
- CAUSSE Jean-Daniel, *L'instant d'un geste. Le sujet, l'éthique et le don*, Genève, Labor et Fides, 2004.
- COMITE MIXTE CATHOLIQUE-PROTESTANT EN FRANCE, *Choix éthiques et communion ecclésiale*, Paris, Cerf, 1992, p. 7-8.
- CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, « Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes*. 7 décembre 1965 », Paris, Centurion 1967.
- CDF, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques, *DC*, 1790/1980, p. 697-700.
- CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort, Déclaration du 23 septembre 1991 », *DC* 2036/1991, p. 907-908.
- DANEELS Godfried Card., « L'onction des malades », *DC*, 2170/1997, p. 982-985.
- DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004.
- DRANE James F, *Becoming a good doctor : the place of virtue and character in medical ethics*, Kansas City, Sheed & Ward, The Catholic Health Association, 1988.
- FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002.
- GELIS Jacques, « Le corps, l'Église et le sacré » in CORBIN Alain, COURTIN Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (Dir.), *Histoire du Corps.1. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2006.

- GRAUZAM Claudine, « Judaïsme et accompagnement : la vie célébrée aux prises avec la question de l'humain » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 99-110.
- GRELOT Pierre, *La science face à la foi*, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre, Paris, Cerf, 1998, p. 78.
- GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002.
- GUGENHEIM Michel, *Et tu marchras dans ses voies, Réflexion sur l'éthique juive*, Paris, Akadem, 2007.
- HOLLENWEGER Walter J., « Onction des malades » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1020.
- JEAN-PAUL II, *J'étais malade et vous m'avez visité*, Paris, Collection du Laurier, 1988, p. 3-6.
- JOHNSTON Carolyn, BRADBURY Penelope, *100 Cases in Clinical Ethics and Law*, London, Hodder Arnold, 2008.
- KRAFFT Fritz, « Die Arznei kommt vom Herrn, und der Apotheker bereitet sie ». *Biblische Rechtfertigung der Apothekerkunst im Protestantismus*, Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1999, p. 50-54.
- LEDOGAR Denis a.a., *Accompagner... Jusqu'au seuil de l'infranchissable...* Mémoire de Maîtrise en Théologie Catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg II, Faculté de Théologie Catholique, octobre 1986.
- LEDOGAR Denis a.a. (dir.), *L'aide aux malades. Comment les entourer et les assister*, Paris, Droguet & Ardant, 1993.
- LEVAIN Claude, *L'écoute du « récit de soi » dans l'accompagnement en milieu hospitalier : une réponse théologique aux « besoins spirituels » ?*, Thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Montpellier, 2007.
- LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 10/2008, p. 403-405.
- MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.
- MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 42.
- MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 139.
- MURNER Thomas, « Badenfahrt, 1514 » in MARTIN Ernst (Ed.), *Neudruck nach der Ausgabe Strassburg 1514*, Strassburg, Heitz 1887. MURNER Thomas, « Badenfahrt, 1514 » in MICHELS Victor (Ed.), *Thomas Murners Deutsche Schriften*, Band I, Zweiter Teil, Berlin, Walter de Gruyter, 1927.

NORDMANN Yves, « Das Ende menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 19-33.

PRIETO Christine, « L'accompagnement : violence ? amour ? », *Ouvertures*, 114/2004, p. 17-20.

PUT Michèle, « Le soin et la présence », *Ouvertures*, 123/2006, p. 2-8.

REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Paris, Fayard, 1990, p. 43-54.

RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p. 254-270.

ROGNON Frédéric, « Patient, acteurs, sujet : une mise en perspective théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 49-58.

ROUET Albert Mgr., « Le sacrement des malades, sacrement de la précarité et de la liberté », *DC*, 2374/2007, p. 184-185.

SMITH David H., « A theological context for the relationship between patient and physician » in SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, 1983, p. 289-301.

STEIGER Johann Anselm, *Medizinische Theologie. Christus medicus und theologia medicinalis bei Martin Luther und im Luthertum der Barockzeit*, Leiden-Boston, Brill, 2005.

VANNIER Marie-Anne, « L'image du Christ médecin chez les Pères » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005, p. 525-534.

VERHEY Allen, *The great reversal. Ethics and the New Testament*, Grand Rapids MI, WB. Eerdmans Publishing Co, 1984.

VERSPIEREN Patrick s.j., « L'hospitalité au cœur de l'éthique de soin », *Revue Laennec*, 4/2006, p. 33-49.

WIGODER Geoffrey (dir.), « L'amour du prochain », *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*. Paris, Cerf, 1993.

WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002.

WYATT John, *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p. 239-240.

YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

Chapitre XIII. Santé – Maladie – Guérison – Salut

« Je le pansay et Dieu le guarist » Ambroise Paré, barbier-chirurgien³⁰¹.

« Les médecins ne considèrent dans les maladies que les causes naturelles et s'appliquent à y porter remède avec leurs médicaments ; en quoi ils ont raison. Mais ils ne songent pas que le diable, dans les cas de maladie, est le moteur des causes naturelles, qu'il fait bientôt varier les causes et les effets, qu'il change le froid en chaud ou le bien en mal. Aussi faut-il intervenir avec un remède d'une plus haute espèce, avec la foi et la prière, comme le dit le psaume 31, verset 16 : 'Mon sort est entre tes mains' » Martin Luther³⁰².

« Seuls les péchés effectifs que peut commettre un homme peuvent occasionner des maladies et des tourments physiques, mais le péché originel ne le peut pas. Les causes de la paralysie paient les péchés que le paralytique avait commis lui-même (Mt 9, 2). Mais le péché originel n'est pas la cause de la cécité de l'aveugle-né (Jn 9, 3), autrement tous les hommes naîtraient ou paralytiques ou aveugles » Martin Luther³⁰³.

Le thème « santé », ou son contraire, la maladie et la mort, et le thème « spiritualité » sont en lien étroit : confronté à la maladie et la mort, l'homme se dévoile comme « *homo religiosus* », qu'il est, de façon consciente ou inconsciente, pendant toute sa vie³⁰⁴.

Les représentations que les hommes se font de la maladie sont innombrables et témoignent d'un imaginaire particulièrement riche³⁰⁵. Dans le domaine religieux, il s'agit en particulier de couples santé/salut, punition/maladie, guérison/récompense.

« Les médecins deviennent des théologiens d'un jour, ceux à qui l'on demande de mettre un terme à l'angoisse inhérente à la condition humaine »³⁰⁶.

Nous envisagerons successivement des généralités sur ces thèmes et la position des religions.

³⁰¹ Cette phrase, datée en 1535, apparaît pour la première fois dans le passage intitulé « le voyage de Thurin, 1536, dans « Apologie et Traité contenant les voyages faits en divers lieux, par Ambroise Paré, de Laval ».

³⁰² LUTHER Martin, *Propos de table (Tischreden)* 1932, Paris, Aubier, 1992, p. 229.

³⁰³ LUTHER Martin, *Ibid.*, p. 322-323.

³⁰⁴ HENTZ Jean-Gustave, « Médecine et théologie », *Ouvertures*, 110/2003, p. 9-14. LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, Paris, 122/ 2006, p. 11-17.

³⁰⁵ LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie*, (1986), Paris, Payot, 2003. KÖRTNER Ulrich, « Krankheit, Kultur und Religion. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion » in KÖRTNER Ulrich, VIRT Günter, HASLINGER Franz, VON ENGELHARDT Dietrich (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 231-250.

³⁰⁶ THOMAS Louis-Vincent, « Préface » in LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie*, (1986), Paris, Payot, 2003, p. 9.

1. Généralités

La santé, la maladie, la guérison et le salut représentent des thèmes théologiques majeurs.

1.1. Santé

La santé, le droit à la santé, le devoir de son entretien, ainsi que la maîtrise de son coût sont devenus une préoccupation centrale des hommes et de la société³⁰⁷. Le premier motif de cette préoccupation est le recul du moment de la mort³⁰⁸. Ce recul a semblé possible dès le siècle des Lumières :

« Serait-il absurde, maintenant, de supposer que ce perfectionnement de l'espèce humaine doit être regardé comme susceptible d'un progrès indéfini, qu'il doit arriver un temps où la mort ne serait plus l'effet, ou d'accidents extraordinaires, ou de la destruction de plus en plus lente des forces vitales, et qu'enfin la durée de l'intervalle moyen entre la naissance et cette destruction n'a elle-même aucun terme assignable ? Sans doute l'homme ne deviendra pas immortel ; mais la distance entre le moment où il commence à vivre et l'époque où, naturellement, sans maladie, sans accident, il éprouve la difficulté d'être, ne peut-elle s'accroître sans cesse ? »³⁰⁹.

Le concept de « santé » va de l'absence de maladie à un état de bien-être physique et psychique de l'individu. Hans-Georg Gadamer parle du « caractère caché de la santé », qui échappe littéralement à la conscience, et qui se définit négativement par opposition à la pathologie et à la maladie³¹⁰. De même, René Leriche la qualifie de « vie dans le silence des organes ». C'est aussi la vie dans la discrétion des rapports sociaux : dire que l'on va bien bloque des interrogations stéréotypées ; dire que l'on va mal amène autrui à vouloir savoir comment et pourquoi, et ce qui va se passer³¹¹.

³⁰⁷ ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982, p. 2-75. SFEZ Lucien, *La santé parfaite, critique d'une nouvelle utopie*, Paris, Seuil, 1995. SFEZ Lucien, *L'utopie de la santé parfaite*, Paris, Seuil, 2001.

³⁰⁸ NB. Le fait de dire à quelqu'un qui éternue « A ta santé » est une coutume résiduelle du Moyen-Âge, quand une crise d'éternuements constituait alors le signe inaugural de la peste pulmonaire qui entraînait la mort dans les jours suivants.

³⁰⁹ CONDORCET Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat, marquis de, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain* (1793). Paris, Editions sociales, 1966, p. 281-283.

³¹⁰ GADAMER Hans-Georg, *Philosophie de la santé* (1993), Paris, Grasset, 1998

³¹¹ CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002, p. 85-87.

Le concept récent de « droit à la santé » a été formulé dans l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, du 10 décembre 1948 : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé... »³¹².

Ainsi, la santé revêt-elle deux aspects :

- la santé–devoir : la liberté de disposer de soi n'exclut pas l'obligation de prendre soin de soi et d'entretenir son état de santé ;
- la santé–droit : les personnes réclament que la société prenne soin de leur santé ; plus encore : la société évolue vers un « toujours plus de santé »³¹³ ; mais la médecine n'est pas tout-puissante et la santé a un coût.

A partir des années 1970, les dépenses de santé ont augmenté plus que le développement économique de la France. Un consensus existe sur la nécessité de ramener au même niveau la croissance des dépenses de santé et celle de l'économie du pays. Sa mise en pratique se heurte au problème de l'allongement de la vie et l'apparition de techniques médicales de plus en plus coûteuses³¹⁴.

Les ordonnances du 14 avril 1996 ont adopté le principe d'une loi annuelle d'encadrement des dépenses. Il reste une discussion permanente sur les modalités et les moyens de la maîtrise, dont fait partie l'éthique du prescripteur³¹⁵.

Dans les pays industrialisés, la conception de la santé comme bien-être crée des attentes irréalistes, obéissant au seul critère du désir des personnes : volonté de rester toujours jeune, course à la beauté physique et aux performances, en particulier sexuelles, désir d'enfant ou de n'en avoir point ; tout semble permis pour y parvenir. À l'extrême, une vie diminuée par la maladie ou le handicap n'est plus humaine et ne mérite plus d'être vécue.

1.2. Maladie

La maladie implique le *pathos*, c'est-à-dire un sentiment d'impuissance, de souffrance et de vie contrariée³¹⁶. En effet, le propre de la maladie est d'interrompre un cours : il y a un autrefois dont le patient et ses proches gardent la nostalgie ; on est malade non seulement par

³¹² MOULIN Madeleine, « Droit à la santé » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 720-724.

³¹³ MALLET Donatien, *La médecine entre science et existence*, Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

³¹⁴ BIRON Noëlle, « Economie et Ethique dans les établissements de soins » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 237-246.

³¹⁵ DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 93.

³¹⁶ CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, p. 85-87.

rapport à soi, mais aussi par référence aux autres au regard desquels on est soumis. La maladie est le signe de la présence de la mort dans la vie.³¹⁷

Les malades en état grave cherchent à répondre à la question du « pourquoi » de leur maladie. La réponse est quelquefois évidente. Quand tel n'est pas le cas ils cherchent un responsable extérieur à eux ; des croyants évoquent encore aujourd'hui une punition infligée par Dieu³¹⁸.

La médecine moderne a abandonné toute référence religieuse à l'origine de la maladie. Celle-ci était traditionnellement attribuée au mal³¹⁹.

Les religions ont expliqué, pour certaines, l'origine des maladies et accompagnent le désir de guérison.

Le corps peut être considéré sous deux aspects³²⁰ : le « corps-objet » dont l'anatomie, la physiologie, la biologie sont identiques pour tous les individus du genre humain, et le « corps-sujet » propre à chaque individu (mon corps, ton corps, le corps de chacun). Tous deux sont atteints en cas de maladie. Le médecin soigne les deux et le religieux accompagne le second et sa souffrance, voire le délivre du mal : la guérison devient alors un salut. Je suis malade parce que j'ai commis un péché, ma guérison est assimilable à mon salut.

Avant le développement de la médecine moderne, la maladie soudaine, imprévue, « tombée comme un coup de tonnerre dans un ciel serein », et l'ignorance de ses causes réelles ont favorisé la représentation culpabilisante d'un mal imposé à l'homme fautif par un Dieu courroucé. Le mal était considéré comme une punition.

Les personnes atteintes d'une maladie grave sont souvent confrontées à un double problème :

- celui d'être victimes d'une affection mettant en jeu leur pronostic vital,
- celui de se sentir coupables d'avoir transgressé un commandement de Dieu ou de ne pas avoir pris soin de soi-même pour mieux s'occuper d'un autre (auto-culpabilité).

Le malade « tombe malade » : il perçoit son état comme une chute, qui lui fait éprouver de façon anxiogène l'ampleur de sa finitude. La maladie modifie considérablement

³¹⁷ CANGUILHEM Georges, *Ibid.*, 2002, p. 47.

³¹⁸ MESLIN Michel, « Guéri ou sauvé ? » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 349-371.

³¹⁹ VALABREGA Jean-Paul, *La relation thérapeutique : malade et médecine*, Paris, Flammarion, 1992.

³²⁰ GRELLIER Isabelle, « Ce corps qui parle...objet de soins », *Ouvertures*, 77/1995, p. 18-21.

le champ relationnel qui se rétrécit de plus en plus quand elle s'aggrave³²¹. La personne qui a traversé une maladie grave « n'est plus comme avant ».

L'homme, atteint d'une maladie ou d'un handicap grave, est amené à se poser la question du sens de la vie, de la place qu'il occupe parmi les siens et dans la société. Souvent il se sent déshérité et se replie sur lui-même. Une approche humaine de l'individu malade ou handicapé comporte non seulement une prise en charge de ses problèmes physiques et psychiques, mais requiert aussi celle de ses problèmes spirituels. Dépourvu de spiritualité, tout acte humain, et tout particulièrement l'acte médical, reste un acte imparfait³²².

La relation du monde de la santé avec l'homme malade ou handicapé n'est pas une relation à sens unique quand l'un et l'autre font partie de la même communauté qui se réclame du Christ. C'est en partageant cette relation qu'ils s'aident l'un l'autre à devenir dans leur existence propre ce que le Christ veut les aider à être.

La personne malade ou handicapée a besoin de l'amour *agapè* que Jésus Christ proclame tout au long de l'Évangile. De même, les professionnels de santé chrétiens agissent en fonction d'une éthique qui puise sa sève dans l'Évangile.

La maladie grave peut entraîner deux types de réactions opposées :

- chez certains, elle détermine une perte de la foi : pourquoi Dieu a-t-il permis cela ?
- chez d'autres elle peut être l'occasion de manifester leur foi³²³.

1.3. Guérison

La guérison peut s'interpréter aussi bien comme une restitution de l'état antérieur que comme une mutation d'un état à un autre : la nouvelle santé n'est pas toujours la même que l'ancienne³²⁴. En effet, la guérison d'une maladie grave n'est pas un « retour à la normale ». Il y a toujours quelque chose de changé par rapport à l'état antérieur. Souvent existe, en plus d'une éventuelle cicatrice physique, une « cicatrice psychique » associée à la possibilité d'entrer dans une nouvelle phase de la vie correspondant à une étape de maturation ou de régression³²⁵.

³²¹ THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer / Cerf, 1997, p. 20-21.

³²² PFENDER Marcel, *Les malades parmi nous. Le ministère de l'Église auprès des malades*, Paris, Les Bergers et les Mages, 1971.

³²³ JEAN-PAUL II, « La maladie peut être l'occasion de témoigner de notre foi », *DC*, 2150/1996, p. 1051-1053.

³²⁴ CANGUILHEM Georges, *Ibid.*, 1966, p. 125-128. STAROBINSKI Jean, « Guérison » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.

³²⁵ HAHN Georges, *Georges Hahn interroge Marc Oraison. La vie vécue*, Paris, Centurion, 1977, p. 153.

1.4. Salut

Le salut (voir *infra*) n'est pas seulement un concept théologique³²⁶, mais aussi une expérience de la vie de tous les jours³²⁷.

Dans les langues latines, « santé » et « salut » sont synonymes. De même dans les langues germaniques, « heil » (Heiland = rédempteur – Heilung = guérison, retour de la santé) signifie à la fois santé et salut.

2. Position des religions

Les représentations que se font les hommes de la maladie sont multiples et d'un imaginaire particulièrement riche³²⁸. Dans le domaine du religieux, il s'agit en particulier des couples santé / salut, maladie / punition et guérison / récompense. « Les médecins deviennent les théologiens d'un jour, ceux à qui l'on demande de mettre un terme à l'angoisse inhérente à la condition humaine³²⁹.

Au cours des siècles les explications des causes de la maladie et de l'handicap sont passées des notions de fatalité, de culpabilité, de mal divin ou démoniaque vers celles de désordres biologiques du corps³³⁰. La maladie et la souffrance soulèvent automatiquement la question de la culpabilité envers Dieu.

Les religions et le christianisme en particulier ont accordé une grande importance à cette thématique³³¹.

Jusqu'à un passé récent, « elles ont généralement établi des liens de cause à effet entre maladie et faute : la cause de la maladie corporelle réside dans une maladie intérieure, dans

³²⁶ SESBOÛÉ Bernard s.j., *Jésus-Christ l'unique médiateur. Essai sur la rédemption et le salut*, Tome I, Paris, Desclée, 1989. SESBOÛÉ Bernard s.j., *Tout récapituler dans le Christ. Christologie et sotériologie d'Irénée de Lyon*, Paris, Desclée, 2000.

³²⁷ DENEKEN Michel, « Santé et salut », *Carrefours d'Alsace*, 11/2008, p. 11.

³²⁸ LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie, Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine* (1986), Paris, Payot, 2003.

³²⁹ THOMAS Louis-vincent, « Préface » in LAPLANTINE François, *Ibid.*. LAPLANTINE François, *Ibid.*, p. 9.

³³⁰ DANION-GRILLAT Anne, « Le poids et le sens des représentations de la maladie » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 157-176. MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004. KIRCHSCHLÄGER Walter, « Heil und Heilung aus theologischer und medizinischer Sicht » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004, p. 105-191.

³³¹ MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 135-140.

une rupture dans le domaine de la spiritualité, dans un péché contre le ou les dieux. Pour l'Église catholique, un tel lien a encore été souligné au milieu du XXe siècle³³².

Pour le théologien contemporain, le terme « santé » entre en écho avec le salut et le bonheur³³³.

2.1. Judaïsme

La Bible hébraïque traite de cette problématique dans différents Livres³³⁴. Le Psaume 88 porte sur la maladie, ses conséquences et son interprétation par le croyant³³⁵.

La maladie est une punition de Dieu particulièrement sévère, car dans le judaïsme la croyance dans une survie après la mort n'est pas généralisée. Il en est de même de la stérilité, car elle prive l'homme de descendance (1 S 1, 6 ; Lv 13-14, 20, 21 ; Nb 5, 21; Es 47; 9 Jr 22, 30; Os 9, 14).

Quand la faute a été commise par le peuple, la maladie touche beaucoup d'individus. Ainsi, la peste, dans le sens d'une épidémie, passe pour être une punition divine caractéristique (Ex 5, 3 Nb 25, 9). Dieu punit les Egyptiens par la peste du bétail (Ex 9, 1-7) et les furoncles (Ex 9, 8-12), parce qu'ils persistent à opprimer les Hébreux.

Les animaux n'ayant ni âme ni conscience religieuse, ne peuvent pas commettre de péché. S'ils tombent malades, la faute en incombe à la désobéissance de leurs maîtres à Dieu.

La Torah donne par trois fois la relation entre la maladie et le châtement, conséquence de l'infidélité de l'homme au projet de Dieu : les fléaux d'Égypte (Ex 7,8-12,30), la maladie de Myriam (Nb 12, 8-15) et les menaces de malheurs (Dt 28,15-68). Mais dès lors qu'Israël respecte la loi, le Seigneur apporte la guérison (Ex 15, 26).

Le salut par la guérison est illustré par le récit de celle de Naaman, le Syrien (2R 5). Elle passe par sa conversion préalable. D'après ce récit, la guérison accordée par Dieu n'est pas réservée au peuple élu, mais est aussi offerte aux étrangers.

³³² GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 115-118.

³³³ CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994, p. 13.

³³⁴ SIEBENTHAL Wolf von, *Krankheit als Folge der Sünde, Eine medizinhistorische Untersuchung*, Hannover, Schmorl & von Seefeld, 1950, p. 29-41. ARTUS Olivier, « Guérir et sauver dans l'Ancien Testament » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 39-55. OUAKNIN Marc Alain, « Maladie et guérison dans la Bible et le Talmud » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 139-189.

³³⁵ LINDSTRÖM Frederik, *Suffering and Sin. Interpretations of Illness in the Individual Complaint Psalms*, Stockholm, Almqvist & Wicksell International, 1994.

Ezékias, roi de Juda, lorsqu'il fut malade et survécut à sa maladie adressa cette prière au Seigneur :

«...Le Seigneur est auprès des siens : ils vivront [...]. Mon amertume s'est changée en salut. Tu t'es attaché à ma vie pour que j'évite la fosse et tu as jeté derrière toi tous mes péchés » (Es 38, 16-17).

David demande au Seigneur un châtement sans courroux :

« Car mes fautes ont dépassé ma tête, comme un pesant fardeau, elles pèsent trop sur moi [...]. Vite ! A l'aide ! toi Seigneur, mon salut ! » (Ps 38, 5. 23).

Quand le mal résulte d'une faute envers Dieu, l'homme ne peut que s'abandonner à un fatalisme passif ou demander pardon.

Job souffre du sens de ce qui lui arrive plutôt que du malheur auquel il est confronté. Celui-ci ne résulte pas d'un péché. De ce fait il entre en situation conflictuelle avec Dieu. Mais en fin de compte, il fait un acte de foi et s'incline devant le Seigneur:

« Je ne te connaissais que par ouï-dire, maintenant mes yeux t'ont vu. Aussi, j'ai horreur de moi et je me désavoue sur la poussière et sur la cendre » (Jb 42, 5-6).

Sur ce, Dieu le délivre de sa souffrance.

Le livre du Siracide développe de façon intéressante le thème de la santé, de la maladie et du médecin (Annexe n° 8, p. 508).

Dans le judaïsme contemporain, le trait dominant est le devoir de préserver la santé et de tout faire pour la rétablir car la vie est un don de Dieu.

2.2. Christianisme

Dans un premier temps sont examinés les éléments communs aux différentes confessions chrétiennes et ensuite leurs éventuelles spécificités³³⁶.

2.2.1. Généralités

Maintenir son corps en bonne santé et le soigner est une façon positive d'accueillir le don d'un corps qui nous a été fait par Dieu et nos parents et de marquer de la gratitude pour notre vie³³⁷.

Dans son *Commentaire de la 2^{ème} Épître aux Thessaloniens* Thomas d'Aquin écrit :

« Il est ordonné à l'homme d'entretenir son corps, faute de quoi il se tuerait lui-même [...]. Ainsi donc, il incombe à l'homme de nourrir son corps, et de respecter ce même principe à l'égard de tout ce dont son corps a besoin pour vivre »³³⁸.

Au cours de l'histoire, le christianisme a spontanément assumé le service des malades et des indigents : soigner, soulager, guérir est le signe le plus humain du salut réalisé par le Christ³³⁹.

2.2.1.1. Écritures

Jésus de Nazareth introduit une rupture dans la conception juive de la relation entre la maladie et le péché³⁴⁰. Dans l'épisode de l'aveugle-né (Jn 9, 1-3), il précise que ni l'aveugle, ni ses parents sont responsables de la cécité. Il sépare maladie et péché originel ou péché personnel. Son geste de guérison révèle la puissance de Dieu sur le mal³⁴¹.

³³⁶ LARCHET Jean-Claude, *Théologie de la maladie*, Paris, Cerf, 1991. LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002. FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 36-43. HERVIEU-LEGER Danièle, « Les Églises interrogées par les progrès de la médecine », in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 77-137.

³³⁷ BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, *L'éternité si proche*, Paris, Cerf, 1995, p. 102.

³³⁸ Cité par EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 278-291.

³³⁹ LAMBOURNE Robert Alfred, *Le Christ et la santé : la mission de l'Église pour la guérison et le salut des hommes*, Paris-Genève, Centurion-Labor et Fides, 1972. LAMBOURNE Robert Alfred, *Community, church, healing*, London, A. James, 1987.

³⁴⁰ SIEBENTHAL Wolf von, *Ibid.*, 1950, p. 42-87. VAN MEENEN, « Jésus, l'autre et la guérison dans les Évangiles » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 57-78.

³⁴¹ VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance* (1984), Paris, Cerf, 2005.

Jésus guérit les malades et montre qu'il a le pouvoir de remettre les péchés (Mc 2, 1 ; Lc 5, 17 ; Mt 9, 1). Il est plus facile de guérir que de remettre les péchés. Il remet d'abord les péchés et guérit ensuite : « Ce ne sont pas les bien-portants qui ont besoin de médecin, mais les malades ; je suis venu appeler non pas les justes, mais les pêcheurs » (Mc 2, 17 ; Mt 9, 13). Il envoie ses disciples pour guérir les malades (Lc 10, 9).

Jésus non seulement guérit, mais annonce l'ultime guérison que constitue la résurrection³⁴². Le salut est symbolisé par la restauration de la santé (Mc 10, 52 ; Lc 7, 50 ; 17, 19 ; 18, 42). Mais la guérison n'est pas limitée à cette restauration, qui n'est que provisoire. Elle sera achevée par-delà de la mort par la résurrection de la chair, qui constitue l'étape ultime de la guérison. Par ses propres blessures, le Christ a ouvert pour tout homme le chemin de la guérison.

Mais la guérison requiert la foi et par conséquent la conversion : « Ma fille, ta foi t'a sauvée ; va en paix et sois guérie de ton mal » (Mc 5, 34 ; et Mt 9, 22. Lc 8, 48 ; voir aussi Mc 10, 52 ; Lc 7, 50 ; 17, 19 ; 18, 42)³⁴³.

Les guérisons sont une composante du kérygme : « Je ne suis pas venu appeler les justes, mais les pêcheurs » (Mc 2, 17). Les justes ont la santé et les pêcheurs malades peuvent être sauvés. Créateur de la vie, Dieu peut guérir et pardonner (5, 15-16).

Jésus de Nazareth constitue le modèle évangélique pour les acteurs de santé³⁴⁴. Les hommes sont aussi appelés à répondre à l'appel de ceux qui ont besoin de présence et de soins.

Dans le christianisme contemporain, la maladie n'est ni une possession démoniaque, ni une punition divine, mais un désordre corporel.

2.2.1.2. Prière de guérison

En cas de maladie grave, la prière du malade peut être le cri de celui qui n'a plus d'autres moyens pour exprimer sa souffrance son désarroi. Les Psaumes comportent des exemples démonstratifs. Quand la souffrance est trop forte, la prière s'avère très pauvre ou, du moins, devient une « prière de pauvre »³⁴⁵. La douleur empêche en effet de se concentrer et

³⁴² CADORE Bruno, « Bible et médecine : un nouveau rapport au destin » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 98.

³⁴³ KIRCHSCHLÄGER Walter, *Ibid.*, 2004, p. 107-115.

³⁴⁴ JEAN-PAUL II, *J'étais malade et vous m'avez visité*, Paris, Collection du Laurier, 1988, p. 3-6.

³⁴⁵ THEVENOT Xavier, *Ibid.*, 1997, p. 70-71. L'auteur a écrit ces lignes quand la maladie de Parkinson dont il était atteint échappait au traitement et entraînait une souffrance importante.

l'attention de celui qui souffre est ramenée irrésistiblement à l'organe qui est à l'origine de la douleur, comme s'il était seul à exister et qui crie : « Pense à moi, soulage-moi ».

La prière du malade a un effet psychologique bénéfique. La prière avec le malade permet une communion avec le souffrant qui représente une communion des Saints. La prière de guérison n'est pas la démarche d'une personne isolée mais celle de la communauté ecclésiale³⁴⁶.

Les travaux cliniques sur l'effet de la prière de guérison aboutissent à des résultats divergents. Des études scientifiques basées sur un protocole solide doivent encore prouver la possibilité de guérison par la prière³⁴⁷.

Une étude chez des patients admis en réanimation cardiologique pour une insuffisance coronarienne aiguë a montré que les prières d'intercession, pratiquées à l'insu des patients, amélioreraient le cours de la maladie³⁴⁸. Les auteurs concluent que la prière d'intercession était un adjuvant efficace s'il est associé au traitement médical standard. Ce travail a donné lieu à un déluge de critiques, au sujet desquelles un commentateur remarque que bien que le scepticisme soit une composante essentielle du progrès scientifique, celui-ci peut conduire à un matérialisme dogmatique, qui exclut par principe la prière d'intercession³⁴⁹.

Une étude récente aboutit à des résultats opposés. La prière d'intercession collective en faveur des opérés cardiaques (pontages coronariens) a des effets nocifs quand ceux-ci en sont informés. En effet, le taux de complications postopératoires est de 51% chez les opérés sans prière d'intercession et qui n'en savaient rien, il est de 52% chez ceux pour lesquels on a prié sans qu'ils le sachent, il est de 59% chez ceux pour lesquels on a prié et qui en étaient informés. L'hypothèse avancée pour expliquer l'accroissement des complications est le stress subi par le fait de se savoir malade au point que des inconnus prient pour eux³⁵⁰.

³⁴⁶ LEHMKÜHLER Karsten, « Guérison et non-guérison : approche théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 159-178.

³⁴⁷ HENTZ Jean-Gustave, « Les études cliniques sur l'effet de la prière de guérison » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 137-158.

³⁴⁸ HARRIS W.S., GOWDA M., KOLB J.W. et al, « A randomized, controlled trial on the effect of remote intercessory prayer on outcomes of patients admitted to the coronary care unit », *Archives of Internal Medicine*, 159, 1999, 2273-2278.

³⁴⁹ DOSSEY Larry, « Prayer and medical science. A commentary on the prayer study by Harris et al and a response to critics », *Archives of Internal Medicine*, 160, 2000, 1735-1737.

³⁵⁰ BENSON Herbert *et al.*, « Study of the therapeutic effects of intercessory prayer (STEP) in cardiac bypass patients : A multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer », *American Heart Journal*, 151/4, April 2006, p. 934-942.

Il n'existe aucune preuve de l'action du « religieux » sur la maladie du corps-objet, mais le religieux peut favoriser une acceptation, voire une certaine libération dans le vécu de la maladie du corps-sujet.

La prière d'intercession est un acte souvent pratiqué dans certaines communautés religieuses pour les malades en état grave.

En ce qui concerne les prières de guérison non liturgiques dans le catholicisme, la Congrégation pour la Doctrine de la foi insiste sur le fait que « on n'en vienne pas, surtout de la part de ceux qui les dirigent, à des formes semblables à l'hystérie, à la théâtralité ou au sensationnel »³⁵¹.

2.2.1.3. Mouvements charismatiques

La quête de santé pousse quelquefois l'homme à se détourner de la médecine conventionnelle pour les médecines parallèles et les guérisons spirituelles³⁵².

Les mouvements charismatiques affirment la guérison par la foi³⁵³. Le renouveau charismatique catholique plonge ses racines dans la tradition protestante (Pentecôtisme américain). Le renouveau comporte à la fois sur le don de guérison par l'Esprit (1 Co 12,9 ; 2 Ti 1,6) et de l'engagement individuel à la personne du Christ.

Il marque le passage du concept de « maladie voulue par Dieu » à celui de « guérison voulue par Dieu ». Celui-ci diffère de celui de miracle, qui est de plus en plus remis en question.

Il se base sur la capacité de la guérison par la prière collective, dans le cadre de grandes cérémonies auxquelles les croyants se sont préparés par la prière solitaire. En effet, le don de guérison par l'Esprit n'est pas donné à un individu mais à une communauté.

Ainsi, la recherche de la guérison est un des objectifs et des attraits des pratiques charismatiques³⁵⁴. Depuis une trentaine d'années se sont développés des mouvements charismatiques qui proposent une guérison des blessures intérieures, psychologiques existentielles et des souffrances corporelles. Ils entendent revivifier une foi qui attend de Dieu la guérison physique et psychique comme au temps de Jésus.

³⁵¹ CDF, « Instruction sur les prières de guérison », DC, 2238/2000, p. 1061-1066.

³⁵² DURICH GAUTHIER Nicole, ROSSI Ilarion, STOLZ Jörg (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides, 2007.

³⁵³ JEHANNO Yves, *L'enjeu du renouveau charismatique*, Paris, Fayard, 1988. GUILLAUME Pierre, *Ibid.*, 1990, p. 216-219.

³⁵⁴ GARIN Etienne s.j., « Les charismes de guérison dans l'Église d'aujourd'hui », *Christus*, 159/1993, p. 281-290. MESLIN Michel, *Ibid.*, 2006, p. 366-369.

Ils entrent dans le Pentecôtisme et le Renouveau charismatique catholique (Communauté de l'Emmanuel, du Chemin Neuf, Communauté des Béatitudes). Parmi leurs membres figurent des médecins, des soignants, des psychothérapeutes.

Les rencontres comportent la prière pour l'effusion de l'Esprit et des rituels de guérison par imposition des mains : « ...ils imposeront les mains à des malades, et ceux-ci seront guéris » (Mc 16, 17), suivis par des témoignages vécus.

Ces mouvements font un lien entre santé et vie dans la grâce, entre guérison physique et guérison intérieure par conversion. La guérison, même celle obtenue par la médecine, est interprétée comme résultat de l'action divine.

Des dérives ont vu le jour qui risquent de faire de Dieu un guérisseur, plutôt qu'un Sauveur³⁵⁵.

2.2.2. Catholicisme

L'Église a pour souci constant la santé des hommes et le progrès thérapeutique³⁵⁶. Mais à ses yeux, la course effrénée à la santé, stimulée par l'industrie pharmaceutique, a donné naissance à une véritable « religion de la santé », représentant une « insulte » pour les pays pauvres qui luttent pour survivre à la faim et aux maladies et sont privées d'assistance sanitaire minimale³⁵⁷.

Les malades occupent une place spéciale dans la Communauté ecclésiale³⁵⁸.

Guérir, est-ce seulement recouvrer la santé perdue ? Ou serait-ce conquérir de haute lutte un nouvel équilibre ? Ou plutôt accueillir autrement la vie reçue ?³⁵⁹ Dans le sens chrétien, la guérison est un don et non pas une conquête : il faut pouvoir accueillir la vie comme elle nous est donnée et accepter la maladie comme un chemin de fécondité.

Pour certains patients, la maladie peut être une expérience chargée de fécondité. Pour d'autres elle est une expérience d'échec, de perte de sens de la vie, voire de tentation d'autodestruction par le suicide. C'est la personnalité du malade qui peut en faire un chemin

³⁵⁵ ANATRELLA Tony, « Psychologie des religions de la mère », *Christus*, Paris, 154/1992, p. 242-253.

³⁵⁶ COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984. LEBRUN François, « L'Église face à la maladie et la guérison entre Trente et Vatican II » in MAITRE Jacques, LAUTMAN Françoise (dir.), *Gestions religieuses de la Santé*, Colloque de l'Association Française de Sociologie Religieuse, mars 1993, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 15-23. JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale », *DC*, 2236/2000, p. 951-953.

³⁵⁷ PITETTE Yves, « La 'religion de la santé', une 'insulte' pour le Sud. L'Académie pour la vie dénonce l'investissement des pays riches dans une médecine de confort », *La Croix*, 7 mars 2005, p. 10.

³⁵⁸ JEAN-PAUL II, « Le temps de la souffrance, occasion pour une vie nouvelle », *DC*, 2167/1997, p. 801-804.

³⁵⁹ ANONYME, « Éditorial », *Christus*, n° 159, juillet 1993, p. 263.

de fécondité. La maladie conduit alors le sujet à devenir autre, d'avantage proche de l'homme créé à l'image de Dieu et à la ressemblance de Dieu (Gn 1, 27).

Ce chemin de fécondité débouche en particulier sur un nouveau rapport au temps (en particulier la capacité de faire des projets nouveaux) et une autre façon d'assumer la parole (en particulier la capacité de bien se situer dans le champ de la parole)³⁶⁰. Un tel chemin est difficile à parcourir en cas de souffrance importante³⁶¹.

Aujourd'hui encore, la relation maladie-péché reste apparemment attestée par le CEC³⁶² :

« Le chrétien doit s'efforcer, en supportant patiemment les souffrances et les épreuves de toute sorte et, le jour venu, en faisant sereinement face à la mort, d'accepter comme une grâce ces peines temporelles du péché ».

L'Église s'éloigne de la vision doloriste³⁶³. La souffrance doit être combattue. Elle recommande d'offrir à Dieu celle qui existe malgré tout.

Mais certains de ses discours sont difficiles à recevoir par ceux qui souffrent profondément. Seuls ceux qui ont une foi profonde en sont *a priori* capables.

2.2.3. Protestantisme

« Le médecin ravaude le corps et nous théologiens ravaudons l'âme, pour corriger une situation pervertie par le diable. Le diable donne du poison pour tuer l'homme ; le médecin administre des médicaments qui ne sont pas sortis des livres mais sont offerts par Dieu » Martin Luther, *Tischrede* n° 360³⁶⁴.

Pour le protestantisme traditionnel, santé et salut sont un don³⁶⁵. La guérison comme la non-guérison sont des événements provenant de Dieu³⁶⁶. La maladie est une épreuve à traverser qui comporte la possibilité d'une expérience du travail de l'Autre en nous³⁶⁷. Dans

³⁶⁰ THEVENOT Xavier, « La maladie, chemin de fécondité ? », *Christus*, 159 /1993, p. 303-309. L'auteur a rédigé ce texte quand sa maladie ne le faisait pas souffrir.

³⁶¹ THEVENOT Xavier, *Ibid.*, 1997, p. 119. A ce moment l'auteur souffrait notablement.

³⁶² EVEQUES DE FRANCE, *Catéchisme de l'Église Catholique*, Pocket. Paris/Tours : Centurion/Cerf/Fleurus-Mame/Librairie Editrice Vaticane, 1998, n° 1264, 1435, 1473.

³⁶³ VALADIER Paul s.j., « Le catholicisme comme conscience critique du monde contemporain » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 191-242.

³⁶⁴ LUTHER Martin, *Tischreden*, München, Wilhelm Goldmann, 1959.

³⁶⁵ COLLAUD Thierry, « Santé » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1288-1299.

³⁶⁶ LEHMKÜHLER Karsten, « Guérison et non-guérison : approche théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 159-178.

³⁶⁷ FAESSLER Marc, « Maladie » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 944. MÜLLER Denis, *Ibid.*, 2006, p. 140-141.

les Écritures, il sauve plutôt qu'il ne guérit, il pardonne plutôt qu'il ne donne remède, il libère intérieurement du mal pour que l'homme trouve la force de le combattre.

Pour le protestantisme contemporain, la guérison est le résultat de l'acte médical. La foi est favorable à la guérison, mais n'en constitue pas le moyen³⁶⁸. La foi donne sens et espérance au patient. Il considère avec méfiance les lieux de pèlerinage où les malades attendent une guérison miraculeuse (Lourdes en particulier).

Pour la mouvance évangélique du protestantisme, la foi est un moyen de guérison.

2.3.4. Islam

Dieu veut la santé pour l'homme et le malade a l'obligation de se soigner³⁶⁹ :

« Dieu créa des maladies mais aussi des traitements et pour toute maladie Il nous procura un moyen d'en guérir, sauf de la vieillesse. Soignez-vous donc par des médicaments, mais n'usez point pour cela de choses interdites » Hadith du Prophète³⁷⁰.

3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les EPS et les médecins catholiques sont très attentifs aux questions posées par la théologie de la santé, de la maladie, de la guérison et de salut associé.

4. Conclusion

La médecine contemporaine, qui cherche à « guérir » à tout prix, risque d'oublier le « soigner » et le « soulager », fondamentalement liés à la dimension relationnelle.

En effet, la guérison passe par une approche globale de la personne et de son corps. Si la médecine scientifique sait rester humaniste, si elle sait reconnaître les besoins spirituels de l'homme malade et se mettre à son service, elle peut ouvrir un chemin de guérison qui aboutit à une terre de salut³⁷¹.

³⁶⁸ FAESSLER Marc *Ibid.*, 1995, p. 639-640.

³⁶⁹ BENCHEIKH Soheib, « Une certaine idée de l'islam » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 243-292.

³⁷⁰ MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003, p. 91.

³⁷¹ BAUD René-Claude s.j., « Guérir, qu'est-ce à dire ? », *Christus*, 159/1993, p. 264-271.

Liste des publications citées dans ce chapitre

1. Santé

ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982.

BENCHEIKH Soheib, « Une certaine idée de l'islam » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004.

BIRON Noëlle, « Economie et éthique dans les établissements de soins » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 237-246.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, *L'éternité si proche*, Paris, Cerf, 1995.

CADORE Bruno, « Bible et médecine : un nouveau rapport au destin » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004.

CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.

COLLAUD Thierry, « Santé » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1288-1299.

COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984.

CONDORCET Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat, marquis de, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain* (1793). Paris, Editions sociales, 1966.

DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000.

DURICH GAUTHIER Nicole, ROSSI Ilarion, STOLZ Jörg (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides, 2007.

EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 278-291.

FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 36-43.

GADAMER Hans-Georg, *Philosophie de la santé* (1993), Paris, Grasset, 1998.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990.

HENTZ Jean-Gustave, « Médecine et théologie », *Ouvertures*, 110/2003, p. 9-14.

JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale », *DC*, 2236/2000, p. 951-953.

JEHANNO Yves, *L'enjeu du renouveau charismatique*, Paris, Fayard, 1988.

LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, 122/2006, p. 11-17.

MALLET Donatien, *La médecine entre science et existence*, Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

MOULIN Madeleine, « Droit à la santé » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 720-724.

SFEZ Lucien, *La santé parfaite, critique d'une nouvelle utopie*, Paris, Seuil, 1995. SFEZ Lucien, *L'utopie de la santé parfaite*, Paris, Seuil, 2001.

2. Maladie

CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.

DANION-GRILLAT Anne, « Le poids et le sens des représentations de la maladie » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 157-176.

EVEQUES DE FRANCE, *Catéchisme de l'Église Catholique*, Pocket. Paris/Tours : Centurion/Cerf/Fleurus-Mame/Librairie Editrice Vaticane, 1998.

FAESSLER Marc, « Guérison » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995.

GRELLIER Isabelle, « Ce corps qui parle...objet de soins », *Ouvertures*, 77/1995, p. 18-21.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990.

JEAN-PAUL II, *J'étais malade et vous m'avez visité*, Paris, Collection du Laurier, 1988.

JEAN-PAUL II, « La maladie peut être l'occasion de témoigner de notre foi », *DC*, 2150/1996, p. 1051-1053.

JEAN-PAUL II, « Le temps de la souffrance, occasion pour une vie nouvelle », *DC*, 2167/1997, p. 801-804.

KÖRTNER Ulrich, « Krankheit, Kultur und Religion. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion » in KÖRTNER Ulrich, VIRT Günter, HASLINGER Franz, VON ENGELHARDT Dietrich (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 231-250.

LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie, Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, 2003.

LARCHET Jean-Claude, *Théologie de la maladie*, Paris, Cerf, 1991.

LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002.

LEBRUN François, « L'Église face à la maladie et la guérison entre Trente et Vatican II » in MAÎTRE Jacques, LAUTMAN Françoise (dir.), *Gestions religieuses de la Santé*, Colloque de l'Association Française de Sociologie Religieuse, mars 1993, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 15-23.

LINDSTRÖM Frederik, *Suffering and Sin. Interpretations of Illness in the Individual Complaint Psalms*, Stockholm, Almqvist & Wicksell International, 1994.

LUTHER Martin, *Propos de table (Tischreden) 1932*, Paris, Aubier, 1992.

MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004.

MESLIN Michel, « Guéri ou sauvé ? » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

OUAKNIN Marc Alain, « Maladie et guérison dans la Bible et le Talmud » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 139-189.

PFENDER Marcel, *Les malades parmi nous. Le ministère de l'Église auprès des malades*, Paris, Les Bergers et les Mages, 1971.

SIEBENTHAL Wolf von, *Krankheit als Folge der Sünde, Eine medizinhistorische Untersuchung*, Hannover, Schmorl & von Seefeld, 1950.

THEVENOT Xavier, « La maladie, chemin de fécondité ? », *Christus*, 159/1993, p. 303-309.

THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer / Cerf, 1997.

THOMAS Louis-Vincent, « Préface » in LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie*, (1986), Paris, Payot, 2003, p. 9.

VALABREGA Jean-Paul, *La relation thérapeutique : malade et médecine*, Paris, Flammarion, 1992.

VALADIER Paul s.j., « Le catholicisme comme conscience critique du monde contemporain » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 191-242.

VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance* (1984), Paris, Cerf, 2005.

3. Guérison

ANATRELLA Tony, « Psychologie des religions de la mère », *Christus*, Paris, 154/1992, p. 242-253.

ARTUS Olivier, « Guérir et sauver dans l'Ancien Testament » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 39-55.

BAUD René-Claude s.j., « Guérir, qu'est-ce à dire ? », *Christus*, 159/1993, p. 264-271.

BENSON Herbert *et al.*, « Study of the therapeutic effects of intercessory prayer (STEP) in cardiac bypass patients : A multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer », *American Heart Journal*, 151/4, April 2006, p. 934-942.

CADORE Bruno, « Bible et médecine : un nouveau rapport au destin » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004.

CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

CDF, « Instruction sur les prières de guérison », *DC*, 2238/2000, p. 1061-1066.

DOSSEY Larry, « Prayer and medical science. A commentary on the prayer study by Harris et al and a response to critics », *Archives of Internal Medicine*, 160/2000, 1735-1737.

FAESSLER Marc, « Guérison » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995.

GARIN Etienne s.j., « Les charismes de guérison dans l'Église d'aujourd'hui », *Christus*, 159/1993, p. 281-290.

HAHN Georges, *Georges Hahn interroge Marc Oraison. La vie vécue*, Paris, Centurion, 1977.

HARRIS W.S., GOWDA M., KOLB J.W. et al, « A randomized, controlled trial on the effect of remote intercessory prayer on outcomes of patients admitted to the coronary care unit », *Archives of Internal Medicine*, 159/1999, p. 2273-2278.

HENTZ Jean-Gustave, « Les études cliniques sur l'effet de la prière de guérison » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 137-158.

KIRCHSCHLÄGER Walter, « Heil und Heilung aus theologischer und medizinischer Sicht » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004.

KIRCHSCHLÄGER Walter, « 'Dein Glaube hat dich geheilt' – Wege zum Heil aus biblischer Sicht » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004.

LAMBOURNE Robert Alfred, *Community, church, healing*, London, A. James, 1987.

LEHMKÜHLER Karsten, « Guérison et non-guérison : approche théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 159-178.

MESLIN Michel, « Guéri ou sauvé ? » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

OUAKNIN Marc Alain, « Maladie et guérison dans la Bible et le Talmud » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 139-189.

STAROBINSKI Jean, « Guérison » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.

VAN MEENEN, « Jésus, l'autre et la guérison dans les Evangiles » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 57-78.

4. Salut

DENEKEN Michel, « Santé et salut », *Carrefours d'Alsace*, 11/2008.

LAMBOURNE Robert Alfred, *Le Christ et la santé : la mission de l'Église pour la guérison et le salut des hommes*. Paris-Genève, Centurion-Labor et Fides, 1972.

MESLIN Michel, « Guéri ou sauvé ? » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006.

SESBOÛE Bernard s.j., *Jésus-Christ l'unique médiateur. Essai sur la rédemption et le salut*, Tome I, Problématique et relecture doctrinale, Paris, Desclée, 1989.

SESBOÛE Bernard s.j., *Tout récapituler dans le Christ. Christologie et sotériologie d'Irénée de Lyon*, Paris, Desclée, 2000.

Chapitre XIV. Douleur - Souffrance - Mal

« Une question continuelle est présente à l'esprit du malade : Pourquoi ? Pourquoi moi ? Pourquoi est-ce que je souffre ? [...]. À cette question terrible, la plus ancienne de l'Humanité, et à laquelle Job a donné sa forme quasi officielle et liturgique, Dieu seul, directement interpellé et mis en demeure, était en état de répondre, et l'interrogatoire était si énorme que le Verbe seul pouvait le remplir en fournissant non pas une explication, mais une présence, suivant cette parole de l'Évangile : 'Je ne suis pas venu expliquer, mais remplir, c'est-à-dire remplacer par ma présence le besoin même d'explication'. Le Fils de Dieu n'est pas venu pour détruire la souffrance, mais pour souffrir avec nous » Paul Claudel³⁷².

« Jésus est venu nous donner la vie éternelle, mais pas forcément le soulagement des coliques ! » Marc Oraison, médecin, théologien et prêtre³⁷³.

« La vie se charge de nous rappeler que la patience, la douceur, la compassion sont les seuls lieux d'investissement qui vaillent. Le reste est vanité » Agnès W.³⁷⁴.

« Tu sais, c'est si important que tu sois là, sans rien faire. Quand tu es là, nous sommes trois : toi, moi et la souffrance. Sinon, je serais seul avec ma souffrance » Michel van Aerde o.p.³⁷⁵.

« Soigner la douleur et écouter la souffrance » René Heyer³⁷⁶.

La douleur, la souffrance et le mal sont des thèmes centraux des préoccupations médicales³⁷⁷.

³⁷² CLAUDEL Paul, « Les invités à l'attention. A Mademoiselle Suzanne Fouché » in CARRE Ambroise-Marie o.p. et al., *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Ed. Spes, 1968, p.131-132.

³⁷³ ORAISON Marc, *Médecine et guérisseurs*, Paris, Lethilleux, 1955, p. 65.

³⁷⁴ W. Agnès, infirmière, une amie proche actuellement dans la tourmente.

³⁷⁵ AERDE Michel van, *Quand Dieu nous surprend*, Marseille, la Thune, 2001.

³⁷⁶ HEYER René, « Douleur et souffrance. Réflexions sur un colloque », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 197/1996, p. 103-107.

³⁷⁷ SAUNDERS Cicely, *Beyond the horizon. A search for meaning in suffering* (1990), London, Darton, Longman & Todd, 1992. THIEL Marie-Jo, « Souffrance et compassion. Répères éthiques et théologiques », *Revue d'éthique et de théologie morale* « *Le Supplément* », mars 1996, p. 157-183. BENASAYAG Miguel, HERITIER Françoise, KHAYAT David, LAZARUS Antoine, RICARD Matthieu, SOLLERS Philippe, SPIRE Antoine, WINCKLER Martin, *L'éthique de la souffrance*. Paris, Ellipses, 2000.

1. Douleur et souffrance

Ces deux thèmes sont examinés sur le plan médical et théologique.

1.1. Généralités

La douleur physique ou somatique n'est pas la souffrance psychique³⁷⁸.

- La douleur physique (avoir mal) est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable due à une lésion tissulaire potentielle ou réelle et que le patient localise dans son corps « réel ». « Avoir mal, c'est normal » : la nociception est indispensable à la survie de l'individu et de l'espèce. Le fait d'avoir mal peut déclencher une angoisse de mort, une dépression réactionnelle et se répercuter sur les relations.
- La souffrance (être mal) correspond à des affects ouverts sur la réflexivité, le langage, le rapport à soi, le rapport à autrui, le rapport au sens, au questionnement.
- Toutes deux sont souvent liées : elles altèrent le rapport à soi et à autrui, diminuent la puissance d'agir, notamment dans le registre de la parole et de l'action.

Penser au sens de la souffrance expose aux pièges du moralisme et du dolorisme, si l'on tente d'ériger la souffrance en sacrifice tenu pour méritoire. C'est une voie que l'on peut adopter pour soi-même, mais non pas enseigner. « Souffrir c'est endurer, c'est-à-dire persévérer dans le désir d'être et l'effort pour exister en dépit de... »³⁷⁹.

La douleur affecte principalement le patient, la souffrance touche le patient et ses proches, ainsi que les professionnels de santé et les étudiants³⁸⁰.

1.1.1. Douleur et souffrance des patients

Elles sont envisagées successivement sous l'angle médical, juridique et éthique.

1.1.1.1. Aspects médicaux

Par rapport à un passé encore récent, la douleur et la souffrance sont actuellement moins bien tolérées et assumées. Auparavant elles étaient souvent « gardées pour soi », elles sont actuellement exprimées plus facilement aux professionnels de santé et aux proches.

³⁷⁸ LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur* (1995), Paris, Métailié, 2006. RICŒUR Paul, « La souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie Française*, 23/sp., 1992, p. 9-18.

³⁷⁹ RICŒUR Paul, *Ibid.*, p. 18.

³⁸⁰ FOUCART Jean, *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, De Boeck, 2003. DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 101-138.

La souffrance ou douleur morale, psychique ou spirituelle (douleur de l'âme), génératrice d'angoisse est avec la douleur physique (douleur du corps) au centre des préoccupations du monde des malades et de celui des acteurs de santé³⁸¹. Une littérature très abondante lui est consacrée³⁸².

La souffrance fait partie de toute vie. Pendant des siècles, la souffrance a été considérée comme une tragique fatalité liée au mal, que certains expliquaient, assumaient, voire sublimaient, que d'autres subissaient avec résignation alors que d'autres encore se révoltaient et blasphémaient³⁸³. Les médecins tentaient de soulager la douleur et les ecclésiastiques de donner un sens à la souffrance, par la religion, cet « opium du peuple ».

Aujourd'hui la souffrance est qualifiée d'éthiquement inacceptable³⁸⁴. Certaines situations vécues dans la souffrance entraînent souvent une désertion de la foi et une rupture dans la relation avec Dieu³⁸⁵.

Le monde contemporain veut être sans souffrance, sans maladie, sans mort. Il demande aux médecins et soignants d'atteindre ces objectifs.

Les souffrances entrent dans plusieurs catégories :

- La grande majorité d'entre elles sont un pur « scandale », car elles ne débouchent sur rien, sinon l'inhumain (souffrances de l'enfant et du vieillard, souffrance du malade atteint d'une affection cancéreuse ou entrant dans la maladie d'Alzheimer).
- Certaines souffrances liées à la maladie peuvent être jugées positives rétrospectivement, dans la mesure où elles ont permis une remise en ordre des valeurs et donc de la vision de l'existence.
- Certaines souffrances sont acceptées car nécessaires pour atteindre un objectif (études, sport de compétition, certaines professions artistiques).

³⁸¹ AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, Erès, 1992. CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992. VERGELY Bertrand, *La souffrance. Recherche du sens perdu*, Paris, Gallimard, 1997. ENGELHARDT Dietrich von et al., « Schmerz und Leiden – eine Schicksalsfrage » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004, p. 11-104. MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

³⁸² CARRE Ambroise-Marie o.p., CLAUDEL Paul, BOS Charles du, et al., *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Spes, 1968.

³⁸³ ENGELHARDT Dietrich von, et al., *Ibid.*, 2004, p. 11-104. GALINIER-PALLEROLA Jean-François, *La résignation dans la culture catholique en France (1870-1945)*, Paris, Cerf, 2007.

³⁸⁴ TILLIETTE Xavier, « Sens et non-sens de la douleur », *Communio*, 6/1988, p. 15-22.

³⁸⁵ JACQUEMIN Dominique, *Bioéthique, médecine et souffrance : Jalons pour une théologie de l'échec*, Canada, Médiaspaul, 2003.

Pour le malade, la souffrance a deux faces : dans les cas négatifs, elle isole celui-ci du groupe (il est « enfermé » dans sa souffrance) ; dans les cas positifs, elle renforce les liens au groupe (« c'est dans le malheur que l'on reconnaît les vrais amis »)³⁸⁶. La souffrance implique la relation à autrui, voire à l'ensemble du groupe social, en particulier au monde de la santé, à travers les Institutions de soin et d'assurances sociales.

Le malade qui souffre se sent différent et isolé des autres. Inévitablement il se pose la question du sens de ce qui lui arrive. Au bout du compte surgit le sentiment d'être un fardeau gênant et inutile pour les autres, surtout chez les personnes âgées. Ce sentiment débouche sur celui de la culpabilité.

Le souffrant est renfermé sur lui-même : sa souffrance est éprouvée par lui-même mais n'est pas ressentie par les autres ; il sait que nul ne peut réellement ressentir l'intensité de ce qu'il éprouve.

La souffrance peut aller jusqu'à supprimer les certitudes et faire tomber les interdits ; elle n'a que faire des raisonnements de ceux qui n'en ont pas eux-mêmes fait l'expérience et soulève des questions fondamentales d'ordre théologique.

Le malade en état de souffrance a besoin d'être entouré non seulement par l'équipe soignante, mais aussi par sa famille, ses proches, des personnes capables de l'approcher malgré un aspect quelquefois difficilement supportable, de lui tenir la main, de l'écouter en faisant silence.

Cet « entourage extérieur », physique, par l'équipe soignante et ses proches, est doublé pour le chrétien croyant par un « entourage intérieur » spirituel.

Il faut que la souffrance individuelle puisse s'inscrire dans quelque chose d'humain, de partagé. La solitude amplifie la souffrance

En effet, la douleur tend à briser le lien social et enferme celui qui souffre dans une solitude difficile à rompre³⁸⁷. Elle brise la voix et suscite la plainte, les pleurs, le cri, mais aussi le silence.

Job, frappé dans ce qu'il a de plus cher alors qu'aucune faute ne justifie son épreuve, se retire dans un mutisme qu'il ne rompt que pour interpeller Dieu sur la question de la souffrance du juste. Il exprime la situation de l'homme qui souffre : « Moi, si je parle, ma douleur n'en est point calmée, et si je me tais, me quittera-t-elle ? » (Jb 16, 6).

³⁸⁶ LACHOWSKY Michèle, AUDINET Jacques, « La souffrance et l'autre » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 265-298.

³⁸⁷ LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997, p. 236-250.

En complément aux médicaments la souffrance peut être atténuée en l'exprimant à l'équipe soignante, aux proches, aux membres de l'aumônerie d'hôpital, au psychologue, au psychanalyste³⁸⁸.

« Si la souffrance n'a pas de sens en elle-même, la manière dont nous y faisons face est, elle, porteuse de sens »³⁸⁹. L'attention à la personne qui souffre, la vraie compassion, la parole, préserve le sens de l'humain. La fausse compassion est celle qui aboutit à abrégier la vie de la personne qui souffre.

A partir des années 1970 ont été développés des médicaments et des techniques d'analgésie. Des équipes spécialisées dans la prise en charge de la douleur et des « cliniques de la douleur » ont vu le jour.

La douleur est du domaine du médicament, la souffrance du domaine de la parole, de l'écoute et donc de la présence.

La souffrance, quand elle n'est pas liée à la douleur corporelle, résulte le plus souvent de difficultés de relation avec autrui. Elle est constitutive de la condition humaine. Elle détermine une perte du sens de l'existence. Elle peut prendre la dimension pathologique de douleur morale dans les états dépressifs, avec idée de culpabilité, de négation et de suicide.

Son soulagement relève d'un traitement causal (guérison de la maladie) et d'un traitement symptomatique qui est double : scientifique (médicament et psychothérapie) et spirituel (croyances, religions)³⁹⁰. La parole du professionnel de santé occupe une place primordiale, son écoute aussi qui permet au malade de se savoir entendu.

³⁸⁸ BELLET Maurice, FROGNEUX Nathalie, « Comment dire la souffrance ? A propos de psychanalyse et de religion » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 325-348.

³⁸⁹ BOUTHORS Jean-François, « Le danger d'une fausse compassion », *La Croix*, 26 mars 2008, p. 27.

³⁹⁰ BARUS-MICHEL Jacqueline, *Souffrance, sens et croyance. L'effet thérapeutique*, Ramonville Saint-Agne, érès, 2004.

1.1.1.2. Aspects juridiques

La prise en charge de la douleur est régie par des textes réglementaires et des recommandations professionnelles.

Le Code de déontologie précise dans l'article 37 que :

« En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique ».

Le Code de la santé publique précise dans l'article L.1110-5 que :

« ... Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... ».

1.1.1.3. Aspects éthiques

La prise en charge de la souffrance est un grand problème d'actualité non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans les médias et en politique³⁹¹. Elle pose de nombreux problèmes éthiques³⁹².

L'échange de parole permet d'évacuer la souffrance et de la soulager. « Quand la parole de l'autre nous manque, quelle gélule pourra remplacer son absence? »³⁹³. Pour soulager la souffrance, il faut être deux.

Le discours de l'individu qui souffre s'arrête quelquefois pour faire place au silence que l'interlocuteur doit respecter. En effet, le silence qui permet la méditation, possède du sens, presque autant que la parole³⁹⁴.

La parole des soignants peut apaiser, rassurer, reconforter, guérir. Mais la grande difficulté qu'ils peuvent rencontrer est de ne pas savoir quoi dire, ni quoi répondre³⁹⁵. D'un autre côté, leur parole peut aussi être traumatisante quand elle secrète le doute, transforme la crainte en certitude, ou assène la vérité sans consacrer un temps suffisant à l'explication³⁹⁶.

La souffrance est justiciable d'un double abord thérapeutique : le traitement médical bien codifié et la parole. En effet, la souffrance se dit, a besoin de se dire. La parole est le

³⁹¹ FREYS Guy, « Le prix à payer. Souffrance et handicap » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 187-199.

³⁹² QUENEAU Patrice, OSTERMANN Gérard, « Éthique et douleur » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 45-64.

³⁹³ ZARIFIAN Edouard, *Le goût de vivre : Retrouver la parole perdue*, Paris, Odile Jacob, 2005.

³⁹⁴ LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997.

³⁹⁵ CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994, p. 47.

³⁹⁶ THIEL Marie-Jo (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.

premier moyen d'échange en condition d'humanité. L'homme est un être de parole, une réalité qui situe la personne dans l'ordre de l'échange, de la communication.

La souffrance des malades se dit à trois catégories d'auditeurs : les acteurs de santé (dont fait partie l'aumônier d'hôpital), les proches, les personnes confrontées à la même cause de souffrance.

Les acteurs de santé et les proches sont des interlocuteurs indispensables. Leur disponibilité est souvent limitée et le dialogue ne se situe pas sur le même plan.

Il faut savoir écouter et entendre et pour cela l'étudiant doit apprendre qu'il n'est pas nécessaire de faire l'expérience de la douleur de l'autre, de partager sa pathologie, pour lui permettre de l'exprimer. Le soignant doit toujours essayer de comprendre, de manifester sa disponibilité avec bienveillance. Il n'est pas là pour s'identifier au patient, ni pour créer un rapport de soumission.

Les « Groupes de Parole » sont des rencontres de personnes confrontées à des problèmes de santé analogues et qui éprouvent le besoin de partager leur vécu³⁹⁷. Ils se basent sur le principe que l'on ne peut réellement être compris que par ceux qui sont confrontés à la même problématique et créer ainsi un véritable climat de compréhension empathique.

Ainsi il existe dans certaines Institutions de soins des groupes de partage de malades atteints d'une affection maligne, en particulier du cancer du sein. Ces groupes, qui se réunissent de manière régulière (chaque semaine à l'Institut Gustave Roussy de Villejuif), autour d'un professionnel de santé, permettent aux malades de réaliser qu'ils ne sont pas seuls à avoir cette maladie, de faire route ensemble et de profiter de l'expérience de ceux et de celles qui les ont précédé(e)s dans la maladie.

³⁹⁷ BIENVAULT Pierre, « Se soigner par la parole du groupe », *La Croix*, 9 janvier 2007, p.13-15 ; voir aussi le commentaire de l'article par Michel KUBLER, « Le verbe et la chair ».

1.1.2. Souffrance des proches

La mort d'un être cher est avant tout la perte définitive d'échange entre deux êtres humains : on ne peut désormais ni donner, ni recevoir de l'amour. Ce déséquilibre et cette absence de réciprocité dans l'échange d'amour constituent le deuil.

Dans certaines situations, l'entourage considère l'individu souffrant comme responsable de son état et fait des amalgames « dignes d'un autre temps » entre souffrance et faute ou péché³⁹⁸. Tel fut le cas du Sida, pendant les premières années de son apparition et tel reste le cas des toxicomanies.

1.1.3. Souffrance des professionnels de santé

Les acteurs de santé sont aussi confrontés à la souffrance sous des formes et pour des causes multiples. Une forme particulière est le *Burn out syndrome*, ou Syndrome d'épuisement professionnel des soignants.

1.1.3.1. Généralités

Les acteurs de santé, confrontés aux réalités quotidiennes, sont exposés à de multiples causes de souffrance :

- constat et annonce à l'intéressé(e) du diagnostic d'une maladie à risque vital ;
- incapacité de supprimer la cause de la souffrance et/ou de la traiter efficacement ;
- identification du patient avec un être cher au soignant ;
- sentiment d'impuissance, d'échec et de culpabilité ;
- angoisse de la mort communiquée par le malade ;
- doutes sur les choix éthiques ;
- échec ou erreur de communication avec le malade, notamment par manque de temps ;
- difficultés avec les collègues, la famille et les proches du malade ;
- difficultés avec sa propre famille du fait des horaires de travail.

« Face à la mort, se tenant près du mourant, ils sont des soignants en souffrance »³⁹⁹.

La souffrance des soignants peut empêcher ceux-ci de prendre efficacement en charge celle du malade. Elle peut être surmontée dans la mesure où, comme le malade, l'acteur de santé est bien entouré par sa communauté de travail, éventuellement dans un groupe de parole, et par sa famille et des amis proches.

³⁹⁸ LACHOWSKY Michèle, AUDINET Jacques, *Ibid.*, 2006, p. 268.

³⁹⁹ GOLDENBERG Emmanuel, « Près du mourant, ils sont des soignants en souffrance », *Etudes*, 367/5, 1987, p.483-495.

Dans certaines situations, existe un véritable «échange de souffrances» entre soignants et soignés⁴⁰⁰. En effet, comme dans toutes les relations inter-humaines, le vécu des uns retentit sur celui des autres.

Dans certains cas, les soignants réagissent à leur souffrance par un comportement de type agressif, voire violent. Ce comportement induit une manière brutale de révéler le diagnostic, des paroles agressives, la brutalité des gestes diagnostiques et thérapeutiques, la prescription de médicaments pour que le malade «fiche la paix», l'abandon du malade que l'on va voir de moins en moins souvent, et finalement l'administration de médicaments qui raccourcissent la vie du patient.

Il apparaît donc nécessaire pour tout soignant d'être capable de «faire la part des choses», c'est-à-dire de dissocier ce qui revient au patient de ce qui lui est personnel ; de ne pas projeter dans le cadre de son activité, de sa relation au patient, ses propres soucis, ses préoccupations, ses problèmes. D'où l'utilité de groupes de parole organisés, type Balint, au cours desquels le soignant peut faire part de ses sentiments, de ses émotions, de sa tristesse, voire de son agressivité et récupérer ainsi un certain équilibre.

En référence à ces considérations il est nécessaire d'évoquer le *Burn out syndrome*.

1.1.3.2. *Burn out syndrome* ou Syndrome d'épuisement professionnel des soignants

Le *Burn out syndrome*⁴⁰¹ (BOS) est un concept qui a pris naissance aux USA à partir des années 1970, en particulier sous l'impulsion du psychanalyste Herbert Freudenberger⁴⁰². Le BOS a été qualifié d'«infarctus de l'âme»⁴⁰³.

Il a trois composantes : l'épuisement émotionnel ou affectif voire un état dépressif, la déshumanisation de la relation à autrui, la diminution de l'accomplissement personnel, à l'origine d'une importante souffrance.

⁴⁰⁰ ABIVEN Maurice, «Échange de souffrances» in AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992 p. 29-32.

⁴⁰¹ En l'absence de terme français correspondant, la formulation «syndrome d'épuisement professionnel» a été retenue. En Allemand, le terme *ausgebrannt*, «maison complètement brûlée à l'intérieur, seuls les murs calcinés restant debout», traduit bien le terme anglais d'usure jusqu'à la trame.

⁴⁰² FREUDENBERGER Herbert J., «The staff burn-out syndrome in alternative institutions», *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 1/1975, p. 72-83. FREUDENBERGER Herbert J., *L'épuisement professionnel : «la brûlure interne»*, (*Burn Out*, Anchor Press/Doubleday, 1982), Paris, Eska distributeur, 1987. ESSAYAG Suzanne, «Souffrance des soignants» in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 259-266.

⁴⁰³ KOLBATZ Klaus-Peter, *Burn-out Syndrom. Infarkt der Seele*, Books on Demand GmbH, 2005.

Il s'observe dans différentes professions⁴⁰⁴. Sont particulièrement exposées celles à haut investissement personnel ou relationnel, au service d'autres (professionnels de santé, travailleurs sociaux⁴⁰⁵, enseignants⁴⁰⁶, journalistes⁴⁰⁷... voire des ecclésiastiques⁴⁰⁸).

Le BOS des professionnels de santé est généralement désigné en France par l'expression « Syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS)⁴⁰⁹ ».

Le SEPS est la conséquence des lourdes charges de travail et la répétition de situations particulièrement stressantes, comme la mort de patients auxquels les acteurs de santé étaient attachés⁴¹⁰. Les acteurs de santé, en particulier ceux travaillant dans des services prenant en charge des malades en état très grave, ont été qualifiés de « survivants de deuils multiples »⁴¹¹.

La prévention du SEPS repose sur les éléments suivants :

- prendre soin de soi-même, trouver un bon équilibre entre les charges professionnelles et sa vie privée ;
- participer régulièrement à un « groupe de parole » au sein de la structure de soins où chacun peut s'exprimer ou à un « groupe Balint »⁴¹² ;
- participer à des formations consacrées à la construction de la relation soignant-soigné.

⁴⁰⁴ BAUMANN François, *Burn out : quand le travail rend malade*, Paris, Josette Lyon éd., 2006.

⁴⁰⁵ PEZET Valérie, *De l'usure de l'identité professionnelle. Le burn-out des travailleurs sociaux*, Paris, Ed. Législatives, 2000.

⁴⁰⁶ HAGEMANN Wolfgang, *Burn-Out bei Lehrern*, Beck C.H. éd., 2003.

⁴⁰⁷ KNAPP Thomas, BURKI Adrien, LÜTHI Andreas, ZANETTI Daniel, *Burn out, le stress au travail, la maladie du XXIe siècle*, Sainte-Croix (Suisse), Presses du Belvédère, 2006.

⁴⁰⁸ PERRY Charles E. Jr., *Why christians burn out*, Nashville, Thomas Nelson, 1982. D'après cet auteur, les ecclésiastiques sont particulièrement exposés au BOS du fait qu'ils n'exercent pas une profession comme une autre, mais un ministère, en réponse à un appel de Dieu. Leur incapacité à assurer cette tâche souvent épuisante et donc à répondre pleinement à cet appel est alors souvent interprétée à tort comme un manque de foi et/ou un désaccord avec certaines positions de l'Église-Institution. Si sa souffrance pousse l'ecclésiastique à changer de fonction, voire quitter son ministère, c'est au prix d'un sentiment de grande culpabilité, d'avoir déçu tout le monde, « à l'exception de Satan ».

⁴⁰⁹ CANOÛI Pierre, MAURANGES Aline, FLORENTIN Anne, *Le burn out. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses*, Paris, Masson, 2004. DELBROUCK Michel (éd.), *Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2003.

⁴¹⁰ GOLDENBERG Emmanuel, *Ibid.*, 1987. PLOTON Louis, « La question de la souffrance des soignants », *Gestions Hospitalières*, 270/1987, p. 636-638.

⁴¹¹ MILLERD E.J., « Health professionals as survivors », *J. Psychiatr. Nurs. Ment. Health Serv.*, 15/1977, p. 33-37.

⁴¹² Les « groupes Balint », du nom du psychanalyste Michael Balint, sont formés d'une quinzaine d'acteurs de santé réunis autour d'un psychanalyste ou d'un psychiatre, avec pour objectif de former les acteurs de santé sur le plan psychologique, pour leurs relations avec les patients. Ce ne sont ni des groupes de décisions thérapeutiques, ni des séminaires de cas cliniques. Ils permettent de prévenir, mais non de guérir les BOS. BALINT Michael, *The Doctor, his Patient and the Illness*, London Pitman (1957), Payot, 2003.

Le SEPS est un thème qui a perdu de son actualité. Les soignants parlent des situations difficiles à vivre lors de leurs réunions de service. En réanimation, les infirmières sont jeunes et changent de service après quelques années, quand elles sont « saturées ». Ces services bénéficient de plus en plus souvent de la présence d'une psychologue, qui ne prend pas seulement en charge les malades et leurs proches, mais aussi les infirmières, qui peuvent échanger avec elle. D'après le principal syndicat des médecins urgentistes, 75% de ceux-ci font un SEPS⁴¹³ !

1.1.4. Souffrance des étudiants en professions de santé

Le BOS s'observe non seulement chez les professionnels de santé, mais aussi chez les EM et les internes. C'est la seule filière de formation qui a donné lieu à des travaux scientifiques sur ce problème⁴¹⁴.

D'après une enquête réalisée au sein de Facultés de médecine belges, canadienne, et françaises, dont celle de Strasbourg, les EM sont exposés au risque de BOS.

Les facteurs déclenchants sont :

- un volume horaire d'enseignement et de travail personnel très élevé ;
- l'insuffisance de transmission du savoir et du savoir faire du fait du manque de motivation des enseignants ;
- la préparation des concours, en particulier celui de début d'études qui comporte un *numerus clausus*, qui met les étudiants en position de compétiteurs féroces (« c'est lui/elle ou moi »), à l'origine de stress violents et d'épuisement psychologique ;
- le sentiment d'être utilisé pour un travail clinique qui manque de reconnaissance de la part des responsables ;
- le rapport avec des malades et/ou leurs proches difficiles, exigeants, autoritaires, rétifs ;
- le rapport avec des patients en danger de mort que l'on veut protéger, alors qu'il n'existe pas de moyens thérapeutiques efficaces ;
- la confrontation à la souffrance et la mort ;
- la difficulté de travailler avec des vécus affectifs dérangeants ;
- les difficultés relationnelles avec des acteurs de santé, l'isolement au sein de l'équipe soignante ;
- la fatigue physique et psychique ;

⁴¹³ *Dernières Nouvelles d'Alsace*, 20 novembre 2008, p. 3.

⁴¹⁴ CLEVER Linda Hawes, « Who is sicker : patients or residents ? Residents' distress and the care of patients » Editorial, *Annals of Internal Medicine*, 5/2002, p. 391-393. DELBROUCK Michel (éd.), *Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, de Boeck, 2003, p. 139-164.

- les problèmes relationnels avec les siens, l'impossibilité d'avoir une véritable vie privée.

Durant leurs études à l'Université Laval à Québec, 20% des étudiants consultent pour des difficultés d'ordre psychologique. Les causes avancées sont l'isolement, la solitude par manque de temps pour ce qui est extérieur à la médecine, une tension entre leur vie affective et les exigences des études de médecine.

1.2. Douleur - Souffrance et religions

Différentes traditions religieuses ont affirmé la « valeur spirituelle » de la souffrance et plaidé en faveur de son acceptation comme un aspect fondamental de l'existence humaine⁴¹⁵.

La souffrance, surtout celle dont il n'est pas responsable, incite l'homme soit à se rapprocher de Dieu, soit, actuellement plus souvent, à l'interpeller, se révolter contre lui, à le quitter, voire à nier son existence⁴¹⁶. Le principal grief envers Dieu est son silence devant le malheur.

Cette problématique ne touche pas seulement les croyants, mais aussi les incroyants à la recherche d'arguments pour critiquer la religion ou justifier leur athéisme.

Il existe une contradiction apparente entre la bonté du Créateur et la souffrance de la créature. La désignation de Dieu comme « bon Dieu » est moderne et correspond au désir d'un « Dieu-soft »⁴¹⁷. Dieu est bon aussi longtemps qu'il ne fait rien et précisément parce qu'il ne fait rien. Donc il n'y a pas lieu de le craindre.

Différentes explications tentent de « dédouaner » Dieu de l'existence du mal et de la souffrance :

- le mal et la souffrance sont de la responsabilité de l'homme, conséquence de la liberté de décision que Dieu lui a donné ; cette explication est insuffisante aux yeux de beaucoup ;
- la souffrance est un moyen pédagogique du bien et/ou un capital de future rétribution dans l'au-delà ; d'après certains, cette explication entraîne une apologie de la souffrance ;

⁴¹⁵ TAROT Camille, « Quelques religions et la douleur. Un regard socioanthropologique et une hypothèse », *Ouvertures*, 111/ 2003, p. 2-9. EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 278-291.

⁴¹⁶ BAZIOU Jean-Yves, « Aujourd'hui, Dieu en procès » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 227-245.

⁴¹⁷ OEMING Manfred, « Dieu et la violence dans l'Ancien Testament : observations à contretemps d'un exégète » in ARNOLD Matthieu, PRIEUR Jean-Marc (dir.), *Dieu est-il violent ? La violence dans les représentations de Dieu*, Presses universitaires de Strasbourg, 2005 p. 20.

- Dieu lui-même a souffert durant son incarnation, mais sa souffrance ne justifie pas celle des hommes.

Les traditions religieuses sont confrontées à l'énigme de la souffrance : pourquoi la souffrance ? quel sens lui donner ? Elles proposent des réponses diverses.

La douleur et la souffrance que les hommes vivent sont toujours une épreuve pour l'image qu'ils se font de Dieu. Aujourd'hui comme hier on fait alors un procès à Dieu, en réaction au scandale de l'homme souffrant.

Les grandes souffrances contredisent l'idée d'un Dieu tout-puissant, juste et bon. Dans le christianisme le mystère de la souffrance culmine sur la Croix où le Fils de Dieu crie vers son Père : « Papa (Abba), Papa pourquoi m'as-tu abandonné ? ».

Pour chacune des grandes religions monothéistes et le bouddhisme, sont envisagés le sens de la souffrance donné par la tradition et l'attitude pratique contemporaine devant la souffrance.

1.2.1. Judaïsme

« Il était méprisé, laissé de côté par les hommes, homme de douleurs, familier de la souffrance [...] En fait ce sont nos souffrances qu'il a portées, ce sont nos douleurs qu'il a supportées, et nous, nous l'estimions touché, frappé par Dieu et humilié. Mais lui, il était déshonoré à cause de nos révoltes [...] et dans ses plaies se trouvait notre guérison [...] Mais Seigneur, que broyé par la souffrance, il te plaise ; daigne faire de sa personne un sacrifice d'expiation... » (Es 53, 3-5.10).

Le Premier Testament associe souvent souffrance et douleur physique dans divers territoires du corps : les os (Is 38, 13 ; Jr 23, 9 ; Ps 31 (30), 10-11 ; Ps 42 (41), 10-11), les reins (Ps 73 (72), 21 ; Jb 16, 13 ; Lm 3, 13), le foie (Lm 2, 11), les entrailles (Es 16, 11 ; Jr 4, 19 ; Jb 30, 27 ; Lm 1, 20), le cœur (1S 1, 8 ; Jr 4, 19 ; 8, 18 ; Lm 1, 20, 22 ; Ps 38 (37), 9, 11).

Dans le judaïsme, la souffrance relève de Dieu et peut avoir différentes origines⁴¹⁸.

Mais le Dieu qui sanctionne les coupables n'est pas un Dieu cruel. Il souffre et fait preuve de compassion quand les hommes souffrent :

« Mon âme pleurera [...], mes yeux seront inondés et mes larmes couleront car le troupeau de l'Éternel sera amené en captivité » (Livre de Jérémie, prophétie sur l'exil) ;

« S'il m'appelle [dit le Seigneur], je lui répondrai, je serai avec lui dans la détresse » (Psaume 91, 15).

⁴¹⁸ HALPERN-GUEDJ Betty, « Lectures juives de la souffrance » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 45-72.

Dans le Psautier se lisent tour à tour l'incompréhension et la confiance, la révolte et la soumission⁴¹⁹.

1.2.1.1. Souffrance depuis l'exil du jardin d'Éden

L'homme n'a pas été créé pour souffrir. La souffrance et la mort commencent quand *Adam* (l'homme), transgresse l'interdit de Dieu de manger le fruit de l'arbre de la connaissance du bien et du mal. Ce faisant il rompt l'alliance avec Dieu. Il est chassé du jardin d'Éden et doit gagner sa subsistance à la sueur de son front. Ève quant à elle est confrontée aux douleurs de l'enfantement (Gn 3, 1-16).

L'exil d'Éden est la conséquence de la faute commise par Adam, responsable de son acte du fait de son libre arbitre accordé par Dieu. Dans le judaïsme il n'y a pas de péché originel qui se transmet à la descendance adamique. En chassant l'homme du Paradis, Dieu renforce l'altérité, non comme une sanction, mais comme une chance pour l'homme de renouer avec Dieu. Celui-ci demande à l'homme de reconnaître l'altérité en respectant la Loi.

1.2.1.2. Souffrance comme aliénation

Le libre arbitre est supprimé par l'aliénation. La souffrance entraînée par la condition d'esclave en Égypte rend l'homme étranger à son destin. L'homme endure son abaissement sans se révolter, car comme esclave il n'a jamais connu autre chose. Une fois libérés d'Égypte par Dieu, les Hébreux sacrifient au Veau d'or, le dieu des esclaves.

1.2.1.3. Souffrance comme juste rétribution

Dieu punit les fautes et récompense les mérites (Dt 11, 13-19). Certains commentateurs ont fait de la souffrance un moyen de purification.

La souffrance voulue par Dieu comme châtiment est illustrée dans *Les Lamentations* sur la souffrance de Jérusalem, après la prise de la ville, la destruction du Temple et la déportation d'une partie de sa population :

« ... Vous tous qui passez par ce chemin, regardez et voyez s'il est une douleur comme ma douleur, celle qui me fait si mal, celle que le Seigneur inflige au jour de son ardente colère [...] il m'a faite désolée, malade tout le jour » (Lm 1, 12).

⁴¹⁹ LINDSTRÖM Frederik, *Suffering and Sin. Interpretations of Illness in the Individual Complaint Psalms*, Stockholm, Almqvist & Wicksell International, 1994.

1.2.1.4. Souffrance comme épreuve de fidélité envers Dieu

Deux récits bibliques rapportent la souffrance infligée par Dieu à l'homme pour l'amener aux confins de la foi et éprouver ainsi l'amour que l'homme lui porte.

La ligature d'Isaac est une épreuve infligée par Dieu à Abraham et à Isaac, car d'après le midrash celui-ci sait qu'il doit être sacrifié par son père à la place du bélier. Ce sont les larmes d'amour versées par Dieu devant la preuve d'obéissance et d'amour donnée par les deux hommes qui ont empêché Abraham d'abaisser le couteau.

Le concept du Juste souffrant s'incarne dans la figure de Job qui, contrairement à Abraham, interpelle Dieu, car il se sait innocent⁴²⁰. Il se révolte face au silence de Dieu. Mais il accepte néanmoins son épreuve : « Si nous accueillons le bonheur comme un don de Dieu, comment ne pas accepter de même le malheur ? » (Jb 2,10)⁴²¹.

Le livre de Job pose la question du pourquoi du mal et de la souffrance de l'homme juste, dans une Création sensée être celle d'un Dieu juste et aimant ses créatures.

Sur la proposition de Satan, Dieu éprouve la piété de Job en le plongeant dans le malheur et la souffrance. Job reste fidèle. L'intolérable de sa souffrance vient de ce qu'il n'en comprend pas la cause.

La même problématique est évoquée dans les Psaumes (Ps 73 (74), 13-14) et dans Qohélet (Qo 8, 14) : on peut souffrir sans avoir commis de péché.

Finalement Dieu rend justice à Job en lui montrant la distance qui sépare le savoir de Dieu de celui de l'homme : Dieu a ses raisons que l'entendement humain ne saurait pénétrer. Si la souffrance a une signification, celle-ci est au-delà de l'intelligence de l'homme. Devant la toute-puissance de Dieu, seul demeure le silence.

Plus près de nous, Yossel Rakover, « tel un nouveau Job » dans son ultime message de combattant juif du ghetto de Varsovie, sur le point de mourir, lance un cri de révolte et d'amour à Dieu⁴²². Émmanuel Lévinas, commentant cette révolte et le drame de la Shoah, rappelle que le génocide programmé du peuple juif a l'homme pour origine et non pas Dieu.

Ce drame révèle un Dieu qui renonce à toute intervention et en appelle à l'homme pleinement responsable de ses actes⁴²³.

⁴²⁰ L'image du fidèle qui crie vers Dieu est une constante dans les Psaumes.

⁴²¹ EISENBERG Josy, WIESEL Elie, *Job ou Dieu dans la tempête*, Paris, Fayard-Verdier, 1986. NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001. LEVINAS Émmanuel, « Transcendance et mal » in NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001, p. 143-163. FOUCART Jean, *Ibid.*, 2003, p. 25-30.

⁴²² KOLITZ Zvi, *Yossel Rakover s'adresse à Dieu*, Paris, Maren Sell / Callmann-Lévy, 1998

⁴²³ LEVINAS Émmanuel, *Difficile liberté*, (1963) Paris, Albin Michel, 1995, p. 191.

En définitive, la souffrance peut relever de la maladie, d'une cause morale, de l'insuffisance ou de l'absence d'étude de la Torah, ou d'une autre épreuve envoyée par Dieu. La souffrance constitue une possibilité d'un dialogue avec Dieu. L'homme qui souffre a le droit de protester. Souffrir sur terre pour obtenir l'accès dans un monde futur n'est pas une attitude juive. Ni l'ascèse, ni la mortification ne permettent de se rapprocher de Dieu. La souffrance aide l'homme à se dépasser.

Dans le judaïsme contemporain, douleur et souffrance sont à combattre par tous les moyens, l'euthanasie étant exclue⁴²⁴. Si à l'approche de la mort le malade est dans un état de souffrance extrême, l'euthanasie est rigoureusement interdite. Par contre son entourage peut prier pour obtenir de Dieu la fin de vie rapide d'un malade atteint d'une affection incurable : la « prière euthanasique » est autorisée⁴²⁵.

Tous les moyens sont permis pour s'opposer à la douleur. L'absence de recours aux analgésiques contredirait la vision juive du monde. Il n'y a pas de place pour l'ascèse ou la mortification pour se rapprocher de Dieu.

La malédiction de Dieu vis-à-vis d'Ève concernant la douleur de l'enfantement (Gn 3, 16) n'est pas irréversible : la recherche et l'emploi de moyens permettant de contrôler cette douleur n'est nullement interdite⁴²⁶. Dans le même ordre d'idées, la contraception est justifiée chez une femme qui redoute d'avoir trop de douleurs en cas de nouvel accouchement.

⁴²⁴ BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre, 1998, p. 86-97.

⁴²⁵ JACOBOVITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959.

⁴²⁶ SITRUK Joseph, « Point de vue de la religion juive sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 78-81.

1.2.2. Christianisme

La souffrance traverse le Nouveau Testament et constitue un grand thème théologique⁴²⁷. Pour le christianisme, la souffrance est l'épreuve par excellence, au point qu'elle scandalise⁴²⁸.

1.2.2.1. Souffrance et Écritures

Dieu donne son Fils bien-aimé par amour des hommes (Jn 3, 16). Celui-ci, par amour pour son Père et les hommes, se livre librement à la souffrance. Il soulage la souffrance des hommes et pleure à la mort de son ami Lazare (Jn 11, 35). En entrant dans la ville de Jérusalem, il pleure sur elle (Lc 19, 41). Aux approches de la Passion, Jésus ressent tristesse et angoisse (Mt 26, 37).

Il se livre à la souffrance, car c'est le seul moyen pour libérer les hommes des maux dont ils pâtissent. Il donne sens à la souffrance, quand vécue par amour, elle a un effet salvifique et rédempteur : « C'est par ses souffrances que nous sommes sauvés » (1P 3, 18). Le croyant peut souffrir pour Dieu, mais non pas à cause de Lui, et pour les autres hommes. Ce faisant, il poursuit l'œuvre de Création.

Les Évangiles décrivent le rapport de Jésus à la souffrance d'autrui et le rapport à sa propre souffrance⁴²⁹.

1.2.2.1.1. Rapport de Jésus à la souffrance d'autrui

Jésus inaugure sa prédication publique par son sermon sur la montagne, qui porte sur la souffrance (Mt 5, 1-12). Il ne s'interroge pas comme le font le bouddhisme et le judaïsme sur les causes de la souffrance, mais l'assume et, de manière paradoxale, associe bonheur et manque⁴³⁰. Il proclame bienheureux ceux qui souffrent de la pauvreté, de l'affliction, du deuil, de la faim et de la soif, de la persécution et de la calomnie. À son époque, la proportion des sujets confrontés à ces problèmes dépassait celle de ceux qui ne l'étaient pas.

⁴²⁷ TEILHARD DE CHARDIN Pierre, *Sur la souffrance*, Paris, Seuil, 1995. MESLIN Michel, « Le discours chrétien » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 73-96.

⁴²⁸ BELLET Maurice, *L'Épreuve, ou le tout petit livre de la divine douceur* (1988), Tournai, Desclée de Brouwer, 1992.

⁴²⁹ CHANTRAINE Georges, « Souffrance, passion et compassion », *Communio*, 13/6, novembre-décembre 1988, p. 56. PECCOUD Dominique s.j., « La souffrance, sens et non-sens de la vie » in AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992, p. 137-145.

⁴³⁰ BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, « Christianisme et mystère de la souffrance : une éthique plus qu'une métaphysique » in CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992, p. 41.

Dès sa première journée de vie publique en Galilée, Jésus guérit les souffrances de malades ou d'infirmes de causes très diverses (Mc 1, 29 - 2, 12), jusqu'à la souffrance psychologique d'une femme adultère (Jn 8, 1-11).

Ce n'est pas tant la guérison elle-même qui est l'élément le plus remarquable et singulier que le fait qu'elle est toujours précédée d'une profession de foi en Dieu et en la vie. La foi est plus forte que la mort, elle est en définitive un approfondissement du sens de la vie.

Le miracle de guérison fait progresser le sens de l'existence du sujet guéri. La guérison de l'handicap d'une fonction de la vie de relation (organes des sens, phonation, appareil locomoteur...), restaure la capacité d'accès à l'altérité.

1.2.2.1.2. Rapport de Jésus à sa propre souffrance

Jésus ne recherche pas la souffrance. Il aime la vie et participa au bonheur et aux fêtes des autres, comme le montrent l'épisode des *Noces de Cana* (Jn 2, 10), et celui de la *Question sur le jeûne* (Mt 9, 15), où Jésus répond à ceux que lui reprochent le non respect du jeûne par ses disciples : « Les invités à la noce peuvent-ils être en deuil tant que l'époux est avec eux ? Mais des jours viendront où l'époux leur aura été enlevé, alors ils jeûneront ».

Jésus n'a pas cherché le supplice de la croix, dont la perspective a déterminé chez lui une profonde angoisse (Mt 26, 39). « Porter sa croix » signifie lutter contre sa souffrance, rester fidèle à Dieu, ne pas se couper des autres.

La souffrance, compagne permanente, culmine dans sa Passion. Il invite ses disciples à le suivre en portant leur croix. Il est comparé au « Juste souffrant » annoncé par Isaïe (Es 52, 13-53, 12).

Quand Jésus entre dans la Passion, il ressent tristesse et angoisse. Il demande à ses disciples de veiller avec lui (Mt 26, 36-46). Il fait cette prière : « Mon Père, s'il est possible que cette coupe passe loin de moi ! Pourtant, non pas comme je veux, mais comme tu veux ». « Maintenant mon âme est troublée, et que dirais-je ? Père sauve-moi de cette heure ? Mais c'est précisément pour cette heure que je suis venu » (Jn 12, 27).

Initialement, la souffrance de Jésus est psychique. Elle relève de causes multiples : échec de sa mission, abandon par ses disciples, savoir que l'un d'entre eux le dénoncera et que Pierre, le chef du groupe, le trahira à son tour.

A l'acmé de sa souffrance, se produit un sursaut et la parole d'abandon se transforme en une parole de confiance absolue au Père : « Non pas comme je veux, mais comme Tu veux ». Ce revirement redonne sens à son existence et lui permet d'affronter le Grand Prêtre et Pilate, et d'aller à sa mort, porté par une force que rien ne semble pouvoir réduire.

Jésus, pendant ses dernières heures de vie, commence à « trembler et à être dans l'angoisse » (Mc 14, 34). Il dit : « Mon âme est affligée jusqu'à la mort ». Les dernières paroles de Jésus sont : « Mon Dieu, mon Dieu, pourquoi m'as-tu abandonné ? » (Mt 27, 46).

Les souffrances des hommes, vécues en communion avec celles de Jésus, sont porteuses de sens. Le chrétien est invité à vivre sa souffrance à la lumière de la Passion du Christ, à « communier » aux souffrances de celui-ci (2 Co 1, 5 ; Ph 3, 10). Ainsi, ce qui n'a pas de sens en soi peut être valorisé et prendre sens (Ro 8, 17). Le croyant parachève les souffrances du Christ et peut compatir aux souffrances d'autrui (1 Th 2, 14 ; 2 Th 1, 5). La consolation peut l'envahir, car la gloire est déjà à l'œuvre à travers les souffrances d'un moment (2 Ro 8, 18 ; 2 Co 1, 5s). Il peut alors comprendre le paradoxe de la béatitude des persécutés (Mt 5, 10-16 ; 1 P 3, 14).

Le message chrétien annonce pour la fin des temps un monde nouveau, sans souffrance, ni cri, ni mort, ni deuil, où ceux qui sont restés fidèles à Dieu vivent en sa présence. Ceux qui se sont détournés de Lui seront rejetés dans la souffrance sans fin : c'est la seconde mort (Ap 21, 1-8).

1.2.2.1.3. Souffrance et compassion

Saint Paul, en évoquant l'unicité du corps et des membres formé par les baptisés en Christ, déclare : « Dieu a disposé le corps [...] afin que les membres aient un commun souci les uns des autres. Si un membre souffre, tous les membres partagent sa souffrance... » (1Co 12, 24-25).

1.2.2.2. Souffrance et catholicisme

« Dieu merci, la théologie et l'Église ont cessé de glorifier la souffrance »
Antonio Autiero, théologien moraliste⁴³¹.

Il est important de montrer aux EPS que le catholicisme contemporain n'est plus une religion de la souffrance, du dolorisme. En effet, malgré le changement survenu au cours du XXe siècle, ce qualificatif reste encore ancré dans beaucoup de mentalités : « L'attitude de l'Église reste imprégnée d'une idée simple : l'homme doit souffrir, c'est le prix à payer pour le péché originel. Pourquoi le soulager ? »⁴³².

⁴³¹ AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds), *Theologie trifft Bioethick*, Ostfildern, Matthias-Grünewald, 2008, p. 82.

⁴³² ALLEGRE Claude, *Dieu face à la science*, Paris, Fayard, 1997, p. 151. cf. GRELOT Pierre, *La science face à la foi*, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre, Paris, Cerf, 1998.

Il est important d'informer les étudiants sur l'évolution du discours de l'Église sur la souffrance.

1.2.2.2.1. Souffrance et catholicisme traditionnel

Contrairement au judaïsme, le christianisme traditionnel a mis l'homme en position d'acceptation de la souffrance : la souffrance, la maladie et la mort ne font pas partie du projet initial de Dieu, mais résultent du péché originel.

La théologie chrétienne de la souffrance, initiée par Saint Augustin, a justifié celle-ci comme châtement du péché durant des siècles.

« Dieu créa l'homme à son image et avec une libre volonté. Comme le Seigneur l'a prévu, l'homme l'a offensé par orgueil et désobéissance. Celui-ci l'a condamné à la souffrance, la maladie, la mort, et à engendrer des fils destinés à mourir. Mais Dieu a aussi prévu qu'un peuple pieux, appelé par sa grâce à l'adoption divine, délié du péché et justifié par l'Esprit Saint, serait associé aux saints anges dans la paix éternelle, quand serait détruite sa dernière ennemie, la mort ».

Saint Augustin (354-430) *La Cité de Dieu* (Livre XII, chap. 22, 23, 24)⁴³³.

La souffrance avait une valeur positive, rédemptrice (rachat) et oblatrice (offre à Dieu). Le bon chrétien devait souhaiter une mort douloureuse et il était admis que Dieu permet à celui qu'il aime de souffrir pour qu'il puisse s'identifier au Christ souffrant.

À une époque où les moyens thérapeutiques antalgiques étaient limités, le chrétien offrait sa douleur au Christ pour combler la dette contractée envers lui à l'occasion de sa Passion et de son sacrifice sur la Croix. En pareil cas la souffrance consentie est une preuve d'amour et une marque de dévotion.

Au Moyen Âge, les Institutions religieuses d'accueil et de soins comportaient un autel avec un Christ en Croix marqué par la souffrance, que les malades pouvaient contempler et ainsi communier à sa douleur dans l'espérance de sa Résurrection. Cette image de méditation constitue pour eux une « quasi-médecine ». Ils ne sont plus livrés à la solitude implacable. Leur souffrance prend sens. Ils ont à nouveau une dignité⁴³⁴.

Deux exemples célèbres sont le Monastère des Antonins d'Issenheim en Alsace et les Hospices de Beaune en Bourgogne.

Le Monastère d'Issenheim, fondé par les Antonins à la fin du XIII^e siècle, accueillait en particulier des malades souffrant d'un empoisonnement par l'ergot du seigle (mal des

⁴³³ SAINT AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Brépols 4/1, 1994.

⁴³⁴ BELLET Maurice, FROGNEUX Nathalie, *Comment dire la souffrance ? A propos de psychanalyse et de religion* in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 325-348, p. 326.

ardents) et ceux atteints de la peste noire. Les malades pouvaient contempler un maître-autel surmonté d'un retable représentant dans sa partie centrale une Crucifixion peinte par Matthias Grünewald en 1512-1516 (conservé au Musée Unterlinden à Colmar). Il est l'expression ultime de la pensée et du sentiment religieux du Moyen Âge finissant. Il représente sur un fond de ciel noir un Christ brisé, livide, qui pend sur la croix et dont aucune partie du corps n'a été épargnée par la violence. Même dans la mort, le corps reste tordu de douleur. Jamais auparavant le Fils de Dieu a été représenté avec un tel réalisme et dans un tel état de souffrance.

Les Hospices (ou Hôtel-Dieu) de Beaune, fondés en 1443, comportent une grande salle des « Pôvres » équipée de deux rangées latérales de lits à rideaux, de tables centrales pour les repas et d'une chapelle avec un maître autel surmonté lui-aussi d'un Christ en Croix.

Les malades pouvaient ainsi se sentir appartenir au monde de l'Église, où leur souffrance était accueillie et où leur existence prenait sens⁴³⁵.

C'était à l'époque le seul remède contre la souffrance que l'Église était en mesure de proposer.

De nombreuses personnalités ont évoqué la souffrance et son acceptation, voire sa recherche :

- Thérèse d'Avila (1515-1582), dans ses discours à ses sœurs proclame⁴³⁶ :

« N'envisagez pas de vous plaindre des petits maux dont souffrent les femmes, car c'est le diable qui vous les fait imaginer. Ils vont et viennent [...] Apprenez à souffrir un peu pour l'amour de Dieu, sans en parler à tout le monde [...] N'ennuyez pas tout le monde ».

- Blaise Pascal (1623-1662), très proche de la pensée augustinienne et du jansénisme⁴³⁷, rédige dans les années 1660 une prière célèbre, dont voici un extrait⁴³⁸ :

« Seigneur [...], Vous m'aviez donné la santé pour vous servir, et j'en ai fait un usage tout profane. Vous m'envoyez maintenant la maladie pour me corriger [...], faites, ô mon Dieu ! que Votre grâce toute-puissante me rende vos châtiments salutaires [...]. Faites [...] que je me glorifie dans mes souffrances [...], sans elles, mon Sauveur, vous-même n'y seriez pas parvenu ».

⁴³⁵ BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 379-380.

⁴³⁶ THERESE d'AVILA Sainte, *Le chemin de la perfection*, Paris, Seuil, 1961, p. 93-94.

⁴³⁷ Qui survit encore de nos jours dans la psychologie rigoriste de certains chrétiens

⁴³⁸ PASCAL Blaise, *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*, Paris, Le Nouveau Commerce, 1994. PASCAL Blaise, *Œuvres Complètes*, Paris, Desclée de Brouwer, 1992, tome IV, p. 976-982.

- Jean-Marie Vianney, le saint curé d'Ars (1786-1859), a été canonisé par Pie XI en 1925, comme modèle du pasteur des âmes. Sa vie, influencée par le jansénisme, a été marquée par l'ascèse, le jeûne, les flagellations quotidiennes, le port d'un cilice. Pour lui :

« Les maladies, les tentations, les peines sont autant de croix qui nous conduisent au Ciel [...] La croix de la maladie, c'est l'échelle du ciel. Qu'il est bon de souffrir sous les yeux de Dieu [...] Plus Dieu nous fait souffrir sur la terre, plus il nous aplanit le chemin pour faire arriver au Ciel »⁴³⁹.

Un tel concept, selon lequel le Dieu incarné a souffert pour l'homme et que de ce fait l'homme doit souffrir à son tour a fait dire à Feuerbach que « la religion chrétienne est la religion de la souffrance »⁴⁴⁰.

Dès le XIXe siècle, des voix vont en sens contraire de la tradition doloriste. Tel est le cas du philosophe catholique Antoine Blanc de Saint-Bonnet⁴⁴¹:

« Si Dieu a créé les hommes, c'est pour les aimer et en être aimé [...]. Le Jansénisme a détruit, sourdement, la Foi, en laissant croire, aux âmes, que Dieu est plus à craindre qu'à aimer. La foi rétablit l'ordre, en déchirant le voile janséniste ; en répétant le mot de Saint Jean : *Deus caritas est* (1 Jn 4, 16). A moins d'être arrivé à l'heure de la mort, on se moque du Dieu que l'on craint ; jamais de Celui que l'on aime [...]. La Religion défigurée, méconnaissable, est devenue un épouvantail pour les masses auxquelles on fit tout accepter, tant elles étaient dans la crainte d'un Dieu qui réprouvait sa création ».

En 1960, le Saint-Office arrête le procès de béatification d'Yvonne Beauvais (1901-1951), moniale de la Congrégation des Sœurs Augustines de Malestroit, une grande adepte du dolorisme, et interdit la publication des ouvrages sur elle, marquant ainsi une attitude nouvelle de l'Église⁴⁴².

⁴³⁹ VIANNEY Jean-Baptiste-Marie saint, *Le curé d'Ars, sa pensée, son cœur*, Paris, Cerf, 1994. p. 179-180.

⁴⁴⁰ FEUERBACH Ludwig, *L'essence du christianisme* (1841), Paris, Gallimard, 1992, p. 455.

⁴⁴¹ BLANC DE SAINT-BONNET Antoine, *L'amour et la chute*, Lyon, Vitte, 1898, p. 18-19.

⁴⁴² MESLIN Michel, « Le discours chrétien » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 94. LAURENTIN René, MAHEO Patrick, *Les stigmates d'Yvonne Aimée de Malestroit*, Paris, O.E.I.L., 1988.

Au cours du XXe siècle, la valorisation de la souffrance, très forte jusque-là, a notablement diminué⁴⁴³. Elle est désormais considérée comme un mal auquel on n'a pas le droit de se résigner et de rester passif. Dieu désire la bonne santé et la guérison des hommes.

1.2.2.2.2. Souffrance et catholicisme contemporain

Dans le catholicisme contemporain, la souffrance est un mal ; elle n'est pas une expression de la volonté de Dieu⁴⁴⁴. Celui-ci a accompagné l'homme dans la souffrance et la mort et l'a précédé dans la résurrection. La souffrance du Christ est une preuve d'amour et non pas une cause de dette. S'il condamne désormais la recherche ou une attitude passive devant la douleur-souffrance, il continue cependant d'en souligner l'effet rédempteur, dans le but d'aider le croyant qui en est affligé à la surmonter⁴⁴⁵.

1.2.2.2.2.1. Souffrance et Magistère pontifical et épiscopal

Jean-Paul II, confronté à la souffrance, a fait de nombreuses déclarations sur ce thème⁴⁴⁶. Aux malades croyants, Jean-Paul II donne trois orientations : une juste conscience de leur souffrance physique et morale, l'acceptation et l'oblation⁴⁴⁷.

Aux yeux de certains sa position sur la souffrance est ambiguë. Certes en cas de souffrance du fait d'une maladie grave il préconise un traitement antalgique, même si celui-ci doit raccourcir la vie. Cependant d'après lui⁴⁴⁸ le mal que représente la souffrance constitue en quelle que sorte un chemin de salut : la souffrance est un appel du Christ, qui dit « Suis-moi », prends part par ta souffrance à la mienne sur la Croix pour le salut du monde.

⁴⁴³ TEILHARD DE CHARDIN Pierre, *Sur la souffrance*, Paris, Seuil, 1995.

⁴⁴⁴ WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer, 2000.

⁴⁴⁵ TETTAMANZI Dionigi Card., *Vivre et souffrir : relever le défi*, Paris, Salvator, 2004, p. 15-52.

⁴⁴⁶ JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance » (15.08.1983), *DC*, 1858/1983, p. 834-835. JEAN-PAUL II, « *Salvifici doloris* » (11.02.1984), *DC*, 1869/1984, p. 233-250. JEAN-PAUL II, « La mission première de l'Église est de rencontrer l'homme qui souffre », *DC*, 2003/1990, p. 338-340. JEAN-PAUL II, « La maladie peut être l'occasion de témoigner de notre foi », *DC*, 2150/1996, p. 1051-1053. JEAN-PAUL II, « Le temps de la souffrance, occasion pour une vie nouvelle », *DC*, 2167/1997, p. 801-804. JEAN-PAUL II, « Le monde attend des malades qu'ils témoignent de la fécondité de l'Évangile de la souffrance », *DC*, 2221/2000, p. 203-204. JEAN-PAUL II, « La réponse chrétienne face à la souffrance », *DC*, 2259/2001, p. 1017-1018. JEAN-PAUL II, *Mon livre de méditations pour ceux qui souffrent, qui doutent, qui espèrent*, Paris, Editions du Rocher, 2004. JEAN-PAUL II, *Le sens chrétien de la souffrance humaine*, Paris, Cerf, 2005.

⁴⁴⁷ JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance », *DC*, 1858/1983, p. 834-835.

⁴⁴⁸ JEAN-PAUL II, « Lettre apostolique *Salvifici doloris* », *DC*, 1869/1984, p. 233-250.

L'affirmation de Jean-Paul II : « la souffrance a une valeur spéciale aux yeux de l'Église », sortie de son contexte, est souvent interprétée comme étant une apologie de la souffrance⁴⁴⁹.

Les chrétiens, membres du corps mystique du Christ, sont appelés à vivre leur souffrance comme participation du don du Fils au Père⁴⁵⁰. Dieu est amour et ne veut pas la souffrance en tant que telle, mais la fidélité à sa volonté jusque dans la souffrance. Comme éthique, le christianisme propose de faire de la souffrance le lieu d'un combat, d'une épreuve et d'une communion. Jésus ne demande pas de rechercher la souffrance pour elle-même, mais de lutter contre elle, au nom de la dignité de la personne qui souffre. Tel est l'exemple du « Bon Samaritain » qui s'insurge contre la souffrance et lutte contre elle (Lc 10, 29-37).

Aujourd'hui on admet de plus en plus ouvertement que l'acceptation passive de la souffrance est une attitude héroïque qui, si elle est un idéal à atteindre, n'est à la portée que de quelques-uns.

En 1968, le Cardinal Louis Veillot, archevêque de Paris, déclarait, alors qu'il était en phase terminale d'une affection cancéreuse très douloureuse⁴⁵¹ :

« Nous savons faire de belles phrases sur la souffrance. Moi-même j'en ai parlé avec chaleur. Dites aux prêtres de n'en rien dire : nous ignorons ce qu'elle est et j'en ai pleuré ».

En 1991 et en 1996, les évêques de France dénoncent le reproche de dolorisme fait à l'Église. Il faut arrêter un certain langage que l'Église a eu sur la souffrance : « Malades offrez vos souffrances ! Que de grâces elles vous méritent ! Quelle place au ciel !... Vous êtes les privilégiés !... ». Mieux vaut souvent se taire⁴⁵².

Jean-Paul II a fait une déclaration allant dans le même sens : devant la souffrance de ceux qui sont atteints d'une maladie grave, l'attitude fondamentale est le respect, si nécessaire silencieux⁴⁵³.

⁴⁴⁹ SOULAN Jeannine, « Du côté des infirmiers » in CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992, p. 124.

⁴⁵⁰ JEAN-PAUL II, « Le monde attend des malades qu'ils témoignent de la fécondité de l'Évangile de la souffrance », *DC* 2221/2000, p. 203-204. JEAN-PAUL II, *Mon livre de méditations pour ceux qui souffrent, qui doutent, qui espèrent*, Paris, Editions du Rocher, 2004, p. 145-161.

⁴⁵¹ DUBOST Michel (éd.), *théo Encyclopédie catholique pour tous*, Paris, Droguet et Ardant – Fayard, 1989, p. 710

⁴⁵² COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984, p. 80.

⁴⁵³ JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance », *DC*, 1858/1983, p. 834-435

1.2.2.2.2. Souffrance et théologiens

Pour les théologiens contemporains qui s'expriment sur la thème de la souffrance, celle-ci n'est pas un bien et Dieu souffre par solidarité avec l'affligé. En Jésus, la souffrance est devenue « l'affaire de Dieu » : la souffrance de Dieu est la seule consolation pour la souffrance de l'homme⁴⁵⁴. Souffrir, c'est connaître le mal. Dieu est celui qui connaît le mieux le mal : Dieu est celui qui souffre le plus⁴⁵⁵.

Pour Xavier Thévenot, la souffrance est le mal⁴⁵⁶:

« On entend (encore) dire : « Tu souffres, mais tu sais, réjouis-toi parce que ta souffrance sert à sauver le monde. Ta souffrance est rédemptrice ». Mais la souffrance déshumanise et, à l'extrême, me fait parfois désirer d'en finir avec la vie. Alors, comment peut-on dire que ce qui déshumanise est libérateur, est rédempteur ? Le cancer de quelqu'un contribuerait-il à libérer les autres ? On entend aussi dire « Tu souffres ? Eh bien alors offre tes souffrances à Dieu ». Or la souffrance c'est le mal. Quel serait ce Dieu, ce Père dont le plaisir serait de recevoir en cadeau ce qui est mal, déshumanisant, ce qui abîme, mutile ? Ne serait-ce pas un Dieu pervers ? Certains chrétiens, certains prêtres disent n'importe quoi. Des paroles qui ne facilitent pas la tâche de reconquête de moi-même que j'essaie de vivre au cœur de l'épreuve ».

De même, d'après Bruno Chenu, la souffrance est un scandale : elle n'a pas de valeur en soi⁴⁵⁷. Elle déstructure et déshumanise. Elle creuse une faille dans toutes les relations et particulièrement en soi-même. Elle tire vers le bas plutôt que vers le haut. Il est blasphématoire de dire que Dieu la manipule comme un instrument de punition de l'humanité pécheresse. Pour les hommes, la souffrance est toujours une épreuve pour leur image de Dieu. La souffrance prend sens quand les bien-portants, acteurs de santé et proches, se tournent vers le souffrant, quand le souffrant ne baisse pas les bras et réagit, quand le souffrant se remet entre les mains de Dieu, qui n'est pas le commanditaire mais le compagnon de l'épreuve.

⁴⁵⁴ MOLTSMANN Jürgen, *Le Dieu crucifié*, Paris, Cerf-Mame, 1974. VARILLON François s.j., *La souffrance de Dieu*, Paris, Centurion, 1975. SESBOÛE Bernard s.j., *Jésus-Christ l'unique médiateur. Essai sur la rédemption et le salut*, Tome I, Paris, Desclée, 1989. BALTHASAR Hans Urs von, *Pâques, le mystère*, Paris, Cerf, 1996. VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance* (1984), Paris, Cerf, 2005.

⁴⁵⁵ GUNET Dominique s.j., *Dieu aussi connaît la souffrance*, Paris, Cerf, 1995. MALDAME Jean-Michel, *Le scandale du mal. Une question posée à Dieu*, Paris, Cerf, 2001.

⁴⁵⁶ THEVENOT Xavier, *Souffrance, Bonheur, Éthique, conférences spirituelles*, Mulhouse, Salvator, 1990, p. 24. THEVENOT Xavier, *Une pensée pour des temps nouveaux*, Paris, Ed. Don Bosco, 2005, p. 178-180.

⁴⁵⁷ CHENU Bruno, *Dieu et l'homme souffrant*, Paris, Bayard, 2004, p. 47-50.

1.2.2.2.3. Souffrance et auteurs catholiques

Divers auteurs ont souligné l'effet rédempteur de la souffrance en la comparant à une « monnaie » :

- « Ma souffrance est une monnaie divine confiée à ma pauvreté pour être, par mon acquiescement, transformée en trésor qui rachète »⁴⁵⁸.
- « Le Christ est venu nous montrer que nous sommes capables d'acquiescer et de réparer pour nous-mêmes et pour les autres avec une monnaie dont le cours est universel »⁴⁵⁹.

1.2.2.2.4. Magistère romain et traitement de la douleur et de la souffrance

Pour le Magistère, il appartient au médecin de lutter contre la douleur et à l'Église entière de témoigner sa solidarité à ceux qui souffrent⁴⁶⁰.

- Dans le cas des douleurs de l'enfantement (Gn 3, 16), l'Église a été accusée à tort d'être opposée au recours à l'analgésie obstétricale⁴⁶¹. Quand en 1847 l'obstétricien écossais James Young Simpson préconise le recours au chloroforme pour l'analgésie obstétricale, il rencontre une forte opposition des milieux locaux de confession anglicane/protestante, mais non pas du Magistère romain⁴⁶². Son administration à la reine Victoria contribua à populariser la technique.

L'Église recommande le recours aux techniques d'analgésie obstétricale⁴⁶³. En 1949, Pie XII prend une position favorable vis-à-vis des méthodes de l'analgésie psychoprophylactiques. En 1956 il élargit sa position à l'usage des analgésiques⁴⁶⁴ :

« En condamnant Ève à enfanter dans la douleur, Dieu ne voulait pas défendre à l'humanité à rechercher des moyens pour atténuer ou supprimer cette douleur, ni défendre aux mères de rechercher des moyens rendant l'accouchement plus facile et moins douloureux. La mère peut accepter sans scrupule de conscience les méthodes psychoprophylactiques qui épargnent les souffrances de l'accouchement ou les adoucissent. Mais si celles-ci échouent, que la mère sache que la souffrance peut devenir une source de bien [...] qui fait mûrir et grandir jusqu'aux sommets de l'héroïsme chrétien [...]

⁴⁵⁸ FOUCHE Suzanne, *Souffrance, école de vie* (1933), Paris, Ed. Spes, 1945, p.143.

⁴⁵⁹ CLAUDEL Paul, *Ibid.*, 1968, p.132.

⁴⁶⁰ JEAN-PAUL II, « Le médecin au service de la personne », *DC*, 1840/1982, p. 1029-1032. JEAN-PAUL II, « La réponse chrétienne face à la souffrance », *DC*, 2259/2001, p. 1017-1018.

⁴⁶¹ WHITE Andrew Dickson, *A history of the warfare of science with technology in christendom*, London, Macmillan, 1847, vol 2, p. 62-63.

⁴⁶² Pour défendre sa technique, Simpson cite le cas du Créateur, qui a réalisé la première anesthésie, pour prélever à Adam une côte afin de créer Ève. Ce à quoi les opposants répliquent qu'Adam a été endormi avant le péché originel, cause de l'introduction de la souffrance dans le monde.

⁴⁶³ DINECHIN Olivier de, s.j., « Point de vue de la religion catholique sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 75-78.

⁴⁶⁴ PIE XII, « Accouchement sans douleur », (8.01.1956), *DC* 1217/1956, p. 87-97.

L'obstétrique chrétienne peut intégrer toutes les méthodes qui sont correctes et justifiées ».

- L'Église déclare licite l'action qui tend à calmer ou à éliminer la douleur physique dans le respect de l'ordre moral et de la dignité de la personne, même si les narcotiques doivent abrégier la durée de la vie⁴⁶⁵.

Pour l'Église, l'euthanasie est une attitude de fatalisme et de désespérance qui ne justifie pas que l'on prive le malade de la dernière étape de sa vie. Celle-ci peut être adoucie par les soins palliatifs et une présence à ses côtés.

1.2.2.3. Souffrance et orthodoxie

La théologie orthodoxe souligne que « Le christianisme, fondamentalement, n'est pas la religion de la souffrance, mais celle du bonheur, que Dieu a donné à l'homme en le créant et qu'Il a en vue de lui donner pour l'éternité »⁴⁶⁶.

La souffrance n'est pas une expiation vis-à-vis de Dieu mais un moyen éducatif, permettant à l'homme de mûrir spirituellement⁴⁶⁷.

1.2.2.4. Souffrance et protestantisme

Le protestantisme luthéro-réformé refuse l'idée de souffrance rédemptrice : compte tenu du principe de la *sola gratia*, la passion du Christ suffit au salut des hommes⁴⁶⁸. La souffrance n'est pas une punition, mais une épreuve dont la réponse n'est pas métaphysique mais éthique : tout doit être mis en œuvre pour la réduire et manifester au souffrant sa proximité. Seul celui qui souffre peut donner sens à sa souffrance⁴⁶⁹.

⁴⁶⁵ PIE XII, « Problèmes religieux et moraux de l'analgésie », *DC*, 1247/1957, col. 337-340. CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques », *DC* 1790/1980, p. 697-700. JEAN-PAUL II, « *Salvifici doloris* », *DC*, 1869/1984, p. 233-250. REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Paris, Fayard, 1990, p. 27-41.

⁴⁶⁶ LARCHET Jean-Claude, *Dieu ne veut pas la souffrance des hommes*, Paris, Cerf 1999. LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002.

⁴⁶⁷ KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

⁴⁶⁸ MOLTMANN Jürgen, *Ibid.*, 1974. DERMANGE François, « La souffrance » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1469-1470, et 2006, p. 1347-1348.

⁴⁶⁹ FUCHS Eric, « La souffrance, la douleur, quel sens leur reconnaître ? Une approche éthique et théologique », *Ouvertures*, 110/2003, p. 6-8. BONHOEFFER Dietrich, *Résistance et soumission : lettres et notes de captivité*, Genève, Labor et Fides, 2006.

La souffrance physique, tout comme le péché et le mal n'a pas de sens : chercher à lui en donner un est une absurdité, une contradiction de la normalité et de la santé⁴⁷⁰.

Le recours à l'accouchement sans douleur est justifié⁴⁷¹. La sanction infligée à Ève ne figure pas dans le Décalogue.

Dans les divers courants du protestantisme le rapport à la souffrance n'est pas univoque. Ces courants ont influencé la législation des pays où ils sont dominants. Les Pays-Bas, pays à majorité protestante, ont légitimé l'euthanasie active. De même, les Cantons de Zürich et d'Argovie autorisent le suicide assisté.

1.2.3. Islam

Le Coran a une vision positive de la souffrance⁴⁷². Il en distingue deux catégories :

- la souffrance-épreuve, envoyée par Dieu pour reconnaître les siens,
- la souffrance-patience, de nature rédemptrice, eschatologique.

La thématique de l'épreuve est omniprésente dans le Coran. Celle de la patience peut mener jusqu'à l'héroïsme et au martyre.

Par rapport à la religiosité sunnite, la religiosité chiite a une approche différente de la souffrance et de la mort. Celle-ci se caractérise par une démonstration spectaculaire de la souffrance en durée et de la piété sous forme de compassion et de lamentations. Cette souffrance n'est pas investie d'une dimension rédemptrice.

Dans l'islam, la douleur n'est pas la sanction d'une faute. Elle est une épreuve prédestinée, inscrite dans l'homme avant sa naissance (*Mektoub* : c'est écrit, on n'échappe pas à son destin) : le musulman doit se soumettre au dessein de Dieu (étymologiquement, islam signifie : « soumission aux décrets de Dieu »).

La douleur est une épreuve envoyée par Dieu pour reconnaître les siens, en fonction de la patience de ceux qui se remettent à Lui. La douleur est une épreuve infligée par Dieu, permettant le mûrissement du fidèle.

Le musulman doit lutter contre la douleur, manifester son endurance devant l'épreuve, mais ne pas se rebeller contre Dieu quand il souffre : « Nous vous éprouverons par la terreur et par la faim, par les pertes de vos biens et dans vos hommes, par les dégâts dans vos

⁴⁷⁰ WELLS Paul, « La souffrance physique a-t-elle un sens ? », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 32-47.

⁴⁷¹ MAURY Rosine, « Point de vue de la religion protestante sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 86-89.

⁴⁷² MOHSIN Ibrahim, *Grefte d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003. DOUSSE Michel, *Ibid.*, 2006, p. 97-119. YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.133.

récoltes. Mais toi, ô Mohammed, annonce d'heureuses nouvelles à ceux qui souffrent avec patience » (Coran, Sourate 2, verset 50).

Pour combattre la douleur, Dieu a donné à l'homme la médecine et la prière.

L'islam contemporain ignore le dolorisme. Se suicider pour ne plus souffrir ou procéder à l'euthanasie est étranger à la mentalité musulmane.

En ce qui concerne les douleurs de l'enfantement, pour l'islam il n'y a pas de péché originel et pas de douleur infligée par Dieu à la femme qui accouche⁴⁷³. Cette douleur est propre à toutes les femelles de l'espèce animale lors de l'expulsion du produit de la conception et ne résulte pas d'une sanction particulière au genre adamique.

Le Coran souligne l'obligation de lutter par tous les moyens contre la souffrance physique.

1.2.4. Bouddhisme

Le bouddhisme et, à un degré moindre, l'hindouisme et le jaïnisme, sont centrés sur la souffrance, qui accompagne l'homme depuis sa naissance jusqu'à sa mort, et sur la délivrance définitive de toute souffrance comme but ultime de l'existence humaine⁴⁷⁴.

Celle-ci n'est pas une punition des dieux, mais découle du principe de rétribution des actions humaines qui régit le *karma* (dogme central de la religion hindouiste selon lequel la destinée d'un être vivant et conscient est déterminée par la totalité de ses actions passées, de ses vies antérieures).

Une action positive est portée à l'avantage de l'homme et une action négative à son désavantage. Les joies et les souffrances sont le fruit des actions commises dans le passé et les vies antérieures.

Une justice implacable régit le karma. Elle n'a rien à voir avec les dieux. Chaque homme est responsable de son karma et ne doit s'en prendre qu'à lui-même. Contrairement à Job, il n'est pas question de demander des comptes aux dieux.

Le « soi » (âtman) s'affranchit progressivement du karma par le retrait du monde, l'ascèse, l'adhésion aux principes spirituels et la pratique de techniques du corps comme le yoga. En souffrant, il se prépare des lendemains meilleurs au long de sa transmigration.

Environ six siècles avant Jésus Christ et son sermon sur la montagne (MT 5,3-12), le Bouddha tient son premier discours à ses disciples, sur une colline près de Bénarès. Il expose

⁴⁷³ BOUBAKEUR Si Hamza, « Point de vue de la religion musulmane sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 81-85.

⁴⁷⁴ CHEMPARATHY George, « Hindouisme et souffrance », *Communio*, 6/1988, p. 42-55. MISHRA Pankaj, *La fin de la souffrance. Le Bouddha dans le monde*, Paris, Buchet/Chastel, 2006.

les « Quatre nobles vérités »⁴⁷⁵:

- La première vérité porte sur la constatation fondamentale de l'existence de la souffrance. Celle-ci réside dans la naissance, la maladie et la mort, la rencontre avec ce que l'on n'aime pas, la séparation d'avec ce que l'on aime, et la non obtention de ce que l'on désire.
- La seconde vérité traite de l'origine de la souffrance qui doit être supprimée. Elle a son origine dans la soif ou appétits, source de souffrance puisqu'ils ne peuvent être éternellement satisfaits. Cette soif a trois formes : soif de jouissance, soif d'existence, soif de non existence. Cette dernière est néfaste puisqu'elle entraîne au suicide, donc à une renaissance.
- La troisième vérité concerne la cessation de la souffrance. Il faut éteindre la soif génératrice des renaissances, associées au plaisir et à la passion. Il faut se détacher, abandonner, se libérer de cette soif, l'éteindre et l'apaiser.
- La quatrième vérité porte sur la façon d'y parvenir : c'est la voie moyenne qui mène à l'arrêt de la souffrance. Elle concerne l'intention, la parole, l'action, les moyens de subsistance, l'application, la présence d'esprit, la méditation. Toutes ces composantes sont qualifiées de justes ou parfaites.

Pour le bouddhisme, l'homme est responsable de sa souffrance et de sa douleur physique. L'important est de ne pas faire souffrir les autres et de venir en aide à ceux qui souffrent.

Le bouddhisme traditionnel affirme que l'énergie du *karma*⁴⁷⁶, enracinée dans l'ignorance et l'attachement à soi est la cause de la souffrance et du mal.

Le bouddhisme propose un chemin hautement moral et une grande sagesse comme remède à cette condition et comme idéal de perfection. Celui-ci comporte un équilibre subtil dans l'oubli de soi, pur et détaché, entre une sagesse éveillée et un engagement de compassion.

⁴⁷⁵ MAGNIN Paul, « L'analyse bouddhique » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 147-175.

⁴⁷⁶ Dogme central de la religion hindouiste selon lequel la destinée d'un être vivant et conscient est déterminée par la totalité de ses actions passées, de ses vies antérieures.

Bien que le *Nirvâna*⁴⁷⁷ ne puisse pas s'exprimer facilement, sa réalisation comporte à la fois une libération de soi et la liberté de vivre pleinement pour le bien des autres.

L'élimination des causes de souffrance est obtenue par les quatre fixations de l'attention sur le corps, la sensation, la pensée et les *dharma* (enseignement du Bouddha).

Toute douleur de l'esprit disparaît avec l'Éveil et le *nirvâna*. Ils sont le but de tout bouddhiste. Une fois atteints, le cycle des renaissances s'arrête et toute souffrance disparaît.

L'Éveil est l'extinction de toute soif d'appropriation et de toute cause de souffrance. Celui qui parvient à l'Éveil s'ouvre pleinement aux autres par la bienveillance et la compassion. Il trouve la sérénité et la paix. Il est à l'abri de la souffrance et de la douleur physique.

Lors de l'extinction complète, le bouddhiste quitte ce monde pour ne plus y revenir et entre dans un état que tout langage est incapable de décrire et qui échappe à nos concepts humains.

Pour un bouddhiste, un hindou, ou un jaïniste, l'image du Christ en croix est choquante et n'a aucun sens : si Dieu est totalement sans péché et si la souffrance est nécessairement une punition pour le péché, l'image d'un Dieu souffrant est totalement contradictoire.

1.3. Conclusion

Chacune des traditions religieuses envisagées ci-dessus a sa propre vision de la souffrance : « la lecture juive de la souffrance n'est pas la sagesse bouddhique, le discours chrétien paraît aux antipodes du silence du Coran »⁴⁷⁸.

Dans les trois religions monothéistes, la souffrance a été présentée comme un châtement, une expiation, une mise à l'épreuve voulue par Dieu, qu'il convenait d'accepter avec résignation.

L'homme ne peut pas éviter la souffrance. Les trois religions monothéistes ne délivrent pas de la souffrance, mais tentent de lui donner un sens. Le bouddhisme propose une voie pour supprimer la souffrance, mais cette voie ne semble efficiente que pour quelques uns.

⁴⁷⁷ Extinction du *karma*, du désir humain, entraînant la fin du cycle des naissances et des morts, avec un état de sérénité suprême.

⁴⁷⁸ MESLIN Michel, « Pour conclure » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 383-384.

Les religions ont pour points communs la notion de faute à l'origine de la souffrance et la notion de compassion devant celle-ci, mais il existe des différences. Ainsi le chrétien communique aux souffrances du Christ pour donner sens à la sienne. Le bouddhiste par contre maîtrise la sienne en éteignant sa soif, ses désirs.

Si les religions diffèrent quant à l'interprétation du sens donné à la douleur et la souffrance, elles s'accordent actuellement sur la nécessité de les traiter, même s'il faut avoir recours à des médicaments susceptibles de raccourcir la vie.

Aujourd'hui, la souffrance est devenue un marché comme un autre pour certaines personnes aux intentions pas toujours désintéressées.

La souffrance est utilisée par des acteurs de santé pour proposer des conférences payantes, par des auteurs pour se faire vendre, par des politiques dans leur programme électoral pour se faire élire, par des sectes pour gagner des adeptes.

Les offres de « Soutien psychologique » sur Internet foisonnent. Les SAMU disposent de « Cellules d'urgence médico-psychologique » qui arrivent quelquefois sur les lieux d'un accident avant l'ambulance du SMUR.

Le développement de « Groupes de Parole » autres que ceux des « Alcooliques anonymes » et des « Narcotiques anonymes » dont l'effet bénéfique est reconnu, de Groupes, tels que ceux des « Anorexiques-Boulimiques » et des « Débiteurs anonymes » (qui créent des dettes insolubles), n'est-il pas « symptomatique d'une société où l'on ne trouve plus, dans son environnement, la capacité de parler de soi à des gens, juste bienveillants » ? ⁴⁷⁹.

« En ce qui concerne le service des personnes qui souffrent, la compétence professionnelle est avant tout nécessaire [...] mais à elle seule elle ne peut suffire [...] les êtres humains ont toujours besoin de quelque chose de plus que de soins techniquement corrects. Ils ont besoin d'humanité. Ils ont besoin d'attention du cœur [...] C'est pourquoi, en plus de la formation professionnelle, il est nécessaire (pour les soignants), d'avoir aussi et surtout une 'formation du cœur' : il convient de les conduire à la rencontre de Dieu dans le Christ, qui suscite en eux l'amour et qui ouvre leur esprit à autrui, en sorte que leur amour du prochain ne soit plus imposé de l'extérieur, mais qu'il soit une conséquence découlant de leur foi qui devient agissante dans l'amour (Ga 5, 6) » ⁴⁸⁰.

Affirmer qu'un enseignement est à tirer de la souffrance soulève la question de la théodicée. La théologie contemporaine affirme au contraire que la souffrance est un mal et que Dieu souffre par solidarité avec l'affligé.

⁴⁷⁹ ZARIFIAN Edouard, *Ibid.*.

⁴⁸⁰ MALHERBE Brice de, *Limiter ou arrêter les traitements en fin de vie*, Paris, Parole et Silence, 2008.

2. Le mal

Le thème du mal est au centre du questionnement philosophique et théologique⁴⁸¹. Il recouvre ceux de la maladie, de la souffrance et la mort. Bien que liés, ces trois thèmes sont examinés séparément, pour des raisons pratiques de présentation.

2.1. Généralités

Dans le domaine de la santé, le mal revêt différents aspects :

- le mal moral : mal « explicable » des maladies et handicaps générés par l'homme (accidents par non respect des règles d'hygiène, alcoolisme, drogue, tabagisme...);
- le mal ontique : mal non expliqué des maladies non liées à une cause humaine discernable (malformations, cancers...), dont le malade et le médecin ne sont pas responsables.

2.1.1. Origines du mal

Le mal peut avoir diverses origines⁴⁸².

* Dieu, origine du mal

Le mal est à l'origine d'un « procès » fait à Dieu : si Dieu veut le mal, il n'est pas bon ; s'il ne l'a pas voulu il est incapable de l'empêcher⁴⁸³.

Comme la souffrance, le mal pose la question de la théodicée c'est-à-dire la justification de la bonté de Dieu en dépit du mal inhérent au monde⁴⁸⁴.

Divers auteurs contemporains ont commenté le silence de Dieu devant le mal. Tel est le cas dans le judaïsme de Hans Jonas⁴⁸⁵.

⁴⁸¹ RICŒUR Paul, *Le mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*, 1987, repris dans *Lectures 3*, Paris, Le Seuil, 1994, p. 211-233. 2004.

⁴⁸² BRO Bernard o.p., *Le pouvoir du mal*, Paris, Cerf, 1976. NEUSCH Marcel, *Le mal*, Paris, Centurion-La Croix, 1990. NEUSCH Marcel, « Dieu et le mal » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXIe siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 13-38.

⁴⁸³ POREE Jérôme, *Le mal : homme coupable, homme souffrant*, Paris, Armand Colin, 2000. LABBE Yves, « L'humanité face au mal », *Recherches de science religieuse*, 90/1, 2002, p. 13-40.

⁴⁸⁴ LEIBNIZ Gottfried Wilhelm, *Essais de théodicée sur la bonté de Dieu, la liberté de l'homme et l'origine du mal* (1710, I, 21), Paris, Flammarion, 1999.

⁴⁸⁵ JONAS Hans, *Le concept de Dieu après Auschwitz*, Paris, Payot & Rivages, 1994.

* Les hommes, origine du mal (mal moral)

Dieu laissant l'homme libre de son agir, l'histoire est l'affaire des hommes entre eux⁴⁸⁶. Des hommes ordinaires sont capables de commettre les pires atrocités⁴⁸⁷.

Certains systèmes politiques totalitaires, sociaux, sectaires, peuvent pousser des individus à commettre des actions monstrueuses⁴⁸⁸.

* La nature, origine du mal

La nature peut-être à l'origine du mal : catastrophes, maladie, mort.

2.1.2. Finalité du mal

Cette finalité peut s'envisager sous l'angle de Dieu, de celui des hommes et de celui de l'ordre du monde.

* Finalité du mal attribuée à Dieu

Elle donne lieu à une double approche⁴⁸⁹:

Une première approche de cette finalité voit dans le mal un instrument de la justice divine. Une telle explication, faisant appel à un Dieu qui punit, est incompatible avec un Dieu qui est amour.

Une deuxième approche voit dans le mal le révélateur de la gloire de Dieu. Dieu a vaincu le mal en Jésus Christ, qui a assumé les malheurs de la condition humaine. Cette explication donne l'image d'un Dieu proche de l'homme, qui souffre et qu'il sauve.

* Finalité du mal pour l'homme

Le mal serait un chemin de salut pour l'homme. Ainsi, la maladie serait un moyen pour l'homme de se corriger⁴⁹⁰.

En définitive, Dieu ne veut pas la souffrance en tant que telle, mais la fidélité à sa volonté jusque dans la souffrance.

⁴⁸⁶ JONAS Hans, *Ibid.*, 1994.

⁴⁸⁷ MARITAIN Jacques, *Dieu et la permission du mal* (1963), Paris, Desclée de Brouwer, 1993. ARENDT Hannah, *Eichmann à Jérusalem*, Paris, Gallimard, 1991.

⁴⁸⁸ TODOROV Tzvetan, *Face à l'extrême* (1991), Paris, Seuil, 1994, p. 131.

⁴⁸⁹ SALAMOLARD Michel, « Le mal : Dieu responsable et innocent. Réflexions inspirées par A. Gesché », *Nouvelle Revue Théologique*, 3/2005, p. 373–388.

⁴⁹⁰ PASCAL Blaise, *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*, Paris, Le Nouveau Commerce, 1994.

* Finalité du mal dans l'ordre du monde

Le mal, qui est un raté, est indispensable à la bonne marche du monde. Une telle compréhension est celle de Saint Augustin, Karl Marx et Teilhard de Chardin. La mort en particulier est un mal nécessaire au rajeunissement de l'humanité⁴⁹¹.

2.2. Mal et religions

Les religions proposent plusieurs explications du mal et de la souffrance qui en découle.

2.2.1. Judaïsme

« ...C'est moi le Seigneur, il n'y en a pas d'autre ; je forme la lumière et je crée les ténèbres, je fais le bonheur et je crée le malheur : c'est moi, qui fais tout cela » (Es 45, 6-7).

La Bible affirme que le mal fait partie de la création divine⁴⁹². Pour Hans Jonas, Auschwitz est incompatible avec un Dieu tout-puissant et bon ; celui-ci est un Dieu d'amour, mais qui n'est pas tout-puissant⁴⁹³.

2.2.2. Christianisme

La question du mal est au cœur de la Tradition chrétienne⁴⁹⁴.

D'après Irénée (130-208), le mal et la souffrance sont inévitables, voire « quasiment souhaitables »⁴⁹⁵. L'homme ne connaît le bien (= obéir à Dieu) que parce qu'il connaît le mal (= mort de l'homme).

Saint Augustin (354-430) a créé le concept du péché originel en réponse à la question de l'origine du mal. Il souligne la responsabilité de l'homme pour sauvegarder la bonté de Dieu⁴⁹⁶:

⁴⁹¹ NEUSCH Marcel, *Les chrétiens et leur vision de l'homme*, Paris, Desclée de Brouwer, 1985, p. 235s

⁴⁹² WIGODER Geoffrey (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*, Paris, Cerf, 1993, p. 691-693.

⁴⁹³ JONAS Hans, *Ibid.*, 1994.

⁴⁹⁴ WACKENHEIM Charles, *Le chrétien et la question du mal*, Paris, Éd. du Signe, 2001.

⁴⁹⁵ IRENEE saint, *Contre les hérésies. Dénonciation et réfutation de la gnose au nom menteur*, Paris, Cerf, 2001. SESBOÛE Bernard s.j., *Tout récapituler dans le Christ. Christologie et sotériologie d'Irénée de Lyon*, Paris, Desclée, 2000. MALDAME Jean-Michel o.p., *Le péché originel. Foi chrétienne, mythe et métaphysique*, Paris, Cerf, 2008, p. 48-51.

⁴⁹⁶ SAINT AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Brépols, 1994. MALDAME Jean-Michel, *Ibid.*, 2008, p. 24-45.

«Dieu a permis au mal d'exister pour démontrer combien la justice très prévoyante du Créateur peut en faire un bon usage ; mais le bien l'a emporté à ce point sur le mal, qu'il peut exister sans lui [...]. Le mal par contre ne peut exister sans le bien [...]. On supprime le mal [...] en guérissant et redressant la nature, viciée par le mal. La volonté ne jouit vraiment du libre arbitre que lorsqu'elle n'est pas l'esclave des vices et des péchés » (XIV, 11).

Anselme de Cantorbéry (1033-1109), modifie la théologie augustinienne : le péché est dans la volonté et non pas dans la concupiscence, qui est la conséquence du péché. Il initie le dolorisme⁴⁹⁷. Dieu ayant souffert et étant mort pour les hommes de son plein gré, ceux-ci lui doivent réparation, ou satisfaction⁴⁹⁸, par une souffrance équivalente, accompagnée d'un plus pour le préjudice subi (« peine vindicative »). Il s'agit là d'une conception purement juridique de la relation à Dieu. Anselme a placé la satisfaction au cœur de la doctrine du salut. Le concept de la satisfaction est une tentation omniprésente (voir plus haut : souffrance et catholicisme).

Devant l'absurdité du mal s'offrent deux directions de réflexion.

La première porte sur la compassion divine. Dieu souffre avec nous : « Dieu se laisse déloger du monde et clouer sur la croix. Dieu est impuissant et faible dans le monde, et ainsi seulement il est avec nous et nous aide. Mt 8,17 indique clairement que le Christ ne nous aide pas par sa toute-puissance, mais par sa faiblesse et ses souffrances »⁴⁹⁹. La mort du Seigneur sur la Croix témoigne de son combat contre le mal et sa victoire sur la mort⁵⁰⁰.

La seconde direction de réflexion porte sur le « Dieu caché »⁵⁰¹.

Pour le christianisme contemporain il est impossible de lier la mort au seul péché originel⁵⁰². L'explication ultime de la condition humaine et des malheurs du monde ne réside pas dans « la dérisoire aventure des insaisissables premiers parents »⁵⁰³. Il ne faut pas réduire le péché originel à la transmission d'une maladie génétique. La vie est marquée par le mal et tout enfant en hérite. Mais celui-ci n'est pas coupable de ce qu'il n'a pas commis. Il est cependant marqué par l'héritage du péché qui habite l'humanité. Baptisé, il entre dans la

⁴⁹⁷ ANSELME DE CANTORBERY saint, *Lettre sur l'incarnation du Verbe. Pourquoi un Dieu-homme*, Paris, Cerf, 1988.

⁴⁹⁸ SESBOÛE Bernard s.j., *Ibid.*, 1989, p. 327-345.

⁴⁹⁹ GONNET Dominique s.j., *Dieu aussi connaît la souffrance*, Paris, Cerf, 1995. BONHOEFFER Dietrich, *Ibid.*, 2006.

⁵⁰⁰ GESCHE Adolphe, *Le Mal*, Paris, Cerf, 1993. GESCHE Adolphe, *Le mal et la lumière*, Paris, Cerf, 2003.

⁵⁰¹ TAULER Jean, *Dieu caché*, Paris, Arfuyen, 1986.

⁵⁰² MARTELET Gustave, *Libre réponse à un scandale. La faute originelle, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 1986.

⁵⁰³ MALDAME Jean-Michel, *Le scandale du mal. Une question posée à Dieu*, Paris, Cerf, 2001. MALDAME Jean-Michel o.p., *Le péché originel. Foi chrétienne, mythe et métaphysique*, Paris, Cerf, 2008.

communion des saints qui l'enracine dans la vie trinitaire que Dieu lui offre. L'héritage du péché entraîne la rupture avec l'amour de Dieu et pervertit sa vocation à être à son image.

Jésus lui-même a été victime du mal, mais il a vaincu celui-ci par sa résurrection qui constitue le fondement de l'espérance chrétienne⁵⁰⁴.

Le mal suscite la prière : prier en dépit du mal c'est espérer quand même⁵⁰⁵.

2.2.3. Islam

D'après le Coran, tout vient immédiatement de Dieu, le mal comme le bien, les souffrances comme les bonheurs, et l'homme ne saurait demander à Dieu ses raisons⁵⁰⁶.

Contrairement à Job, le musulman n'interpelle pas Dieu. Il sait que ce qui lui advient a un sens, même si celui-ci lui échappe.

2.2.4. Bouddhisme

D'après le bouddhisme, le mal est notre création : par soi-même on se souille et par soi-même on se purifie⁵⁰⁷.

3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

En fonction de la capacité des étudiants à aborder la souffrance, les uns se dirigent vers des spécialités où le contact direct avec le malade leur est épargné, les autres s'orientent vers le lit du malade.

Ils souscrivent au fait que le médecin praticien, confronté à la douleur et la souffrance, est appelé à pratiquer un acte technique pour la soulager ou l'éteindre, mais que cet acte est insuffisant. Il leur faut appliquer ce qui n'a pas été enseigné pendant les années de formation, à savoir l'attitude pour l'agencement de la relation à autrui et la mise en jeu des capacités personnelles du médecin⁵⁰⁸.

En ce qui concerne le mal, les étudiants sont en attente de réponses simples et transmissibles aux malades qui les interpellent à ce sujet. Il n'existe pas de réponses simples à la question du mal, comme l'a proclamé au sujet de la souffrance le cardinal Veillot : « Dites aux prêtres de n'en rien dire : nous ignorons ce qu'elle est ».

⁵⁰⁴ NEUSCH Marcel, *Ibid.*, 2002, p. 13-38.

⁵⁰⁵ ABEL Olivier, BLOCHER Henri, « Mal » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 929-943.

⁵⁰⁶ DOUSSE Michel, *Ibid.*, 2006, p. 111.

⁵⁰⁷ DHAMMAPADA, *La voie du Bouddha*, Paris, Seuil, 2002, chap. XII, vers. 165.

⁵⁰⁸ KRESS Jean-Jacques, « Le psychiatre devant la souffrance », *Psychiatrie Française*, 23sp/1992, p. 19-32.

Le chrétien ne peut que prier Dieu de le « délivrer » du mal, ce Dieu dont l'image est constamment mise à l'épreuve par le scandale du mal, de la maladie, de la souffrance et de la mort.

4. Conclusion

La tradition chrétienne contemporaine affirme que le mal est une déficience et qu'il n'a pas de substantialité propre : Dieu a créé toutes choses dans un état de bonté et l'homme bénéficie d'une liberté responsable.

Liste des publications citées dans ce chapitre

1. Douleur - Souffrance : Aspects pratiques

ABIVEN Maurice, « Échange de souffrances » in AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992, p. 29-32.

AERDE Michel van, *Quand Dieu nous surprend*, Marseille, la Thune, 2001.

AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992

BALINT Michael, *The Doctor, his Patient and the Illness*, London Pitman (1957), Payot, 2003.

BARUS-MICHEL Jacqueline, *Souffrance, sens et croyance. L'effet thérapeutique*, Ramonville Saint-Agne, érès, 2004.

BAUMANN François, *Burn out : quand le travail rend malade*, Paris, Josette Lyon éd., 2006.

BELLET Maurice, *L'Épreuve, ou le tout petit livre de la divine douceur* (1988), Tournai, Desclée de Brouwer, 1992.

BELLET Maurice, FROGNEUX Nathalie, « Comment dire la souffrance ? A propos de psychanalyse et de religion » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 325-348.

BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 373-382.

BENASAYAG Miguel, HERITIER Françoise, KHAYAT David, LAZARUS Antoine, RICARD Matthieu, SOLLERS Philippe, SPIRE Antoine, WINCKLER Martin, *L'éthique de la souffrance*. Paris, Ellipses, 2000.

CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994, p. 47.

CANOÛ Pierre, MAURANGES Aline, FLORENTIN Anne, *Le burn out. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses*, avec des préfaces de Annie Barois et de Michel Cloup (1998), Paris, Masson, Collection Transversal, 2004.

CARRE Ambroise-Marie o.p., CLAUDEL Paul, BOS Charles du, FOCHE Suzanne, MALEGUE Joseph, MARCEL Gabriel, MAURIAC François, MAUROIS André, PASTORELLI France, REGNIER Paule, SERTILLANGES A.-D. o.p., *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Spes, 1968.

CLAUDEL Paul, « Les invités à l'attention. A Mademoiselle Suzanne Fouché » in CARRE Ambroise-Marie o.p. *et al.*, *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Ed. Spes, 1968.

CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992.

CLEVER Linda Hawes, « Who is sicker : patients or residents ? Residents' distress and the care of patients » Editorial, *Annals of Internal Medicine*, 136/5, 2002, p. 391-393.

DELBROUCK Michel (éd.), *Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2003.

DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 101-138.

ENGELHARDT Dietrich von *et al.*, « Schmerz und Leiden – eine Schicksalsfrage » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004, p. 11-104.

ESSAYAG Suzanne, « Souffrance des soignants » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 259-266.

FOUCART Jean, *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, De Boeck, 2003.

FREUDENBERGER Herbert J., « The staff burn-out syndrome in alternative institutions », *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 1/1975, p. 72-83.

FREUDENBERGER Herbert J., L'épuisement professionnel : « la brûlure interne », (*Burn Out*, Anchor Press/Doubleday, 1982), Paris, Eska distributeur, 1987.

FREYS Guy, « Le prix à payer. Souffrance et handicap » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 187-199.

GALINIER-PALLEROLA Jean-François, *La résignation dans la culture catholique en France (1870-1945)*, Paris, Cerf, 2007.

GOLDENBERG Emmanuel, « Près du mourant, des soignants en souffrance... », *Etudes*, 367/1987, p. 483-495.

HAGEMANN Wolfgang, *Burn-Out bei Lehrern*, Beck C.H. éd., 2003.

HEYER René, « Douleur et souffrance. Réflexions sur un colloque », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 197/1996, p. 103-107.

JACQUEMIN Dominique, *Bioéthique, médecine et souffrance : Jalons pour une théologie de l'échec*, Canada, Médiaspaul, 2003.

KNAPP Thomas, BURKI Adrien, LÜTHI Andreas, ZANETTI Daniel, *Burn out, le stress au travail, la maladie du XXI^e siècle*, Sainte-Croix (Suisse), Presses du Belvédère, 2006.

KOLBATZ Klaus-Peter, *Burn-out Syndrom. Infarkt der Seele*, Books on Demand Gmbh, 2005.

KRESS Jean-Jacques, « Le psychiatre devant la souffrance », *Psychiatrie Française*, 23sp/1992, p. 19-32.

LACHOWSKY Michèle, AUDINET Jacques, « La souffrance et l'autre » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997.

LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur* (1995), Paris, Métailié, 2006.

MESLIN Michel, « Pour conclure » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 383-384.

MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

MILLERD E.J., « Health professionals as survivors », *J. Psychiatr. Nurs. Ment. Health Serv.*, 15/1977, p.33-37.

MISHRA Pankaj, *La fin de la souffrance. Le Bouddha dans le monde*, Paris, Buchet/Chastel, 2006.

ORAISON Marc, *Médecine et guérisseurs*, Paris, Lethilleux, 1955, p. 65.

PERRY Charles E. Jr., *Why christians burn out*, Nashville, Thomas Nelson, 1982.

PEZET Valérie, *De l'usure de l'identité professionnelle. Le burn-out des travailleurs sociaux*, Paris, Ed. Législatives, 2000.

PLOTON Louis, « La question de la souffrance des soignants », *Gestions Hospitalières*, 270/1987, p. 636-638.

QUENEAU Patrice, OSTERMANN Gérard, « Éthique et douleur » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 45-64.

RICŒUR Paul, « La souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie Française*, 23sp/1992.

SAUNDERS Cicely, *Beyond the horizon. A search for meaning in suffering* (1990), London, Darton, Longman & Todd, 1992.

THIEL Marie-Jo, « Souffrance et compassion. Répères éthiques et théologiques », *Revue d'éthique et de théologie morale « Le Supplément »*, mars 1996, p. 157-183.

THIEL Marie-Jo (dir.). *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.

TILLIETTE Xavier, « Sens et non-sens de la douleur », *Communio*, 6/1988, p. 15-22.
VERGELY Bertrand, *La souffrance. Recherche du sens perdu*, Paris, Gallimard, 1997.

ZARIFIAN Edouard, *Le goût de vivre : Retrouver la parole perdue*, Paris, Odile Jacob, 2005.

2. Douleur - Souffrance et Religions

ALLEGRE Claude, *Dieu face à la science*, Paris, Fayard, 1997.

AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008.

BALTHASAR Hans Urs von, *Pâques, le mystère*, Paris, Cerf, 1996.

BAZIOU Jean-Yves, « Aujourd'hui, Dieu en procès » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 227-245.

BELLET Maurice, *L'Épreuve, ou le tout petit livre de la divine douceur* (1988), Tournai, Desclée de Brouwer, 1992.

BELLET Maurice, FROGNEUX Nathalie, « Comment dire la souffrance ? A propos de psychanalyse et de religion » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 325-348.

BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 373-382.

BLANC DE SAINT-BONNET Antoine, *L'amour et la chute*, Lyon, Vitte, 1898, p. 18-19.

BONHOEFFER Dietrich, *Résistance et soumission : lettres et notes de captivité*, Genève, Labor et Fides, 2006.

BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre, 1998, p. 86-97.

BOUBAKEUR Si Hamza, « Point de vue de la religion musulmane sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 81-85.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, « Christianisme et mystère de la souffrance : une éthique plus qu'une métaphysique », in CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992, p. 41.

CHANTRAINE Georges, « Souffrance, passion et compassion », *Communio*, 6/1988.

CHEMPARATHY George, « Hindouisme et souffrance », *Communio*, 6/1988, p. 42-55.

CHENU Bruno, *Dieu et l'homme souffrant*, Paris, Bayard, 2004, p. 47-50.

CLAUDEL Paul, « Les invités à l'attention. A Mademoiselle Suzanne Fouché » in CARRE Ambroise-Marie o.p. et al., *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Ed. Spes, 1968.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984, p. 80.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques », *DC* 1790/1980, p. 697-700.

DERMANGE François, « La souffrance » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 2006, p. 1347-1348.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Point de vue de la religion catholique sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 75-78.

DOUSSE Michel, « Le silence du Coran » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 97-119.

DUBOST Michel (éd.), *théo Encyclopédie catholique pour tous*, Paris, Droguet et Ardant – Fayard, 1989.

EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.278-291.

EISENBERG Josy, WIESEL Elie, *Job ou Dieu dans le tempête*, Paris, Fayard-Verdier, 1986.

FEUERBACH Ludwig, *L'essence du christianisme* (1841), Paris, Gallimard, 1992.

FOUCART Jean, *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, De Boeck, 2003.

FOUCHE Suzanne, *Souffrance, école de vie* (1933), Paris, Ed. Spes, 1945.

FUCHS Eric, « La souffrance, la douleur, quel sens leur reconnaître ? Une approche éthique et théologique », *Ouvertures*, 110/2003, p. 6-8.

GRELOT Pierre, *La science face à la foi*, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre, Paris, Cerf, 1998.

HALPERN-GUEDJ Betty, « Lectures juives de la souffrance » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 45-72.

JACOBOWITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959.

JEAN-PAUL II, « Le médecin au service de la personne », *DC*, 1840/1982, p. 1029-1032.

JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance », *DC*, 1858/1983, p. 834-835.

JEAN-PAUL II, « *Salvifici doloris* », *DC*, 1869/1984, p. 233-250.

JEAN-PAUL II, « La mission première de l'Église est de rencontrer l'homme qui souffre », *DC*, 2003/1990, p. 338-340.

JEAN-PAUL II, « La maladie peut être l'occasion de témoigner de notre foi », *DC*, 2150/1996, p. 1051-1053.

JEAN-PAUL II, « Le temps de la souffrance, occasion pour une vie nouvelle », *DC*, 2167/1997, p. 801-804.

JEAN-PAUL II, « Le monde attend des malades qu'ils témoignent de la fécondité de l'Évangile de la souffrance », *DC*, 2221/2000, p. 203-204.

JEAN-PAUL II, « La réponse chrétienne face à la souffrance », *DC*, 2259/2001, p. 1017-1018.

JEAN-PAUL II, *Mon livre de méditations pour ceux qui souffrent, qui doutent, qui espèrent*, Paris, Éditions du Rocher, 2004.

JEAN-PAUL II, *Le sens chrétien de la souffrance humaine*, Paris, Cerf, 2005.

KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

KOLITZ Zvi, *Yossel Rakover s'adresse à Dieu*, Paris, Maren Sell / Callmann-Lévy, 1998.

LARCHET Jean-Claude, *Dieu ne veut pas la souffrance des hommes*, Paris, Cerf 1999.

LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002.

LAURENTIN René, MAHEO Patrick, *Les stigmates d'Yvonne Aimée de Malestroit*, Paris, O.E.I.L., 1988.

LEVINAS Emmanuel, « Transcendance et mal » in NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001, p. 143-163.

LEVINAS Emmanuel, *Difficile liberté*, (1963) Paris, Albin Michel, 1995.

LINDSTRÖM Frederik, *Suffering and Sin. Interpretations of Illness in the Individual Complaint Psalms*, Stockholm, Almqvist & Wicksell International, 1994.

MAGNIN Paul, « L'analyse bouddhique » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 147-175.

MALDAME Jean-Michel o.p., *Le péché originel. Foi chrétienne, mythe et métaphysique*, Paris, Cerf, 2008.

MALHERBE Brice de, *Limiter ou arrêter les traitements en fin de vie*, Paris, Parole et Silence, 2008.

MAURY Rosine, « Point de vue de la religion protestante sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 86-89.

MESLIN Michel, « Le discours chrétien » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 73-96.

MESLIN Michel, « Pour conclure » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 383-384.

MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

MOLTMANN Jürgen, *Le Dieu crucifié*, Paris, Cerf-Mame, 1974.

NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001.

OEMING Manfred, « Dieu et la violence dans l'Ancien Testament : observations à contretemps d'un exégète » in ARNOLD Matthieu, PRIEUR Jean-Marc (dir.), *Dieu est-il violent ? La violence dans les représentations de Dieu*, Presses universitaires de Strasbourg, 2005.

PASCAL Blaise, *Œuvres Complètes*, Paris, Desclée de Brouwer, 1992, tome IV, p. 976-982.

PASCAL Blaise, *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*, Paris, Le Nouveau Commerce, 1994.

PECCOUD Dominique s.j., « La souffrance, sens et non-sens de la vie » in AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992, p. 137-145.

PIE XII, « Accouchement sans douleur », *DC* 1217/1956, p. 87-97.

PIE XII, « Problèmes religieux et moraux de l'analgésie », *DC*, 1247/1957, col. 337-340.

REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Paris, Fayard, 1990, p. 27-41.

SAINT AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Brépols, 1994.

SESBOÛE Bernard s.j., *Jésus-Christ l'unique médiateur. Essai sur la rédemption et le salut*, Tome I, Paris, Desclée, 1989.

SESBOÛE Bernard s.j., *Tout récapituler dans le Christ. Christologie et sotériologie d'Irénée de Lyon*, Paris, Desclée, 2000.

SITRUK Joseph, « Point de vue de la religion juive sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, 1989, p. 78-81.

SOULAN Jeannine, « Du côté des infirmiers » in CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992.

TAROT Camille, « Quelques religions et la douleur. Un regard socioanthropologique et une hypothèse », *Ouvertures*, 111/ 2003, p. 2-9.

TEILHARD DE CHARDIN Pierre, *Sur la souffrance*, Paris, Seuil, 1995.

- TETTAMANZI Dionigi Card., *Vivre et souffrir : relever le défi*, Paris, Salvator, 2004, p. 15-52.
- THERESE d'AVILA Sainte, *Le chemin de la perfection*, Paris, Seuil, 1961, p. 93-94.
- THEVENOT Xavier, *Souffrance, Bonheur, Éthique, conférences spirituelles*, Mulhouse, Salvator, 1990, p. 24.
- THEVENOT Xavier. *Une pensée pour des temps nouveaux*, Paris, Ed. Don Bosco, 2005, p. 178-180.
- VARILLON François s.j., *La souffrance de Dieu*, Paris, Centurion, 1975.
- VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance* (1984), Paris, Cerf, 2005.
- VIANNEY Jean-Baptiste-Marie saint, *Le curé d'Ars, sa pensée, son cœur*, Paris, Cerf, 1994. p. 179-180.
- WELLS Paul, « La souffrance physique a-t-elle un sens ? », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 32-47.
- WHITE Andrew Dickson, *A history of the warfare of science with technology in christendom*, London, Macmillan, 1847, vol 2, p. 62-63.
- WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer, 2000.
- YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.133.
- ZARIFIAN Edouard, *Le goût de vivre : Retrouver la parole perdue*, Paris, Odile Jacob, 2005.

3. Le Mal

- ABEL Olivier, BLOCHER Henri, « Mal » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 929-943.
- ANSELME DE CANTORBERY saint, *Lettre sur l'incarnation du Verbe. Pourquoi un Dieu-homme*, Paris, Cerf, 1988.
- ARENDRT Hannah, *Eichmann à Jérusalem*, Paris, Gallimard, 1991.
- BONHOEFFER Dietrich, *Résistance et soumission : lettres et notes de captivité*, Genève, Labor et Fides, 2006.
- BRO Bernard o.p., *Le pouvoir du mal*, Paris, Cerf, 1976.
- DHAMMAPADA, *La voie du Bouddha*, Paris, Seuil, 2002, chap. XII, vers. 165.
- DOUSSE Michel, « Le silence du Coran » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 97-119.
- IRENEE saint, *Contre les hérésies. Dénonciation et réfutation de la gnose au nom menteur*, Paris, Cerf, 2001.

- JONAS Hans, *Le concept de Dieu après Auschwitz, Une voix juive* (1984), Paris, Payot & Rivages, 1994.
- LABBE Yves, « L'humanité face au mal », *Recherches de science religieuse*, 1/2002, p. 13-40.
- LEIBNIZ Gottfried Wilhelm, *Essais de théodicée sur la bonté de Dieu, la liberté de l'homme et l'origine du mal* (1710, I, 21), Paris, Flammarion, 1999.
- LEVINAS Émmanuel, « Transcendance et mal » in NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001, p. 143-163.
- MALDAME Jean-Michel, *Le scandale du mal. Une question posée à Dieu*, Paris, Cerf, 2001.
- MALDAME Jean-Michel, *Le péché originel. Foi chrétienne, mythe et métaphysique*, Paris, Cerf, 2008.
- MARITAIN Jacques, *Dieu et la permission du mal* (1963), Paris, Desclée de Brouwer, 1993.
- MARTELET Gustave, *Libre réponse à un scandale. La faute originelle, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 1986.
- NEUSCH Marcel, *Les chrétiens et leur vision de l'homme*, Paris, Desclée de Brouwer, 1985, p. 235s .
- NEUSCH Marcel, *Le mal*, Paris, Centurion-La Croix, 1990.
- NEUSCH Marcel, « Dieu et le mal » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 13-38.
- POREE Jérôme, *Le mal : homme coupable, homme souffrant*, Paris, Armand Colin, 2000.
- RICŒUR Paul, *Le mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*, 1987, repris dans *Lectures 3*, Paris, Seuil, 1994, p. 211-233. 2004.
- SAINTE AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Brépols, 1994.
- SALAMOLARD Michel, « Le mal : Dieu responsable et innocent. Réflexions inspirées par A. Gesché », *Nouvelle Revue Théologique*, 3/2005, p. 373-388.
- SESBOÛE Bernard s.j., *Jésus-Christ l'unique médiateur. Essai sur la rédemption et le salut*, Tome I, Paris, Desclée, 1989.
- SESBOÛE Bernard s.j., *Tout récapituler dans le Christ. Christologie et sotériologie d'Irénée de Lyon*, Paris, Desclée, 2000.
- TAULER Jean, *Dieu caché*, Paris, Arfuyen, 1986.
- TODOROV Tzvetan, *Face à l'extrême* (1991), Paris, Seuil, 1994.
- WACKENHEIM Charles, *Le chrétien et la question du mal*, Paris, Éd. du Signe, 2001.
- WIGODER Geoffrey (dir.), « Mal », *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*, Paris, Cerf, 1993, p. 691-693

Chapitre XV. La mort

« Mourir, est pour le chrétien une grâce » François-Xavier Durwell, C.Ss.R.⁵⁰⁹

Les premières rencontres de la mort amènent inévitablement les jeunes EPS à découvrir brutalement leur propre finitude. En effet, avant d'entreprendre leurs études, peu d'entre eux ont été confrontés de près à la mort d'autrui. Cette confrontation a lieu dès le début de leur formation pratique. Les EM découvrent en salle de dissection ou d'autopsie des cadavres d'inconnus. Lors de leurs stages cliniques, les EPS se trouvent face-à-face avec la dépouille d'un malade qu'ils ont connu. Ces rencontres sont à l'origine d'un grand trouble, voire d'une angoisse, qui les plonge dans un silence, nécessaire pour assumer cette situation⁵¹⁰.

En effet, la mort d'autrui renvoie chacun à l'expression tangible de son propre destin d'un « être-pour-la-mort ». Étant en réaction un « être-contre-la mort »⁵¹¹, ils se posent la question du sens de la vie.

Quelques-uns font des plaisanteries macabres, en réaction au trouble ressenti. Certains sont tellement marqués par cette confrontation qu'ils choisissent une filière de santé qui les met à l'abri de telles confrontations. Quelques-uns arrêtent carrément les études en professions de santé.

La possibilité de connaître leur questionnement m'a été offerte lors de mes rencontres avec eux, en particulier lors de l'exposé de mon travail de Maîtrise sur les « Expériences aux frontières de la mort »⁵¹².

⁵⁰⁹ DURRWELL François-Xavier, C.Ss.R., *La mort du Fils : Le mystère de Jésus et de l'homme*, Paris, Cerf, 2006.

⁵¹⁰ LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997, p. 249. AMEISEN Jean-Claude, HERVIEU-LEGER Danièle, HIRSCH Emmanuel (dir.), *Qu'est-ce que mourir ?*, Paris, Le Pommier, 2003.

⁵¹¹ THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 6.

⁵¹² OTTENI Jean-Claude, *Expériences aux frontières de la mort. Expériences de l'au-delà ou de l'en-deçà ? Approche médicale. Approche théologique*. Mémoire de Maîtrise en Théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2004.

1. Généralités

Contrairement à la mort accidentelle « venue du dehors », la mort « imposée du dedans » comme une nécessité prescrite dès l'œuf par le programme génétique lui-même n'est pas une maladie, un échec de la médecine : elle est le terme naturel de la vie⁵¹³. En effet, la mort et la sexualité sont les conditions nécessaires à la possibilité d'une évolution.

Dans la société contemporaine, le mourir est insupportable pour l'entourage : à quoi cela sert-il ? Actuellement la société est dans l'utilitaire ; elle veut abrégier le mourir car elle n'en comprend pas le sens.

La mort fait partie de la vie : elle en est le prolongement naturel. Quand la mort approche, et après la stupeur de l'annonce du trépas prochain, l'homme assez adulte et encore en état de conscience suffisant, est appelé à « s'approprier sa mort », à la faire sienne⁵¹⁴.

L'hôpital et les autres structures de soins et d'accueil sont devenus l'endroit où la majorité des individus meurent⁵¹⁵.

La mort d'un patient est une épreuve majeure pour les étudiants et les professionnels de santé : c'est là que s'arrête leur métier⁵¹⁶. Alors que dans le passé les religieuses étaient « armées par la religion », pour supporter de tels événements, la majorité des professionnels de santé sont déconcertés, voire scandalisés par l'agonie et la mort de leur patient, car à la mort de chaque patient ils sont confrontés à leur propre mort. C'est pourquoi certains évitent autant que faire se peut, les situations et les services où ils sont plus particulièrement confrontés à la mort.

Trop souvent « le mourant fait le vide autour de lui »⁵¹⁷. Certains sont tentés de raccourcir l'agonie et d'accélérer la survenue du décès par l'euthanasie ou le suicide assisté. Nombre de médecins se déchargent du problème sur les infirmières, qui à leur tour le confient aux aides-soignantes, voire au personnel de nuit.

⁵¹³ JACOB François, *La Logique du vivant*, Paris, Gallimard, 1970. LA MARNE Paula, « Mort » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 752-757. THIEL Marie-Jo, « L'annonce de la mort qui se tient sur le seuil » in LESOEURS Guy, PONS Laurence, BABANY Gérard (dir.), *L'annonce transculturelle de la maladie*, Paris, Téraèdre, 2007, p. 103-107.

⁵¹⁴ LEGAUT Marcel, *Devenir soi et rechercher le sens de sa propre vie*, (1980), Paris, Cerf, 2004, p. 90.

⁵¹⁵ WEBER Jean-Christophe, « Les rites à travers les protocoles de médecine (fin de vie et décès) » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 54-64.

⁵¹⁶ DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002, p. 204.

⁵¹⁷ LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000, p. 189.

2. Mort et religions

La mort, dernier seuil que tout homme doit passer, ne lui laisse à son approche que la foi. Celle-ci lui permettra d'espérer que sa mort sera un passage vers une vie nouvelle auprès de Dieu. Pour le philosophe, la mort n'est pas un problème, parce qu'il n'existe pas de réponse à la question de la mort.

De même que l'homme n'a pas de réponse sur l'origine puisqu'il doit son existence à ceux qui l'ont précédé, de même il n'a aucune réponse sur la question de son après-vie, sauf éventuellement l'espérance dans un « à-venir » qui peut l'aider à apprivoiser l'idée de la mort⁵¹⁸.

La religion et certaines cultures transforment le « point final » de la mort en un « double point », celui du passage vers un au-delà, ou encore en un « point... à la ligne »⁵¹⁹.

2.1. Judaïsme

« Ne cherchez pas la mort en fourvoyant votre vie, n'attirez pas à vous la ruine par les œuvres de vos mains. Dieu, lui, n'a pas fait la mort et il ne prend pas plaisir à la perte des vivants » (Sg 1, 12-13).

Je sais bien, moi, que mon rédempteur est vivant, que le dernier, il surgira de la poussière. Et après qu'on aura détruit cette peau qui est mienne, c'est bien dans ma chair que je contemplerai Dieu (Jb 19, 25-26).

La question de la mort et de la résurrection a évolué dans la pensée juive⁵²⁰. Pour les Hébreux, la mort est assumée et ne constitue pas un événement fâcheux : à sa mort, le défunt descend au Shéol, dont on ne revient plus. Par la suite, diverses réflexions, en particulier la question de la justice de Dieu, la théodicée, et divers événements, dont l'incendie du Temple de Jérusalem en 586 et surtout la révolte des Macchabées au II^e siècle avant Jésus-Christ, ont introduit dans la foi juive l'espérance d'un monde nouveau et de la résurrection individuelle. Dans la résurrection, les martyrs qui sont morts dans la sanctification du Nom divin étaient justifiés par Dieu, face aux puissances du mal.

Pour le judaïsme moderne, la croyance en la résurrection s'estompe en faveur de celle en l'immortalité.

⁵¹⁸ CORNU Michel, « La mort n'est pas un problème... » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, 2004, p. 15-37.

⁵¹⁹ LEDOGAR Denis a.a., *Seul l'amour fracasse les tombeaux*. Paris, Presses de la Renaissance, 2005.

⁵²⁰ WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002, p. 59-60. ABECASSIS Armand, « De l'hébraïsme au judaïsme : mort et résurrection » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, 2004, p. 53-63. WIGODER Geoffrey (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*, Paris, Cerf, 1993, p. 533-535, p. 773-775, p. 967-969, p. 1161-1164.

2.2. Christianisme

La foi chrétienne affirme la persistance, au-delà de la mort, du principe spirituel de l'homme⁵²¹ : la mort est moins le terme de la vie temporelle que l'entrée dans une vie nouvelle sans fin⁵²². La mort est en lien avec le péché (Ro 6, 23), mais elle a pour perspective la résurrection⁵²³. Telle est la foi pascale des chrétiens⁵²⁴.

L'apôtre Paul exprime l'appartenance totale de la condition humaine au Seigneur : « Car si nous vivons, nous vivons pour le Seigneur ; si nous mourons nous mourons pour le Seigneur : soit que nous vivions, soit que nous mourions, nous sommes au Seigneur » (Ro 14, 8). Seul le Seigneur peut dire quand le chemin terrestre de l'homme se termine. Celui-ci est appelé à accepter de le rencontrer à « l'heure » voulue et choisie par Lui seul.

Saint Augustin distingue deux morts successives⁵²⁵ :

« La première mort (celle du corps), peine du péché originel, frappe même ceux dont le péché est effacé par la grâce, sinon la foi s'affaiblirait, car il n'y a de foi que lorsqu'on attend dans l'espérance ce que l'on ne voit pas encore dans la réalité. L'acceptation de la première mort garantit contre la seconde (celle de l'âme), qui ne finit jamais et que l'homme peut conjurer avec l'aide de la grâce de notre Rédempteur [...] La mort du corps ne nous a pas été infligée par une loi de la nature, puisque selon cette loi Dieu n'a soumis l'homme à aucun genre de mort, mais comme juste châtement du péché, quand Dieu, vengeur du péché, dit à l'homme, en qui alors nous étions tous : Tu es terre et tu iras en terre » (Livre XIII, chap. 4, 8, 11, 15).

Quant à la seconde mort, elle n'est pas commune à tous, en raison de ceux que « Dieu a appelés selon son dessein, qu'il a prévu et, comme dit l'Apôtre, à devenir conformes à l'image de son Fils (Ro 8, 29). Tous ceux-là, la grâce divine les a préservés de la seconde mort par le Médiateur » (Livre XIII, chap. 13, 2).

⁵²¹ GOUNELLE André, « Mort et vie éternelle » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1045-1056. GOUNELLE André, *La mort et l'au-delà*, Genève – Paris, Labor et Fides – Cerf, 1998. LARCHET Jean-Claude, *La vie après la mort selon la tradition orthodoxe*, Paris, 2001. LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002. DEBERGE Pierre, MALDAME Jean-Michel, PASSERAT Georges, SOMME Luc-Thomas, VERNETTE Jean, *La mort et l'au-delà dans le christianisme*, Toulouse, Les Cahiers de la Faculté de Théologie 13/2003. AUPETIT Michel, *La mort, et après ? Un prêtre médecin témoigne et répond aux interrogations*, Paris, Salvator, 2003.

⁵²² RAHNER Karl s.j., *Le chrétien et la mort*, Desclée de Brouwer, 1966.

⁵²³ JEAN-PAUL II, *Mon livre de méditations pour ceux qui souffrent, qui doutent, qui espèrent*, Paris, Editions du Rocher, 2004, p. 165-178.

⁵²⁴ DENEKEN Michel. *La Foi pascale. Rendre compte de la Résurrection de Jésus aujourd'hui*, Paris, Cerf, 1997.

⁵²⁵ SAINT AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Brépols, 4/1, 1994.

Pour le catholicisme contemporain, il est impossible de lier la mort au seul péché de l'humanité : la mort biologique est une marque de la finitude, liée à la condition de créature⁵²⁶.

« Dieu n'a pas fait la mort, il ne prend pas plaisir à la perte des vivants [...] C'est par l'envie du diable que la mort est entrée dans le monde [...] Dieu n'est pas le Dieu des morts mais des vivants, et la mort, comme le péché sera définitivement vaincue par la résurrection dans le Christ »⁵²⁷

Il existe de « solides fondements » à l'espérance que Dieu sauve les enfants morts sans baptême⁵²⁸. Tel n'était pas le cas jusqu'au milieu du XXe siècle, au point que certains acteurs de santé catholiques injectaient de l'eau bénite dans la cavité utérine quand la vie de l'enfant à naître était menacée, malgré les dégâts qui pouvaient en résulter ; il est vrai qu'ils les ignoraient alors.

En définitive, la mort marque l'entrée dans la vie⁵²⁹. Le mort est un « mourir vers le Père »⁵³⁰.

C'est l'espérance du salut qui est au centre du symbole de foi : le Credo est en effet un acte de foi dans l'au-delà. L'apparente rupture, lors de la mort, marque l'entrée en communion totale avec Dieu. Pour le croyant, la mort fait partie de « l'économie » du salut, elle n'est pas un échec mais un passage nécessaire⁵³¹.

2.3. Islam

En islam, la mort est le terme naturel de la vie, prédéterminé et fixé par Dieu : « Personne ne peut mourir que par la permission de Dieu et au moment prédéterminé » (Coran 3, 145)⁵³².

⁵²⁶ MARTELET Gustave s.j., *Libre réponse à un scandale. La faute originelle, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 1986.

⁵²⁷ REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Paris, Fayard, 1990, p. 9.

⁵²⁸ COMMISSION THEOLOGIQUE INTERNATIONALE, « L'espérance du salut pour les enfants qui meurent sans baptême », *DC*, 2387/2007, p. 852-879.

⁵²⁹ DURRWELL François-Xavier, C.Ss.R., *Le Christ, l'homme et la mort*, Paris, Médiaspaul, 1991.

⁵³⁰ VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance*, Paris, Cerf, 2005.

⁵³¹ RATZINGER Joseph Card., *La mort et l'au-delà : Court traité d'espérance chrétienne*, Paris, Communio/Fayard, 1994. JEAN-PAUL II, « La mort, rencontre avec le Père », *DC*, 2207/1999, p. 604-605.

⁵³² ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinethischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 165. MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003, p. 137.

La mort est une phase transitoire vers un monde meilleur et durable: « C'est de la terre que Nous vous avons créés, et en elle Nous vous retournerons, et d'elle Nous vous ferons sortir une fois encore » (Co 20, 55)⁵³³.

Alors que dans le judéo-christianisme, la mort n'entre pas dans le projet initial de Dieu, pour l'islam, Dieu a créé la vie et la mort pour éprouver l'homme et discerner lequel est le meilleur en œuvres (Co 67, 2)⁵³⁴. La mort n'est pas une punition, mais a un but positif, que les hommes ne sauraient comprendre. Elle permet d'assurer une solidarité des humains dans la durée, par le relais des générations.

La mort survient lorsque l'âme se sépare de son corps. Mais le Coran ne dit rien de sa nature et de sa place dans le corps. D'où le dilemme des musulmans face à la mort cérébrale.

2.4. Bouddhisme

La mort ne doit pas être considérée comme un échec : elle fait partie de la vie et constitue le passage d'une forme d'existence dans une autre⁵³⁵. Elle marque l'entrée, soit dans le nirvana, c'est-à-dire l'arrêt du cycle des naissances et des morts et l'entrée dans la sérénité suprême, soit elle donne lieu à une réincarnation, en cas d'impuretés résiduelles⁵³⁶. Réincarnation et résurrection sont incompatibles : la première attribue à l'homme ce qui lui est dû, la seconde relève du don⁵³⁷.

3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

En début d'études, les EM n'ont généralement pas encore eu l'occasion d'approfondir leur réflexion sur la mort, à l'exception de ceux qui ont été confrontés à la mort d'un proche.

Certains ne supportent pas la confrontation à la mort et choisissent une spécialité les mettant théoriquement à l'abri de cette rencontre.

⁵³³ YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

⁵³⁴ DOUSSE Michel, *Ibid.*, 2006, p. 108-109.

⁵³⁵ LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

⁵³⁶ MAGNIN Paul, « L'analyse bouddhique » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 162-167.

⁵³⁷ MARGUERAT Daniel, « Vivre après... un rêve, un don, un dû ? » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, 2004, p. 65-79.

En ce qui concerne les professionnels de santé, à l'approche de la fin de vie, les soins prodigués au corps-objet sont progressivement inopérants et seul persiste le problème du corps-sujet, voué à la souffrance⁵³⁸. Trois attitudes s'offrent alors à eux :

- la fuite, qui traduit l'attitude de l'homme contemporain refusant que la mort fasse partie de sa vie ; pourtant il existe des équipes de soins, en particulier dans les Unités de soins palliatifs où la mort est acceptée ;
- l'acharnement, qui permet de lutter contre le sentiment d'impuissance devant la mort, mais l'escalade thérapeutique est vouée à l'échec ;
- la prise en charge du corps-personne, abandonné par son corps-objet ; le soin essentiel est alors la présence auprès de celui qui souffre, rompant ainsi la solitude de celui qui est livré seul à la destruction de sa vie et de son univers. Cette prise en charge donne au malade le sentiment d'exister pour un autre humain, le soignant qui l'entoure. Quand on ne peut plus rien faire pour lui, on peut encore « être-avec ». Ce faisant, le soignant accomplit le premier commandement du Christ, celui de l'amour du prochain.

4. Conclusion

Durant sa formation, l'étudiant en médecine est appelé à vivre deux grands moments : celui où il guide le premier accouchement et celui où il voit mourir son premier patient.

Liste des publications citées dans ce chapitre

ABECASSIS Armand, « De l'hébraïsme au judaïsme : mort et résurrection » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, 2004, p. 53-63.

AMEISEN Jean-Claude, HERVIEU-LEGER Danièle, HIRSCH Emmanuel (dir.), *Qu'est-ce que mourir ?*, Paris, Le Pommier, 2003.

AUPETIT Michel, *La mort, et après ? Un prêtre médecin témoigne et répond aux interrogations*, Paris, Salvator, 2003.

BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 373-382.

⁵³⁸ BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 373-382.

COMMISSION THEOLOGIQUE INTERNATIONALE, « L'espérance du salut pour les enfants qui meurent sans baptême », *DC*, 2387/2007, p. 852-879.

CORNU Michel, « La mort n'est pas un problème... » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, 2004, p. 15-37.

DEBERGE Pierre, MALDAME Jean-Michel, PASSERAT Georges, SOMME Luc-Thomas, VERNETTE Jean, *La mort et l'au-delà dans le christianisme*, Toulouse, Les Cahiers de la Faculté de Théologie 13/2003.

DENEKEN Michel. *La Foi pascale. Rendre compte de la Résurrection de Jésus aujourd'hui*, Paris, Cerf, 1997.

DOUSSE Michel, « Le silence du Coran » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 97-119.

DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002, p. 204.

DURRWELL François-Xavier, C.Ss.R., *Le Christ, l'homme et la mort*, Paris, Médiaspaul, 1991.

DURRWELL François-Xavier, C.Ss.R., *La mort du Fils : Le mystère de Jésus et de l'homme*, Paris, Cerf, 2006.

GOUNELLE André, « Mort et vie éternelle » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1045-1056.

GOUNELLE André, *La mort et l'au-delà*, Genève – Paris, Labor et Fides – Cerf, 1998.

ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 165.

JACOB François, *La Logique du vivant*, Paris, Gallimard, 1970.

JEAN-PAUL II, « La mort, rencontre avec le Père », *DC*, 2207/1999, p. 604-605.

JEAN-PAUL II, *Mon livre de méditations pour ceux qui souffrent, qui doutent, qui espèrent*, Paris, Editions du Rocher, 2004, p. 165-178.

LA MARNE Paula, « Mort » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 752-757.

LARCHET Jean-Claude, *La vie après la mort selon la tradition orthodoxe*, Paris, 2001.

LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 2002.

LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997, p. 249.

LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000, p. 189.

LEDOGAR Denis a.a., *Seul l'amour fracasse les tombeaux*. Paris, Presses de la Renaissance, 2005.

LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

MAGNIN Paul, « L'analyse bouddhique » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 147-175.

MARGUERAT Daniel, « Vivre après... un rêve, un don, un dû ? » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, 2004, p. 65-79.

MARTELET Gustave s.j., *Libre réponse à un scandale. La faute originelle, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 1986.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003, p. 137.

OTTENI Jean-Claude, *Expériences aux frontières de la mort. Expériences de l'au-delà ou de l'en-deçà ? Approche médicale. Approche théologique. Mémoire de Maîtrise en Théologie catholique*, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2004.

RAHNER Karl s.j., *Le chrétien et la mort*, Desclée de Brouwer, 1966.

RATZINGER Joseph Card., *La mort et l'au-delà : Court traité d'espérance chrétienne*, Paris, Communio/Fayard, 1994.

REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Paris, Fayard, 1990.

SAINT AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Brépols, 4/1, 1994.

THIEL Marie-Jo, « L'annonce de la mort qui se tient sur le seuil » in LESOEURS Guy, PONS Laurence, BABANY Gérard (dir.), *L'annonce transculturelle de la maladie*, Paris, Téraèdre, 2007, p. 103-107.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008.

VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance*, Paris, Cerf, 2005.

WEBER Jean-Christophe, « Les rites à travers les protocoles de médecine (fin de vie et décès) » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 54-64.

WIGODER Geoffrey (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*, Paris, Cerf, 1993, p. 533-535, p. 773-775, p. 967-969, p. 1161-1164.

WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002, p. 59-60.

YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

Conclusion de la Deuxième Partie

Les Écritures et la Tradition comportent de nombreux thèmes en relation avec le vécu des malades et celui des acteurs de santé. Ils aident les uns et les autres dans leurs parcours respectifs avec la maladie.

Parmi les messages théologiques destinés aux futurs professionnels de santé figurent des « valeurs sûres », car attendues et bien reçues par les étudiants : l'inviolabilité de la vie humaine, le respect de la personne malade, la compassion devant la souffrance, la recherche du sens du mal et de la mort.

La relation à autrui ne fait paradoxalement pas partie des thèmes préférés des étudiants. Pourtant la médecine était et doit rester une profession altruiste par excellence.

Le médecin doit être disponible, savoir écouter, entendre, prodiguer des soins et si possible guérir.

Le monde de la santé, dans lequel l'étudiant va entrer, n'échappe malheureusement pas aux caractéristiques actuelles de notre société égocentrique dans un climat de revendication et parfois de désordre.

Dans le couple soignant-soigné, l'aspiration au droit à un certain confort personnel de l'un va se heurter aux exigences du « tout » et « tout de suite » de l'autre, allant jusqu'à la mise en cause judiciaire de la responsabilité médicale. On peut constater dans l'exercice de la médecine, l'importance prise par le contentieux, ainsi que la multiplication des formulaires administratifs et des commissions.

Dans la relation soignant-soigné il faut aussi rappeler l'importance prise par l'informatique, génératrice de connaissance, mais aussi de distance. Dans la relation entre soignants un autre élément nouveau est la tendance à l'utilisation abusive de termes raccourcis et de signes qui finissent par altérer la signification de la pathologie et le pouvoir de communication.

Lors des réunions de théologie et d'éthique il importe par conséquent de mettre l'accent sur le thème de la relation entre soignants et soignés ainsi qu'entre soignants, car pour les EPS ce thème a une importance au moins aussi grande que celle de l'apprentissage des pathologies.

Malheureusement, au cours de la courte année universitaire il est impossible d'aborder en profondeur des thèmes théologiques pourtant essentiels.

Ainsi se trouve vérifiée la seconde hypothèse de départ : la transmission aux EPS de thèmes théologiques en relation avec l'exercice de leur future profession est fortement limitée

du fait du nombre insuffisant de rencontres par rapport au grand nombre de thèmes qui devraient être abordés.

Comme le montre la troisième partie, envisagée ci-après, cette limitation des rencontres de théologie a aussi des répercussions sur le résultat des rencontres de bioéthique dans la mesure où les valeurs chrétiennes sur lesquelles se base l'acteur de santé croyant sont insuffisamment connues de celui-ci.

Troisième Partie

Église et étudiants en professions de santé

Enjeux de la transmission de principes de bioéthique dans un contexte catholique

« La bioéthique, c'est d'abord une double rigueur, la rigueur glacée de la science, la rigueur rigide de la morale. Mais c'est aussi, alliée à ces rigueurs, la chaleur de la vie, la profondeur de la réflexion. La chaleur, la profondeur d'une discipline toute entière inspirée par l'espoir de limiter cette souffrance humaine toujours présente autour des questions posées, toute entière inspirée par l'amour du prochain »
Jean Bernard⁵³⁹

« Dans ce monde changeant, la responsabilité du médecin s'accroît. Il doit soigner avec efficacité et à moindre frais. Il doit résister aux médias, à l'argent, à la passion de la recherche, quelquefois aussi à ses patients. Il doit assumer le respect d'une éthique rigoureuse sans jouer au censeur abusif ».
Jean Schwarz⁵⁴⁰.

« Pendant plus de 2000 ans, quelques principes hippocratiques simples, l'honnêteté, le dévouement, le respect du secret professionnel, le refus du lucre ont permis aux médecins de résoudre les problèmes éthiques qui se posaient à eux. Trois révolutions récentes, celle de la biologie, celle de la thérapeutique et celle des mœurs ont donné aux problèmes éthiques une actualité brûlante »
Jean-Marie Mantz⁵⁴¹.

⁵³⁹ BERNARD Jean, *De la biologie à l'éthique*, Paris, Buchet/Chastel, 1990, p. 15.

⁵⁴⁰ SCHWARZ Jean, *Réflexions sur l'histoire de la médecine. Documents et mises en question*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.

⁵⁴¹ MANTZ Jean-Marie, « Faut-il enseigner l'éthique ? Témoignages strasbourgeois », *Impressions*, 44/1991 (Revue éditée par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg).

Introduction

Après avoir examiné la problématique de la rencontre des étudiants dans les AUC et celle de la transmission de données théologiques répondant à leurs préoccupations spécifiques du futur exercice de leur profession, cette troisième partie du travail porte sur les enjeux de la transmission et de l'accueil⁵⁴² par ces étudiants des principes de bioéthique catholique, c'est-à-dire des déclarations du Magistère pontifical et épiscopal, ainsi que les commentaires des théologiens et des auteurs qui se prononcent en tant que catholiques.

De la procréation à la mort, le corps humain, est sous le contrôle de la médecine⁵⁴³. Ce contrôle se prolonge même *post mortem* (dissections, autopsie, essais chirurgicaux, prélèvements d'organes et de tissus pour transplantation)⁵⁴⁴. Nombre de questions éthiques actuelles sont liées au statut donné au corps dans la définition de la personne (en particulier dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation, des manipulations de l'embryon et des manipulations génétiques...)⁵⁴⁵.

Jamais la médecine n'a été aussi efficiente que de nos jours, et paradoxalement jamais elle n'a été à l'origine d'autant de problèmes, en particulier touchant la bioéthique, et de critiques⁵⁴⁶.

La bioéthique est pluraliste. Elle est devenue un questionnement multidisciplinaire, interculturel et interreligieux. Elle ne traite pas de ce qui est permis ou défendu, mais cherche à exprimer le sens de l'interprétation et de conduites à tenir devant des faits biologiques et des comportements humains.

Dans sa démarche en bioéthique (Annexe n° 9, p. 510), l'acteur de santé décide de sa conduite en se basant sur des repères professionnels et réglementaires (Annexe n°10, p. 519), des repères philosophiques (Annexe n°11, p. 532) et, s'il est croyant, des repères théologiques (Annexes n° 12, p. 538 à n°18, p. 619).

⁵⁴² Dans cette Partie réservée à la bioéthique, il m'a semblé préférable de maintenir le terme « accueil » au lieu de « réception » qui sous-entend la mise en pratique de l'enseignement ecclésial. En effet, à leur stade de formation, les EPS n'ont pas encore expérimenté le conflit de valeurs et de devoirs à partir duquel ils prendront leurs décisions.

⁵⁴³ LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000, p. 241.

⁵⁴⁴ LE BRETON David, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993.

⁵⁴⁵ LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000, p. 11.

⁵⁴⁶ THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 5-20.

La problématique de l'acteur de santé est de décider et d'agir en son âme et conscience, en fonction de ces repères, règles, et de l'intérêt du malade.

La « conscience professionnelle et les repères d'exercice des professions de santé, sont des garants nécessaires, mais insuffisants de l'éthique médicale⁵⁴⁷. En effet, la médecine contemporaine met continuellement au point des techniques nouvelles à l'origine d'un nombre croissant de situations potentiellement conflictuelles.

Qu'il soit clinicien, enseignant ou chercheur, le médecin est confronté en permanence à des questions touchant à la vie, à la mort, aux souffrances, aux différences entre les hommes.

Contribue-t-il à préparer un monde meilleur ou à le déshumaniser ? Le médecin a-t-il l'obligation morale de satisfaire toutes les demandes, sous prétexte qu'il en a le pouvoir et les techniques ?

Il appartient au médecin de trouver ses valeurs et ses références, pour déterminer son comportement : c'est l'indispensable recherche éthique, pour « qu'à plus de savoir corresponde plus de sagesse »⁵⁴⁸.

Les enjeux pour l'acteur de santé sont d'adapter son comportement à toutes les situations en tenant compte de son éthique personnelle et des multiples règles d'action qui s'imposent à lui « de l'extérieur ».

Généralement les membres d'une équipe soignante et les patients ont des appartenances religieuses diverses, dont chacune propose sa propre éthique, alors que l'action des soignants doit rester cohérente. Quand un acteur de santé entre dans une Institution laïque de soins, doit-il laisser ses convictions religieuses à la porte ?

Les EM sont au stade d'apprentissage de l'agir médical. Ils n'ont pas encore une idée précise des problèmes éthiques auxquels ils seront confrontés ultérieurement. Ils ne prennent conscience que progressivement de cette problématique.

Au début de leurs études ils sont totalement accaparés par la préparation des examens. Ce n'est qu'à partir du moment où ils passent du versant théorique au versant pratique de leur formation et commencent à avoir des responsabilités thérapeutiques qu'ils en prennent conscience. Ils peuvent constater qu'entre le moment du début des études et celui où ils entrent dans la vie professionnelle bien des choses ont changé.

⁵⁴⁷ VEDRINNE Jean, « Ethique et professions de santé. Editorial » in LERY Nicole, « Ethique médicale », *Médecine et Hygiène*, 1559/1984, p. 1-3.

⁵⁴⁸ MATTEI Jean-François, « La difficile mission du médecin » in BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Principes d'éthique médicale*, Paris, Vuibert, 1999, p. 1-3.

Le changement concerne les techniques, les personnes qui les appliquent et leur mentalité, ainsi que les demandes des patients et leur attitude vis-à-vis des acteurs de santé.

Les étudiants sont sensibilisés à la problématique de la bioéthique, sachant qu'en ce qui les concerne d'abord, c'est l'attention sur l'éthique de la relation à l'autre, au malade, plus que l'éthique devant la maladie c'est-à-dire de la bioéthique proprement dite.

Au cours de leurs études, les étudiants bénéficient en principe d'une formation en « éthique laïque », non fondée sur des bases théologiques. Dans la plupart des Facultés, la position des religions est généralement abordée de façon superficielle sans donner la motivation des positions, voire de façon partisane⁵⁴⁹.

Pour les étudiants et les professionnels chrétiens, l'approche d'une « éthique théologique » peut être proposée au niveau des Institutions pour étudiants et des Centres pour professionnels de santé chrétiens.

La plupart des religions prennent position sur des questions de bioéthique. Leurs positions sont souvent divergentes, voire même en leur sein, dans la mesure où elles ne disposent pas d'une autorité centrale comme le Magistère⁵⁵⁰.

Les étudiants fréquentant les AUC souhaitent être informés des principes de bioéthique magistérielles catholiques et de leurs motivations, ainsi que des principes des autres grandes religions, de manière à :

- favoriser le dialogue avec leurs collègues non catholiques ;
- être en mesure de répondre aux remarques critiques formulées par des collègues d'une autre religion ;
- mieux s'adapter aux attentes des patients d'une autre religion.

C'est pourquoi les positions sur les problèmes de bioéthique des principales religions représentées en France sont rappelées et explicitées ci-après. En milieu de soins, le respect des règles religieuses peut soulever des problèmes, mais toutes ne concernent pas directement la bioéthique⁵⁵¹.

⁵⁴⁹ Une exception est constituée par la Faculté de médecine de Dijon, qui propose un module optionnel « Bioéthique et grandes religions ».

⁵⁵⁰ BRODY Baruch A. (ed), *Theological developments in bioethics, 1988-1990*, Dordrecht, Kluwer Academic, 1991. LUSTIG Andrew (ed), *Theological developments in bioethics, 1990-1992*, Dordrecht, Kluwer Academic, 1993. LUSTIG Andrew (ed), *Theological developments in bioethics, 1992-1994*, Dordrecht, Kluwer Academic, 1995. MACKLER Aaron L., *Introduction to Jewish and Catholic bioethics : a comparative analysis*, Washington, Georgetown University Press, 2003. COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007.

⁵⁵¹ LEVY Isabelle, *La religion à l'hôpital*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

Dans ce travail, j'ai fait le choix d'aborder l'ensemble de l'éventail de la bioéthique, en restant de ce fait obligatoirement superficiel, plutôt que de me restreindre à un domaine limité, pour être en mesure de l'approfondir. Mes entretiens avec les étudiants m'ont amené à aller dans ce sens.

Dans cette partie seront envisagés successivement les enjeux de la transmission de thèmes bioéthiques, les problèmes bioéthiques du début de vie, ceux de la vie en cours et ceux de fin de vie. Ce sont ceux posés aux deux extrémités de la vie, qui alimentent les discussions éthiques les plus vives⁵⁵².

Pour chaque thème sont traités successivement des généralités, la position du Magistère romain⁵⁵³ et épiscopal, la position des autres religions, la position des EM et anciens EM des AUC, à la recherche d'une évolution de celle-ci au cours de leur vie professionnelle. Les autres religions ne disposant pas d'une autorité hiérarchique comme le Magistère catholiques, leurs positions sont variées et difficiles à résumer.

Pour ce qui concerne les positions magistérielles, les textes correspondant aux références citées dans les rubriques « Suivant le Magistère romain » et « Ces positions sont explicitées par l'Épiscopat » sont donnés dans l'Annexe n° 12, p. 538, dans les paragraphes 3 et 4 respectivement.

Cette partie du travail, comme la précédente, a nécessité une certaine compilation pour dégager les informations destinées plus particulièrement aux EM. Elles sont résumées dans un tableau comparatif figurant dans la conclusion des chapitres consacrés aux problèmes de début de vie, de vie en cours, et de fin de vie. Ils ont été particulièrement utiles pour lancer la discussion avec les étudiants

⁵⁵² MEYER Philippe, *Philosophie de la médecine*, Paris, Grasset, 2000, p. 354.

⁵⁵³ Pour l'exprimer, j'utilise les termes « licite » et « illicite » selon qu'un acte est jugé conforme à la morale ou non par le Magistère.

Chapitre XVI. Problématique de la transmission des principes de bioéthique catholique

Cette transmission conduit à envisager successivement les attentes des étudiants, les modalités de proposition des messages et les difficultés rencontrées, leur accueil et les jalons pour améliorer la transmission.

1. Attentes des étudiants

Les EPS fréquentant les AUC, en particulier les EM, souhaitent approfondir les domaines de la bioéthique touchant à leurs futures activités de soin, comme il ressort de notre enquête et de nos entretiens avec eux. L'attente et la position des étudiants sont variables.

Les EM en début de formation et ceux en autres professions de santé souhaitent recevoir une initiation générale à la bioéthique des religions. Ils souhaitent être informés des principes de bioéthique catholique et plus particulièrement de leur justification, c'est-à-dire connaître les bases théologiques sur lesquelles se fonde le Magistère pour motiver ses positions. Même les étudiants n'adhérant pas nécessairement à certaines positions, souhaitent pouvoir expliquer aux étudiants ne partageant pas leur foi le pourquoi de la prise de position de l'Église face à certains problèmes d'éthique. Ils veulent aussi connaître les positions des autres religions.

Les EM dont la formation est avancée sont souvent moins intéressés par des réunions consacrées par l'Aumônerie à des thèmes de bioéthique. Dans les villes universitaires où une formation bioéthique leur est proposée, ils ne sont pas en faveur de la programmation régulière de cette thématique dans les Aumôneries.

Les étudiants « très cathos » fréquentent souvent préférentiellement les rencontres de bioéthique proposées par les Communautés de l'Emmanuel, là où elles existent.

Chacun des thèmes de bioéthique traités ci-dessous, comporte un paragraphe consacré à la position des étudiants sur le thème. Quand elle diffère de celle des professionnels de santé, anciens membres de l'Aumônerie, il en est fait mention. La position des étudiants correspond à celle de ceux qui ont participé aux réunions dont j'ai assuré l'animation et qui se sont exprimés en remplissant un questionnaire anonyme. Elle ne correspond pas obligatoirement à celle des étudiants ne fréquentant pas l'AUC.

2. Modalités et difficultés de transmission des messages

Dans les AUC, la transmission se fait essentiellement par plusieurs séances annuelles de conférences-débats, généralement centrées sur les grands problèmes de début et de fin de vie.

A cela s'ajoute une réunion annuelle de bioéthique organisée jusqu'à récemment par le Pôle Santé de la MECF, ou le Colloque annuel de bioéthique proposé par les Communautés de l'Emmanuel à Paray-le-Monial.

Les difficultés de transmission majeures concernent essentiellement trois domaines.

2.1. Expérience des étudiants de la bioéthique

Les EM en début de formation manquent encore de maturité dans le discernement moral et d'expérience clinique.

C'est pourquoi, comme dans le cas des thèmes théologiques de la 2^{ème} Partie, j'ai établi des fiches de bioéthique au fil de mes rencontres avec les aumôniers et les étudiants, car les uns et les autres sont demandeurs d'une telle initiation pour prendre une part plus active au dialogue sur la bioéthique. Ces fiches, qui leur ont été communiquées, sont synthétisées dans les chapitres qui suivent.

2.2. Organisation de rencontres régulières et suivies sur la bioéthique

Les EM ne peuvent consacrer au maximum qu'une vingtaine d'heures par année universitaire à ces réunions. Leur présence est souvent irrégulière. Il n'est pas exceptionnel qu'à certaines réunions le nombre des intervenants dépasse celui des EM.

2.3. Présentation par les intervenants des positions des religions

Du côté des intervenants, deux risques de partialité existent :

- l'insuffisante justification des positions magistérielles : ce risque existe quand l'intervenant n'a pas une formation théologique suffisante ;
- l'insuffisante explication des difficultés de leur mise en pratique : ce risque existe quand l'intervenant n'a pas à appliquer ces positions dans sa vie personnelle et/ou professionnelle.

L'intervenant risque d'être démotivé par le faible nombre de participants étudiants.

3. Accueil des messages

Cet accueil ne correspond pas à une « réception », comme dans le cas des textes de Vatican II par exemple. Par réception, le P. Yves Congar entend :

«...le processus par lequel le corps ecclésial se fait sien en vérité une détermination qu'il ne s'est pas donnée lui-même, en reconnaissant, dans la mesure promulguée, une règle qui convient à sa vie[...] La réception n'est pas une simple obéissance[...] Elle comporte un apport propre de consentement, éventuellement de jugement où s'exprime la vie d'un corps qui exerce des ressources spirituelles originales »⁵⁵⁴.

En d'autres termes, un texte ne prend toute sa valeur que dans la mesure où ceux auxquels il est destiné l'approuvent et le mettent en pratique⁵⁵⁵.

Dans le cas des étudiants qui ne sont pas encore appelés à mettre ces principes en application, il semble préférable de parler d'accueil.

De ce point de vue, la plupart des étudiants entrent dans une des deux catégories suivantes, dont chacune justifie une approche différente :

- une catégorie, numériquement minoritaire, formée d'étudiants qui, compte tenu de leur foi solide et de leur culture religieuse, mais aussi de leur manque d'expérience pratique, adhèrent sans réserve aux principes de bioéthique du Magistère, en particulier les interdits concernant le début de vie ; ils sont de ce fait en nette opposition avec les pratiques médicales et les mœurs actuelles ; ils ne comprennent pas que ces interdits sont susceptibles d'être transgressés dans certains cas particuliers ;
- une catégorie, numériquement majoritaire, constituée d'étudiants dont la foi est en jachère et dont la culture religieuse est très réduite ; chez eux tout reste à construire, aussi bien sur le plan des bases théologiques que de « l'explication de texte » des principes de bioéthique magistérielles ; leur adhésion à ces principes n'est pas « évidente » ; par ailleurs ils souhaitent connaître la position des autres religions dans ce domaine : beaucoup d'entre eux ne participeraient pas aux réunions s'il était seulement question de bioéthique catholique.

Une difficulté est d'expliquer aux EPS l'attitude « rigoriste » du Magistère qui n'admet aucun cas d'exception.

⁵⁵⁴ CONGAR Yves o.p., « La 'réception' comme réalité ecclésiologique », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, 56/1972, p.369-403.

⁵⁵⁵ ALBERIGO Giuseppe, JOSSUA Jean-Pierre (éds.), *La 'réception' de Vatican II*, Paris, Cerf, 1985.

4. Propositions d'amélioration de la transmission

Elles sont de deux ordres et commencent à faire la preuve de leur efficacité là où elles sont testées.

4.1. Lieu, moment et modalités des rencontres. Importance du dialogue

Les modalités de rencontre les plus adaptées aux possibilités actuelles des étudiants consistent en réunions avec l'aumônier de l'AUC et des professionnels de santé, entre midi et 14 heures, dans un lieu situé à proximité de la Faculté, voire au sein de l'Aumônerie d'hôpital.

Ces rencontres, appelées « Café-Santé », permettent aux étudiants de dialoguer avec des professionnels sur des problèmes éthiques généraux et des problèmes particuliers rencontrés lors de leurs stages. Le dialogue est préférable aux exposés.

Un important facteur de succès des rencontres est la présence d'au moins un intervenant ayant bénéficié d'une formation universitaire en bioéthique.

A partir de la troisième année d'études, l'aumônier devrait être secondé par des professionnels de santé catholiques, capables de répondre clairement aux questions des étudiants.

4.2. Contenu des réunions

Les objectifs suivants peuvent être proposés⁵⁵⁶ :

- aider les étudiants à former leur conscience pour devenir capables de se forger leur propre jugement, en plaçant la conscience comme critère suprême de leur action et favoriser leur croissance en humanité ; un appoint utile est la discussion de cas cliniques, réels ou fictifs (casuistique), pour déterminer la conduite à tenir en fonction des règles générales concernées par le cas considéré et les particularités de celui-ci;
- les aider à se former à l'analyse de la complexité des situations, se former au discernement du bien et du mal, pour être en mesure de juger en conscience ;
- leur donner une motivation pour bien agir.

⁵⁵⁶ THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier, *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*, Paris, Cerf, 1999. MARCOUX Hubert, PATENAUDE Johane, « L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? », *Pédagogie médicale*, 1/2000, p. 23-30. DELFOSSE Marie-Luce, « Casuistique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 159-162. BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005.

D'importants messages sont à leur transmettre :

- il est utile de rappeler aux étudiants que l'éthique est pluraliste, qu'il n'existe pas une, mais des éthiques : donner une réponse univoque a pour inconvénient de stériliser le débat autour de questions cruciales ;
- il est indu de réduire le témoignage de l'Église à son enseignement moral, comme on le fait trop souvent ; ce que l'Église proclame d'abord c'est sa foi en un Dieu d'amour qui propose un salut, qui est libération et guérison ;
- l'Église n'interdit rien à personne, mais montre le chemin de la sainteté ;
- tous les textes magistériels n'ont pas la même valeur hiérarchique ; quand la conscience morale rencontre des valeurs en conflit, il faut tenter de les hiérarchiser et choisir la conduite qui sauvegarde les plus hautes d'entre elles ;
- *in fine*, il appartient à chaque acteur de santé, après prise en considération des différentes règles et valeurs, de prendre sa responsabilité et d'agir en conscience ;
- pour les acteurs de santé, les maîtres mots devraient être : responsabilité, discernement et humanité.

Ces éléments sont détaillés dans l'Annexe n° 9, p. 510.

5. Conclusion

Comme dans le cas des messages théologiques, pour compenser le faible volume horaire disponible, une solution consiste à distribuer aux étudiants des fiches résumant chaque grand thème avec quelques références de publications permettant d'approfondir celui-ci.

Ces fiches peuvent être établies à partir des pages qui suivent, rédigées à leur intention en fonction de l'expérience acquise lors de mes rencontres avec les étudiants, et complétées progressivement.

Liste des publications citées dans le chapitre XVI

ALBERIGO Giuseppe, JOSSUA Jean-Pierre (éds.), *La 'réception' de Vatican II*, Paris, Cerf, 1985.

BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005.

CONGAR Yves o.p., « La 'réception' comme réalité ecclésiologique », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, 56/1972, p. 369-403.

DELFOSSÉ Marie-Luce, « Casuistique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 159-162.

MARCOUX Hubert, PATENAUDE Johane, « L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? », *Pédagogie médicale*, 1/2000, p. 23-30.

THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier, *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*, Paris, Cerf, 1999.

Chapitre XVII. Thèmes bioéthiques spécifiques du début de vie

« De l'homme, il fallait qu'il fut d'abord créé, qu'ayant été créé, il grandisse, qu'ayant grandi, il devînt adulte, qu'étant devenu adulte, il se multipliât, que s'étant multiplié, il devînt fort, qu'étant devenu fort il fût glorifié, et qu'ayant été glorifié, il vît son Seigneur » Irénée de Lyon⁵⁵⁷.

La période du début de la vie humaine, qui va de la conception à l'accouchement est particulièrement riche en problèmes bioéthiques⁵⁵⁸. Ces problèmes sont difficiles et paradoxaux : s'ils concernent essentiellement l'empêchement de la vie par la contraception et la destruction de la vie débutante par l'avortement provoqué, ils touchent aussi la lutte contre la stérilité par l'assistance médicale à la procréation.

Ce sont ceux qui posent le plus de problèmes au sein de la communauté catholique⁵⁵⁹. D'autres religions adoptent des positions plus ou moins différentes.

Il s'agit des positions de l'Église sur des problèmes concrets de sexualité et de contrôle de la fécondité⁵⁶⁰. L'Église déclare illicite:

- le recours à des moyens anticonceptionnels, mis-à-part la méthode d'Ogino-Knaus,
- l'interruption volontaire et médicale de grossesse,
- la procréation médicalement assistée.

⁵⁵⁷ IRENEE de Lyon, *Contre les hérésies. Dénonciation et réfutation de la gnose au nom menteur*, Paris, Cerf, 2001.

⁵⁵⁸ DELAISI Geneviève, *La part de la mère*, Paris, Odile Jacob, 1997. SUREAU Claude, « Activité obstétricale et réflexion éthique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 335-356. FORD Norman, *The prenatal person : Ethics from conception to birth*, London, Blackwell, 2002. BOBBERT Monika, « Lebensbeginn. Grenzen der Verfügbarkeit aus moraltheologischer Sicht » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 35-49. ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik des Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008, pp. 15-32, 61-126.

⁵⁵⁹ MAY William E, *Catholic bioethics and the gift of human life : celebrating the beauty of being*, Our Sunday Visitor Ed., 2007.

⁵⁶⁰ MATAGRIN Gabriel, Mgr, *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps*. Entretiens avec Charles Ehlinger, 2000, p. 229-250. WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer, 2000. TETTAMANZI Dionigi Card., *Donner la vie : à quel prix ?*, Paris, Salvator, 2004.

L'Église a formulé des interdictions dans ce domaine depuis la fin du XIXe siècle⁵⁶¹.

A l'occasion de mes visites des AUC, les EM ont donné leur position sur les déclarations magistérielles concernant les thèmes de bioéthique de début de vie.

Leur position intervient sur deux plans qui ne sont pas nécessairement identiques : le choix éthique vis-à-vis d'eux-mêmes et celui vis-à-vis du patient qui se confie à eux.

Le tableau n° 5 rassemble les positions, exprimées en pourcentage des réponses données par un total de 146 étudiants, à partir d'échantillons composés, selon l'AUC, de 8 à 15 personnes, dont de 70 – 100 % d'étudiantes. Ce point est à prendre en considération, car pour certains problèmes, les positions des hommes et des femmes ne sont pas toujours identiques. Les réponses entre les groupes vont toujours dans le même sens, avec des variations maximales de 20%.

Ceux qui ont répondu sont tous des catholiques pratiquants. Leurs réponses ne peuvent pas être extrapolées à celles de l'ensemble des étudiants de confession catholique qui font des études de médecine.

⁵⁶¹ VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987. SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, 1995. SEVEGRAND Martine, *L'amour en toutes lettres : questions à l'abbé Violet sur la sexualité, 1924-1943*, Paris, Albin Michel, 1996. SUAUDEAU Jacques, « Sexualité sans risques » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 905-926.

Tableau 5. Adhésion des étudiants aux déclarations magistérielles sur des thèmes de bioéthique de début de vie.

<p>1. Début de l'être humain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magistère : fusion des gamètes = début de l'être humain - adhésion des étudiants à cet avis : oui 100 % <p>2. Recours à la contraception</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magistère : avis négatif - adhésion des étudiants à cet avis, pour eux-mêmes : non 100 % - adhésion des étudiants à cet avis, pour leurs patients : non 100 % <p>3. Recours au préservatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magistère : avis négatif - adhésion des étudiants à cet avis, pour eux-mêmes : non 90 % - adhésion des étudiants à cet avis, pour leurs patients : non 100 % <p>4. Recours à l'avortement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magistère : avis négatif - adhésion des étudiants à cet avis, pour eux-mêmes : oui 71,5 % - adhésion des étudiants à cet avis pour leurs patients : non 73 % <p>5. Recours à la procréation médicalement assistée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magistère : avis négatif - adhésion des étudiants à cet avis, pour eux-mêmes : non 73 % - adhésion des étudiants pour leurs patients : non 100 % <p>6. Recours au diagnostic génétique prénatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Magistère : avis négatif - adhésion des étudiants à cet avis, pour eux-mêmes : non 73 % - adhésion des étudiants à cet avis, pour leurs patients : non 100 %
--

Les informations contenues dans ce tableau sont analysées dans les paragraphes qui suivent.

Liste des publications citées dans l'Introduction

ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik des Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008, pp. 15-32, 61-126.

BOBBERT Monika, « Lebensbeginn. Grenzen der Verfügbarkeit aus moraltheologischer Sicht » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 35-49.

DELAISI Geneviève, *La part de la mère*, Paris, Odile Jacob, 1997.

FORD Norman, *The prenatal person : Ethics from conception to birth*, London, Blackwell, 2002.

IRENEE de Lyon, *Contre les hérésies. Dénonciation et réfutation de la gnose au nom menteur*, Paris, Cerf, 2001.

MATAGRIN Gabriel, Mgr, *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps*. Entretiens avec Charles Ehlinger, 2000, p. 229-250.

MAY William E, *Catholic bioethics and the gift of human life : celebrating the beauty of being*, Our Sunday Visitor Ed., 2007.

SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, 1995.

SEVEGRAND Martine, *L'amour en toutes lettres : questions à l'abbé Violet sur la sexualité, 1924-1943*, Paris, Albin Michel, 1996.

SUAUDEAU Jacques, « Sexualité sans risques » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 905-926.

SUREAU Claude, « Activité obstétricale et réflexion éthique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 335-356.

TETTAMANZI Dionigi Card., *Donner la vie : à quel prix ?*, Paris, Salvator, 2004.

VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987.

WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer, 2000.

1. Sexualité

1.1. Généralités

La sexualité et la génitalité concernent essentiellement la bioéthique quand leur fonction doit être contrôlée (contraception) ou favorisée (assistance médicale à la procréation)⁵⁶².

Le Mouvement français pour le *Planning familial* (MFPF) est une Association de femmes ayant pour objectif d'« être un lieu de parole concernant la sexualité, la contraception et l'avortement ». La Franc-Maçonnerie a fortement contribué à sa naissance et son développement à partir des années 1960.

1.2. Position des religions

Les positions des religions vis-à-vis de la finalité de la sexualité ne sont pas uniformes⁵⁶³.

1.2.1. Catholicisme

Dès ses débuts, le christianisme proclame que le but premier de la relation sexuelle est la procréation⁵⁶⁴. La tradition patristique latine a infléchi les règles juives dans le sens d'une plus grande sévérité. Elle condamne la contraception, assimilée à un homicide, au nom de l'interdit de concupiscence. Elle condamne le coït interrompu⁵⁶⁵ en tant qu'il est une acceptation de la jouissance dans la relation sexuelle, sans la contrepartie voulue par Dieu qui est la procréation. Saint Augustin, se distingue des Pères latins en admettant que les couples légitimes peuvent ne pas vouloir multiplier le nombre de leurs enfants, tout en maintenant des relations sexuelles fondées sur l'amour et le désir réciproques⁵⁶⁶.

⁵⁶² Chez les humains et les grands singes, qui ont aussi une activité sexuelle en dehors de la période de l'œstrus, la fécondité est aussi dissociée de la sexualité et de la génitalité. De ce fait la sexualité peut devenir un rite social. Ainsi, chez les singes bonobos, la sexualité est un rite qui permet de résoudre des conflits, mais permet aussi l'homosexualité.

⁵⁶³ DOSSIER, « Les religions et la contraception », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115/15 octobre 1993, p. 34-36. POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 2/2007, p. 229-248.

⁵⁶⁴ FLANDRIN Jean-Louis, *L'Église et la contraception*, Paris, Imago, 2006.

⁵⁶⁵ Le coït interrompu est désigné dans certains textes du terme « onanisme » en référence à Onan (Gn 38, 4-10). Les dictionnaires le qualifient de masturbation.

⁵⁶⁶ FLANDRIN Jean-Louis, *Ibid.* p. 248.

La tradition patristique condamne la castration volontaire, mais à la fin du XVI^e siècle l'Église fait appel aux castrats pour assurer les chants sacrés à la Chapelle sixtine et dans les grandes basiliques⁵⁶⁷.

Suivant le Magistère romain :

- Le but premier de l'acte conjugal est la procréation; rien ne doit empêcher celle-ci⁵⁶⁸.
- La masturbation et, par extension, le don de sperme, sont illicites⁵⁶⁹.

Jean-Paul II a consacré pendant les quatre premières années de son pontificat ses audiences générales du mercredi à la théologie du corps, la sexualité et le mariage⁵⁷⁰. La sexualité est une composante fondamentale de la personne. Elle est d'origine divine et non pas une survivance de notre animalité. Elle permet à l'homme et à la femme de parvenir à leur accomplissement par le don sincère d'eux-mêmes.

D'après le Magistère, l'acte sexuel doit allier la fonction d'union et la fonction de reproduction : il n'admet pas la dissociation de la sexualité et de la procréation⁵⁷¹. Cette conception condamne non seulement la contraception mais aussi l'assistance médicale à la procréation⁵⁷².

Dans leur immense majorité les catholiques n'adhèrent plus à cette position nataliste du Magistère. Celle-ci est-elle encore tenable compte tenu des enjeux sociaux et démographiques actuels ?⁵⁷³

1.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Le protestantisme luthéro-réformé affirme que la sexualité n'a pas la procréation comme finalité unique et prioritaire.

⁵⁶⁷ BARBIER Patrick, *Histoire des castrats*, Paris, Grasset, 1989.

⁵⁶⁸ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), DC, 551/1931, p. 253-295. PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), DC, 1523/1968, col. 1441-1457. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* », (22.11.81), DC, 1821/1982, p. 1-37.

⁵⁶⁹ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), DC, 551/1931, p. 253-295. PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), DC, 1523/1968, col. 1441-1457. CDF, « *Persona humana* » (29.12.1975), DC, 1691/1976, p. 108-114.

⁵⁷⁰ LEE Patrick, « The human body and sexuality in the teaching of pope John Paul II » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004. SEMEN Yves, *La sexualité selon Jean-Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

⁵⁷¹ PAUL VI, « *Humanae vitae* », Encyclique du 25 juillet 1968 sur la régulation des naissances, DC, 1523/1968, col. 1441-1457. CDF, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), DC, 1937/1987, p. 349-361. AUPETIT Michel, *Contraception : la réponse de l'Église*, Paris, Téqui, 2000.

⁵⁷² WATTIAUX Henri, *Vie chrétienne et sexualité*, Chambray, C.L.D./Langres, « Esprit et vie », 1980.

⁵⁷³ VALETTE René, *Le Catholicisme et la Démographie. Église, population mondiale, contrôle des naissances*, Paris, Éd. de l'Atelier, 1996.

* Judaïsme. Le don de la vie est l'un des actes les plus élevés que l'homme puisse accomplir dans le cadre du plan divin⁵⁷⁴. La sexualité est placée sous l'impératif de la procréation : « Fructifiez et multipliez-vous » (Gn 1, 28). Le commandement de la procréation précède le Décalogue.

L'acte conjugal a une « fonction procréative » et une « fonction d'intimité », c'est-à-dire une fonction de plaisir⁵⁷⁵. L'enfant doit être le fruit de l'amour, mais la nécessité de procréer doit prédominer.

D'après la Torah, c'est l'homme qui a le devoir de procréation (Gn 1, 28 ; 8, 17 ; 17, 6). De ce fait il n'est pas autorisé à assurer la contraception à l'aide du préservatif ou de tout autre moyen, en particulier le coït interrompu. En effet, le geste d'Onan est une des plus graves transgressions de la Loi, car il détruit la vie à sa source même (Gn 38, 4-10). La castration volontaire étant une mutilation est interdite (Dt 23, 2 ; Lv 22, 14).

1.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC séparent sexualité et procréation.

1.4. Conclusion

Contrairement à l'avis du Magistère, les catholiques séparent la fonction d'union et la fonction de reproduction de la relation sexuelle.

Liste des publications citées dans le paragraphe 1.

AUPETIT Michel, *Contraception : la réponse de l'Église*, Paris, Téqui, 2000.

BARBIER Patrick, *Histoire des castrats*, Paris, Grasset, 1989.

CDF, « *Persona humana* » (29.12.1975), *DC*, 1691/1976, p. 108-114.

CDF, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), *DC*, 1937/1987, p. 349-361

DOSSIER, « Les religions et la contraception », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115/15 octobre 1993, p. 34-36.

⁵⁷⁴ GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, vol. 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 223-231.

⁵⁷⁵ SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001. GUGENHEIM Ernest, *Ibid.*

FLANDRIN Jean-Louis, *L'Église et la contraception*, Paris, Imago, 2006.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, vol. 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 223-231.

JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* », (22.11.81), *DC*, 1821/1982, p. 1-37.

LEE Patrick, « The human body and sexuality in the teaching of pope John Paul II » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

PAUL VI, « *Humanae vitae* », Encyclique du 25 juillet 1968 sur la régulation des naissances, *DC*, 1523/1968, col. 1441-1457.

PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295.

POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 2/2007, p. 229-248.

SEMEN Yves, *La sexualité selon Jean-Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001.

VALETTE René, *Le Catholicisme et la Démographie. Église, population mondiale, contrôle des naissances*, Paris, Éd. de l'Atelier, 1996.

WATTIAUX Henri, *Vie chrétienne et sexualité*, Chambray, C.L.D./Langres, « Esprit et vie », 1980.

2. Contraception - Préservatif – Stérilisation

2.1. Généralités

La contraception inclut l'ensemble des méthodes visant à prévenir la fécondation ou à empêcher la nidation de l'œuf fécondé⁵⁷⁶.

Dans les pays industrialisés le préservatif n'est pratiquement plus utilisé pour la contraception, mais pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

La stérilisation pour des raisons non thérapeutiques est une contraception. La stérilisation est-elle une mutilation ? La stérilisation est-elle éthiquement acceptable chez les handicapés mentaux ou pour empêcher la transmission d'une maladie génétique (stérilisation eugénique) ?⁵⁷⁷

2.2. Position des religions

Les positions des religions vis-à-vis du recours à la contraception sont divergentes⁵⁷⁸.

2.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- La contraception non naturelle est illicite⁵⁷⁹.
- L'usage du préservatif comme moyen contraceptif est illicite.

⁵⁷⁶ AMY Jean-Jacques, « Contraception et contrôle des naissances » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 235-242.

⁵⁷⁷ PARIZEAU Marie-Hélène, « Stérilisation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 759-762.

⁵⁷⁸ DOSSIER, « Les religions et la contraception », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115 / 15 octobre 1993, p. 34-36. POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 2/2007, p. 229-248.

⁵⁷⁹ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295. PIE XII, « Questions morales de vie conjugale » (28.11.1951), *DC*, 1109/1951, p. 1472-1494. PAUL VI, « *Humanae vitae* », (25.07.1968), *DC* 1523/1968, col. 1441-1457. EGLISE CATHOLIQUE, Synode des évêques, Rome 1980, *La famille chrétienne*, Paris, Centurion, 1980. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981, *DC* 1821/1982, p. 1-37. EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *DC*, 1968/1988, p. 870-877. JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206. KAKSAK Grzegorz, « Contraception et mentalité contraceptive » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 161-166.

- La mise au point, la distribution et l'usage de médicaments contre la vie (contraceptifs) est illicite⁵⁸⁰.
- Le recours à la « pilule du lendemain », qui empêche la nidation de l'œuf fécondé n'est pas une contraception, mais un avortement⁵⁸¹.
- La stérilisation chirurgicale est illicite⁵⁸², notamment la ligature des trompes⁵⁸³. Mais l'amputation d'un organe pour une indication médicale entraînant une stérilité est licite⁵⁸⁴.

Benoît XVI est le premier pape à citer nommément le préservatif, mais pour dire qu'il ne permet pas de régler le problème du Sida, bien au contraire⁵⁸⁵.

Le Magistère qualifie le recours à la contraception de « désordre moral »⁵⁸⁶. Il classe la contraception parmi les actes injustifiables (= non justifié par la raison), c'est-à-dire intrinsèquement mauvais, parmi lesquels figure aussi l'infanticide et le viol.

La stérilisation permanente est une faute morale grave, car elle correspond à une mutilation. La Congrégation pour la doctrine de la Foi condamne en particulier l'hystérectomie, ainsi que la ligature des trompes, pour prévenir un risque maternel lors d'une grossesse future⁵⁸⁷.

La contraception traduit une attitude de refus de transmission de la vie équivalente à celle de l'IVG⁵⁸⁸. L'argument du moindre mal est utilisé par certains pour justifier le recours à la contraception pour éviter l'IVG, alors que pour d'autres il y a possibilité de choisir un bien, la chasteté⁵⁸⁹.

⁵⁸⁰ JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1981), *DC*, 2018/1990, p. 1088-1089.

⁵⁸¹ CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La pilule abortive RU 486 » (04.1991), *DC*, 2036/1991, p. 901-903. ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Une pilule qui ne dit pas son nom » (31.10.2000), *DC*, 2238/2000, p. 1062-1068. GRZESKOWIAK Alicja, « L'avortement et le droit » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 53-60.

⁵⁸² PIE XII, « Questions morales de vie conjugale » (28.11.1951), *DC*, 1109/1951, p. 1472-1494. CDF, « Réponses de la Congrégation à la Conférence épiscopale d'Amérique du Nord (13.03.1975), *DZ* 4560-4561. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981), *DC* 1821/1982, p. 1-37.

⁵⁸³ CDF, « Réponses à des questions de bioéthique » (31.07.1991), *DC*, 2102 / 1994, p. 877.

⁵⁸⁴ PIE XII, « Mutilation, expertise médicale », 8.10.1953, *DC*, 1159/1953, col.1366-1367.

⁵⁸⁵ QUINIO Dominique, « Il « en » a parlé » Éditorial, *La Croix*, 18 mars 2009, p. 1.

⁵⁸⁶ JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception », *DC*, 2041/1992, p. 2-3.

⁵⁸⁷ CDF, « Réponses à des questions de bioéthique », *AAS*, 86/1994, p. 820-821, *DC*, 91/1994, 877.

⁵⁸⁸ KAKSAK Grzegorz, *Ibid.*

⁵⁸⁹ MAY William E, *Sex and the sanctity of human life. The truth of catholic teaching*, Front Royal (Virginia), Christendom College Press, 1984. FERNANDEZ SANCHEZ Francisco, « Principe et argument du moindre mal » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 867-878.

La chasteté dans le célibat est une méthode de contraception que l'Église a fortement recommandée. Dans les familles nobles, les cadets devenaient ecclésiastiques, mais leurs vœux n'étaient pas définitifs tant que l'aîné n'avait pas fait souche. Ils étaient en « réserve reproductive ».

L'Épiscopat explicite les positions magistérielles romaines⁵⁹⁰. Mais en son sein, de nombreuses voix se font les avocats pour un assouplissement de l'attitude magistérielle vis-à-vis de la sexualité.

Parmi elles, Carlo Maria Martini s.j., devenu le « cardinal du préservatif », plaide pour « un échange de vues collégial et faisant autorité, entre tous les évêques sur certains thèmes cruciaux », en particulier la sexualité⁵⁹¹. Il critique *Humanae vitae*, « l'encyclique de la pilule » de Paul VI, condamnant la contraception : sa « décision solitaire » n'a pas eu d'effet positif dans le domaine de la sexualité et de la famille. Quarante ans après, « soit l'équivalent de la traversée du désert par Israël », l'Église devrait jeter un regard nouveau sur le problème de la sexualité et des moyens de prophylaxie du Sida.

Pour Mgr Guyard, évêque du diocèse du Havre, si l'acte sexuel est par nature destiné à la procréation, il a aussi pour fonction d'être une source de plaisir pour le couple. Si celui-ci a recours à la contraception pour équilibrer sa vie de couple, c'est son affaire et non pas celle de l'Église⁵⁹².

2.2.2. Autres religions

Les autres religions ne sont pas opposées à la contraception.

* Protestantisme. Pour le protestantisme luthéro-réformé la contraception est une technique qui relève de l'exercice de la liberté et de la responsabilité de l'homme⁵⁹³. Cette position n'est pas acceptée par l'aile puritaine du protestantisme.

⁵⁹⁰ EVEQUES DE FRANCE. « Note sur 'Humanae vitae' (8.11.1968), *DC*, 1529/1968, col. 2055-2062. EVEQUES NORDIQUES, « Lettre pastorale sur l'encyclique *Humanae Vitae* », *DC*, 1529/1968, col. 2067-2072. BOUCHEX Raymond Mgr., « Et l'enfant dans tout cela ? » (26.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 881-883.

⁵⁹¹ MARTINI Carlo-Mario s.j., Card., « Intervention lors du Synode des évêques européens en octobre 1999 », *DC*, 2213/1999, p. 950-951. MARTINI Carlo-Mario s.j., SPORCHILL Georg s.j., *Jerusalem Nachtgespräche*, Freiburg, Herder, 2008, p. 105-112.

⁵⁹² GUYARD Michel Mgr., « L'Église n'est pas ringarde », *Panorama du médecin*, n° 5027, 11 septembre 2006.

⁵⁹³ FEDERATION PROTESTANTE DE FRANCE, *La sexualité. Pour une réflexion chrétienne*, Paris/Genève, Centurion/Labor et Fides, 1975. FUCHS Eric, *Le désir et la tendresse. Pour une éthique chrétienne de la sexualité* (1979), Paris, Albin Michel/Genève, Labor & Fides, 1999. SCHWAB Claude, « Contraception » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 251.

* Anglicanisme. L'Église anglicane d'Angleterre estime que par la pratique de la contraception les êtres humains utilisent la connaissance que Dieu leur a donnée pour se reproduire de manière responsable⁵⁹⁴. Dès 1930, lors de la *Conférence de Lambeth*, 193 évêques anglicans contre 97 admettent le recours à « d'autres méthodes (de contraception) que l'abstinence totale ».

* Orthodoxie. L'orthodoxie contemporaine estime qu'elle n'a pas à préciser sa position d'une manière aussi détaillée et juridique que le catholicisme. Chaque couple doit décider en conscience. En principe un médecin croyant ne devrait pas prescrire la pilule du lendemain ni le stérilet qui provoquent un avortement auquel l'orthodoxie est opposée, sans raison médicale justifiée, et un pharmacien croyant ne devrait pas les délivrer. Seule la contraception non abortive est tolérée.

* Judaïsme. Pour le peuple juif, fortement réduit en nombre après la Shoah, la contraception risque de constituer un véritable suicide collectif⁵⁹⁵. C'est pourquoi le judaïsme condamne rigoureusement la contraception utilisée pour des raisons de confort matériel, d'égoïsme, de jouissance.

Le recours aux contraceptifs n'est envisageable que lorsqu'une nouvelle grossesse risque de mettre la vie de la mère en danger ou d'ébranler son équilibre physique ou psychique, surtout si le « devoir de procréation » est déjà rempli.

Contrairement à l'homme, la femme par contre n'a pas le devoir de procréation. De ce fait elle est en droit de se protéger si elle ne veut pas avoir d'enfants. Les moyens contraceptifs féminins sont *a priori* tous autorisés (à l'exception de la castration), dans la mesure où le mari est d'accord et que le contraceptif ne modifie pas le rapport sexuel. Mais pour que la contraception ne devienne pas qu'un moyen de confort ou l'expression d'un égoïsme, un avis rabbinique autorisé est indispensable⁵⁹⁶. Cet avis est influencé par le courant judaïque dont se réclame le rabbin consulté.

* Islam. Rien dans le Coran ne s'oppose à la contraception, exception faite de la stérilisation définitive. Si islam et familles nombreuses vont de pair au Proche-Orient, tel n'est plus le cas au Maghreb⁵⁹⁷. Ainsi, au Maroc, où la natalité est en forte baisse, la contraception n'est pas vécue comme un « interdit religieux » : 58 % des marocaines y

⁵⁹⁴ WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française: *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p.106.

⁵⁹⁵ C'est aussi une des raisons pour lesquelles il s'oppose aux mariages mixtes qu'il qualifie de « malheur ».

⁵⁹⁶ Wyatt John, *Ibid.* p. 18. BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre 1998, p. 141-146.

⁵⁹⁷ LA CROIX, « La fécondité en baisse », 11 juillet 2007, p. 19.

auraient recours et 6 % y seraient opposées. Les islamistes fondamentalistes ne sont pas favorables à la contraception. Dans la culture musulmane, la venue d'un héritier est une cause d'orgueil paternel.

* Bouddhisme. La contraception non abortive ne rencontre pas de préjugés défavorables dans le bouddhisme. Par contre il est formellement opposé à l'emploi du stérilet et à la pilule du lendemain, partant du principe que la vie, qui est sacrée, commence dès le premier instant de la conception.

2.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Aucun des étudiants interrogés ne souscrit à l'avis négatif du Magistère sur le recours à la contraception active. Tous y ont ou auraient recours, aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs patients. Il en est de même des professionnels de santé.

Parmi les différents problèmes envisagés dans cette partie du travail, c'est celui de la contraception qui les concerne le plus dans leur vie d'adolescent et de jeune adulte. Ils ne seront confrontés aux autres problèmes qu'ultérieurement. Leur réponse est de ce fait particulièrement significative.

2.4. Conclusion

La plupart des catholiques ne suivent pas les instructions magistérielles sur la contraception. Ils souhaitent un changement de position du Magistère⁵⁹⁸. Tel n'est pas le cas jusqu'à présent.

Avant la mise au point de la contraception pharmacologique, la continence (non pas l'abstinence) s'imposait aux couples ne désirant pas avoir d'enfant à une période donnée.

La maîtrise du désir n'est pas toujours simple, mais elle a comme conséquence d'amplifier celui-ci et donner à la relation sexuelle une profondeur jamais atteinte quand la contraception la permet à tout moment.

La contraception pharmacologique a conduit à l'abandon de la méthode d'Ogino-Knaus, du fait de ses difficultés d'application et de ses « ratés ». La proportion d'« enfants Ogino », c'est-à-dire *a priori* non désirés, était relativement importante.

⁵⁹⁸ LOCHT Pierre de, *Les couples et l'Église. Chronique d'un témoin*, Paris, Centurion, 1979. GREMION Catherine, TOUZARD Hubert, *L'Église et la contraception : l'urgence d'un changement*, Paris, Bayard Centurion, 2006.

Liste des publications citées dans le paragraphe 2

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Une pilule qui ne dit pas son nom » (31.10.2000), *DC*, 2238/2000, p. 1062-1068.

AMY Jean-Jacques, « Contraception et contrôle des naissances » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 235-242.

BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre 1998, p. 141-146.

BOUCHEX Raymond Mgr., « Et l'enfant dans tout cela ? » (26.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 881-883.

CDF, « Réponses de la Congrégation à la Conférence épiscopale d'Amérique du Nord (13.03.1975), *DZ* 4560-4561.

CDF, « Réponses à des questions de bioéthique » (31.07.1991), *DC*, 2102/1994, p. 877.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La pilule abortive RU 486 » (04.1991), *DC*, 2036/1991, p. 901-903.

DOSSIER, « Les religions et la contraception », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115 / 15 octobre 1993, p. 34-36.

EGLISE CATHOLIQUE, Synode des évêques, Rome 1980, *La famille chrétienne*, Paris, Centurion, 1980.

EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *DC*, 1968/1988, p. 870-877.

EVEQUES DE FRANCE. « Note sur 'Humanae vitae' (8.11.1968), *DC*, 1529/1968, col. 2055-2062.

EVEQUES NORDIQUES, « Lettre pastorale sur l'encyclique *Humanae Vitae* », *DC*, 1529/1968, col. 2067-2072.

FEDERATION PROTESTANTE DE FRANCE, *La sexualité. Pour une réflexion chrétienne*, Paris/Genève, Centurion/Labor et Fides, 1975.

FERNANDEZ SANCHEZ Francisco, « Principe et argument du moindre mal » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 867-878.

FUCHS Eric, *Le désir et la tendresse. Pour une éthique chrétienne de la sexualité* (1979), Paris, Albin Michel/Genève, Labor & Fides, 1999.

GREMION Catherine, TOUZARD Hubert, *L'Église et la contraception : l'urgence d'un changement*, Paris, Bayard Centurion, 2006.

GRZESKOWIAK Alicja, « L'avortement et de droit » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 53-60.

GUYARD Michel Mgr., « L'Église n'est pas ringarde », *Panorama du médecin*, n° 5027, 11 septembre 2006.

JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981, DC 1821/1982, p. 1-37.

JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1981), DC, 2018/1990, p. 1088-1089.

JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception », DC, 2041/1992, p. 2-3.

JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), DC, 2221/2000, p. 204-206

KAKSAK Grzegorz, « Contraception et mentalité contraceptive » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 161-166.

LOCHT Pierre de, *Les couples et l'Église. Chronique d'un témoin*, Paris, Centurion, 1979.

MARTINI Carlo-Mario s.j. Archevêque émérite de Milan, Card., « Intervention lors du Synode des évêques européens en octobre 1999 », DC, 2213/1999, p 950-951.

MARTINI Carlo-Mario s.j., SPORCHILL Georg s.j., *Jerusalem Nachtgespräche*, Freiburg, Herder, 2008, p. 105-112.

MAY William E, *Sex and the sanctity of human life. The truth of catholic teaching*, Front Royal (Virginia), Christendom College Press, 1984.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Stérilisation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 759-762.

PAUL VI, « *Humanae vitae* », (25.07.1968), DC 1523/1968, col. 1441-1457.

PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), DC, 551/1931, p. 253-295.

PIE XII, « Questions morales de vie conjugale » (28.11.1951), DC, 1109/1951, p. 1472-1494.

PIE XII, « Mutilation, expertise médicale », 8.10.1953, DC, 1159/1953, col.1366-1367.

POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 2/2007, p. 229-248.

SCHWAB Claude, « Contraception » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 251.

WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française: *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p.106.

3. Début de la vie humaine - Statut de l'embryon

La régulation des naissances, en particulier la légalisation de l'IVG, l'assistance médicale à la procréation (production, sélection, destination des embryons surnuméraires), la manipulation des embryons à des fins scientifiques⁵⁹⁹ et commerciales et l'utilisation de cellules souches embryonnaires, posent la question du début de la vie humaine et du statut de l'embryon⁶⁰⁰.

3.1. Généralités

La question du moment du début de la vie humaine ne donne pas lieu à une réponse consensuelle : pour certains il correspond à la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde, pour d'autres au moment de la nidation de l'œuf fécondé, pour d'autres au moment de l'animation, pour d'autres au moment de la perception maternelle du premier mouvement fœtal, pour d'autres à celui de la viabilité fœtale (vers la 24^{ème} semaine), pour d'autres à la naissance et au début de la respiration spontanée, pour d'autres enfin il correspond à l'évidence de la viabilité du nouveau-né et l'absence de maladie invalidante. Plus le début de la vie humaine est fixé en aval du moment de la fécondation, plus on « ouvre la porte » à l'avortement, l'expérimentation sur l'embryon et l'infanticide⁶⁰¹.

⁵⁹⁹ Exemple : tester des médicaments destinés à la femme enceinte à la recherche d'effets tératogènes embryonnaires (la thalidomide, prescrite entre 1950 et 1960 pour les nausées de la grossesse avait entraîné des phocomélies, c'est-à-dire l'arrêt de développement d'un ou plusieurs membres).

⁶⁰⁰ FORD Norman, *The prenatal person : Ethics from conception to birth*, London, Blackwell, 2002. THIEL Marie-Joseph, *Au clair-obscur de la vie. Pour un statut de l'embryon*, Thèse MF Metz Lettres, 1989. THEVOZ Jean-Marie, *Entre nos mains l'embryon. Recherche bioéthique*, Genève, Labor et Fides, 1990. BOURGUET Vincent, *L'être en gestation. Réflexions bioéthiques sur l'embryon humain*, Paris, Presses de la Renaissance, 1999. DEGOS Laurent, *Cloner est-il immoral ?*, Paris, Le Pommier, 2002, p. 29-34. BARRA Rodolfo C., « L'embryon humain, son statut juridique » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 323-329. ATLAN Henri, BOTBOL-BAUM Mylène, *Des embryons et des hommes*, Paris, PUF, 2007.

⁶⁰¹ BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

Au centre du débat sur le statut de l'embryon est la question de savoir s'il est une « chose », un « amas de cellules », un « être prénatal », une personne humaine⁶⁰².

En particulier à partir de quel moment il a une âme humaine. D'où la participation des religions au débat sur le moment de l'animation⁶⁰³.

Le droit français ne définit pas le début de la vie humaine et l'embryon n'est pas une personne, titulaire de droits fondamentaux. Mais sa dignité, constitutionnellement reconnue, impose que sa vie soit protégée, sauf dérogation, en cas d'IVG par exemple⁶⁰⁴. Le CCNE qualifie l'embryon de « personne en devenir ».

Le 6 février 2008, la Cour de cassation a rendu trois arrêts stipulant que tout fœtus né sans vie pourra être déclaré à l'état civil, quels que soient son poids ou la durée de la grossesse⁶⁰⁵. L'établissement d'un « acte d'enfant sans vie » permet d'attribuer un prénom à l'enfant, de l'inscrire dans le livret de famille, d'avoir accès au congé parental et d'organiser des obsèques (sinon les fœtus sont incinérés avec les déchets du bloc opératoire). Ces arrêts, qui ne créent pas pour autant un statut à l'embryon et ne remettent pas en cause le droit à l'avortement, posent de nombreuses questions. Au même stade de développement un fœtus peut être considéré comme un enfant (puisque susceptible d'être déclaré) et un autre fœtus peut être légalement détruit. En d'autres termes un enfant désiré peut exister et un enfant non

⁶⁰² TESTART Jacques, *L'œuf transparent*, Paris, Flammarion, 1988. CASPAR Philippe, *La saisie du zygote humain par l'esprit* (1987), Paris, Lethilleux, 2002. CASPAR Philippe, *Penser l'embryon : d'Hippocrate à nos jours*, Paris, Éd. Universitaires, 1995. CASPAR Philippe, « L'apport des Pères à la question contemporaine du statut du zygote » in BOUDON-MILLOT Véronique, THEVENOT Xavier, *La bioéthique. Début et fin de vie*, Paris, Centurion – La Croix, 1989. BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, *La fécondation artificielle au crible de l'éthique chrétienne*, Paris, Fayard, 1989. QUERE France, *L'éthique et la Vie*, Paris, Odile Jacob, 1991. MISSA Jean-Noël, « Statut de l'embryon » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 371-379. MARTIN Jean, « Le statut du fœtus. Influence à son égard des développements médicaux et techniques », *Ouvertures*, 118/2005, p. 2-5. POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005, p. 535-553. SERRA Angelo, « Embryon humain, sa dignité » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 323-329. SUREAU Claude, « HOMO EST. Questionnements d'un praticien sur l'éthique de la procréation » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005, p. 555-582. SAINTOT Olivier, « L'embryon provocateur de notre humanité », *Revue Laennec* 2/2005, p. 14-27. SUREAU Claude, *Son nom est Personne : Avant de naître, l'enfant est-il une chose, un amas de cellules ou un patient ?* Paris, Albin Michel, 2005.

⁶⁰³ KAREH-TAGER Djénane, « Les embryons ont-ils une âme ? », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115 / 15 octobre 1993, p. 35-37. DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 49-59. POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 81/2, avril 2007, p. 242-246.

⁶⁰⁴ GOMEZ Marianne, « La justice ne reconnaît pas l'homicide du fœtus », *La Croix*, 18 février 2005, p. 17.

⁶⁰⁵ LAMOUREUX Marine, « La Cour de cassation relance le débat sur le fœtus », *La Croix*, 8 février 2008, p. 5.

désiré peut ne pas exister. Les arrêts permettent *a priori* à une femme venant de subir une IVG de demander l'inscription du fœtus à l'état civil.

Pour la femme enceinte, le statut de l'embryon et du fœtus est à « géométrie variable » selon qu'il est souhaité (« embryon/fœtus en projet ») ou accidentel, non intégré dans un projet de vie (« embryon/fœtus tumoral »)⁶⁰⁶. Une telle distinction existe dans le cas de l'IVG et jusqu'à un certain degré pour l'IMG.

3.2. Position des religions

Les grandes religions ont chacune une position spécifique vis-à-vis de l'embryon⁶⁰⁷.

3.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Le zygote résultant de la fusion des gamètes est un être humain et marque le début de la vie⁶⁰⁸.
- L'embryon doit être respecté⁶⁰⁹. Il est une personne⁶¹⁰. Cette humanité inclut celle de l'embryon *in vitro*⁶¹¹. La définition d'un seuil d'humanité est illicite.

L'Instruction *Donum Vitae*, précise que :

- * L'embryon humain doit être respecté comme une personne dès le premier instant de son existence, c'est-à-dire dès la constitution du zygote (§1).
- * Le diagnostic prénatal est licite s'il respecte la vie et l'intégrité de l'embryon et du fœtus et s'il est orienté vers sa sauvegarde ou sa guérison. Mais il est illicite s'il prévoit la possibilité d'un Av en cas de découverte d'une malformation ou d'une maladie héréditaire (§2).
- * Les interventions thérapeutiques sur l'embryon sont licites, à condition de respecter la vie et l'intégrité de l'embryon et qu'elles ne comportent pas pour lui des risques disproportionnés (§3).

⁶⁰⁶ MILLIEZ Jacques, *L'euthanasie du fœtus : médecine ou eugénisme ?*, Paris, Odile Jacob, 1999. ALLAMEL-RAFFIN Catherine, RUSTERHOLTZ Thierry, PONS Isabelle, WEBER Jean-Christophe, MERG-ESSADI Dominique, « Le fœtus dans l'acte d'IMG : un statut à géométrie variable » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 126-134.

⁶⁰⁷ FRYDMAN René, *Dieu, la médecine et l'embryon* (1997), Paris, Odile Jacob, 2003.

⁶⁰⁸ CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), DC, 2415/2009, p. 23-38.

⁶⁰⁹ CDF « *Donum vitae* », Paris, Cerf, 1987. DC, 1937/1987, p. 349-361.

⁶¹⁰ JEAN-PAUL II, « L'embryon est une personne et non un objet d'expérimentations », (20.11.1993) DC, 2085/1994, p. 7-8.

⁶¹¹ JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), DC, 2114/1995, p. 351-405.

- * La recherche et l'expérimentation sur les embryons et les fœtus n'est pas licite à moins qu'il y ait certitude de ne causer aucun dommage à l'intégrité de l'enfant à naître et de sa mère. Les cadavres d'embryon ou de fœtus humains doivent être respectés comme les dépouilles des autres êtres humains (§4).
- * Les embryons obtenus par FIV ne doivent pas être produits et exploités comme un « matériau biologique ». Ils ne doivent pas être détruits (§5).
- * Sont illicites les manipulations telles que la fécondation entre gamètes humains et animaux, la gestation d'embryons dans des utérus animaux ou artificiels, le clonage, les interventions sur le patrimoine génétique, la congélation des embryons (§6).

L'Épiscopat explicite ces positions⁶¹².

La définition magistérielle du début de la vie humaine est basée sur un instant précis du cursus d'un individu, celui de son extrême début. Chronologiquement, la pilule du lendemain, qui empêche la nidation de l'oeuf réalise un crime.

Cette position est contestée par ceux qui refusent la qualité d'individu humain au préembryon avant le moment de sa nidation vers le 14^{ème} jour⁶¹³. En effet avant celle-ci un nombre très important de préembryons meurent et sont éliminés spontanément. Pourtant c'est pendant cette même période qu'en cas de gémellité plus de 90 % des jumeaux se séparent, ce qui est un argument en faveur de leur statut d'individu⁶¹⁴.

La récente Instruction *Dignitatis personae* rappelle le nécessaire respect de la dignité de la personne humaine dès sa conception. Mais le zygote doit-il bénéficier du même respect qu'une mère de cinq enfants ?

⁶¹² CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « L'embryon n'est pas une chose » (25.06.2001), *DC*, 2252/2001, p. 704-705. RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *DC*, 2363/2006, p. 735-736.

⁶¹³ PARIZEAU Marie-Hélène, « Préembryon » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 658-660.

⁶¹⁴ AUPETIT Michel, *L'embryon, quels enjeux ?*, Paris, Salvator, 2008.

3.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Il n'existe pas de position protestante univoque, officielle et arrêtée sur le début de la vie, le statut de l'embryon et la licéité d'intervenir sur lui⁶¹⁵.

Au moins trois concepts sur le statut de l'embryon ont cours⁶¹⁶ :

- Statut potentiel : la potentialité de devenir un être humain confère à l'embryon un statut d'être humain par anticipation⁶¹⁷.
- Statut relationnel : il repose sur la relation entre les parents et l'embryon et souligne l'importance du type de relation et le poids du projet parental dans le déterminisme du degré de protection accordée à l'embryon⁶¹⁸.
- Statut ontologique : il voit dans l'être de l'embryon et sa nature, notamment son appartenance génétique à l'espèce humaine, la clé qui doit dicter notre attitude à son égard⁶¹⁹.

Un accord existe néanmoins sur le fait que l'embryon ne peut être traité comme une simple chose, qu'il requiert une attention éthique et une certaine protection juridique⁶²⁰.

* Anglicanisme. Dès sa conception, l'embryon est un être humain et la destruction délibérée de la vie d'autrui est formellement interdite⁶²¹.

* Orthodoxie. Dès sa conception, l'embryon est un être humain doté d'une âme. Il n'appartient ni à son père, ni à sa mère, mais à Dieu⁶²².

* Judaïsme. L'embryon et le fœtus font partie de la mère dont ils représentent un organe : l'enlever correspond à une mutilation qui est interdite ; mais la vie de la mère prime :

⁶¹⁵ MÜLLER Denis, *Les passions de l'agir juste. Fondements, figures, épreuves*, vol. 88, Paris / Fribourg, Cerf / Editions universitaires, 2000, p. 168. SCHAEDE Stephan, « Quand commence la vie d'un homme ? À propos de quelques modèles classiques destinés à déterminer le début d'une vie humaine » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 61-78.

⁶¹⁶ DABROCK Peter, « Wenn das Unbestimmbare bestimmt werden muss... Zum Verständnis des menschlichen Lebensanfangs und seines Schutzes in der evangelischen Theologie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 71-93. EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND (EKD), *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*, www.ekd.de.

⁶¹⁷ QUERE France, *Ibid.*

⁶¹⁸ THEVOZ Jean-Marie, 1990, *Ibid.*

⁶¹⁹ RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978.

⁶²⁰ THEVOZ Jean-Marie, « Embryon » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 439.

⁶²¹ WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française: *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p. 226.

⁶²² KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127. BRECK John, *Ibid.*

si l'enfant menace celle de sa mère il est comparable à l'assassin de sa mère et il peut être supprimé.

L'enfant ne reçoit le statut de personne qu'au moment de la naissance⁶²³. Avant le 40^{ème} jour de gestation, l'embryon est considéré comme étant de l'eau : l'arrêt de la grossesse est de ce fait autorisé. Les cellules souches embryonnaires n'étant pas un être humain à part entière peuvent être utilisées. Si la suppression d'un embryon n'est pas un crime ou un meurtre, elle ne constitue pas moins une infraction morale très grave.

* Islam. Il n'existe pas de position unanime sur le début de la vie et sur le statut de l'embryon⁶²⁴. D'après certaines autorités la vie commence lors de la conception, pour d'autres au moment de son animation au 40^{ème} ou au 120^{ème} jour, pour d'autres quand l'enfant commence à bouger. De même, pour certaines, l'enfant est une personne humaine dès son stade embryonnaire, ou lors de son animation ou lors de la naissance.

* Bouddhisme. La vie individuelle n'est qu'une durée inscrite dans un avant et un après dont elle est indissociable⁶²⁵. D'après le principe de réincarnation, ce n'est pas le début de la vie qui pose question, mais la notion de sa continuité qui est importante⁶²⁶.

L'embryon est le résultat de la fusion simultanée de trois éléments existentiels : un spermatozoïde, un ovocyte, un continuum de conscience d'un être antérieur qui réalise la réincarnation : un être est plus qu'une simple entité biologique⁶²⁷. De même un embryon *in vitro* est plus qu'une simple entité biologique : c'est déjà une personne humaine, qui doit de ce fait être protégée. Tuer un embryon équivaut en principe à un meurtre.

⁶²³ BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre 1998, p. 79-85. GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 235-245. FRYDMAN René, *Dieu, la médecine et l'embryon* (1997), Paris, Odile Jacob, 2003. ATLAN Henri, BOTBOL-BAUM Mylène, *Ibid.* NORDMANN Yves, « Der Beginn des menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

⁶²⁴ ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.145-164.

⁶²⁵ MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 27.

⁶²⁶ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

⁶²⁷ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

3.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

L'ensemble des étudiants interrogés adhèrent à la position du Magistère selon laquelle la fusion des gamètes marque le début de l'individu humain. C'est la seule prise de position à laquelle tous les étudiants se rallient.

Pourtant en majorité ils ne sont pas opposés à la pratique de l'IVG dans des cas de détresse véritable. Le fait de leur montrer l'incohérence de leur position les trouble. À leur stade de formation ils n'ont pas encore pris pleinement conscience du problème.

L'unanimité des réponses n'existerait probablement pas si on avait préalablement expliqué aux étudiants que le résultat de la fusion des gamètes est l'œuf, et non pas l'être qui en résultera. Comme il a été dit : « quand on mange un œuf, on ne mange pas un poulet ». Il est vrai qu'en mangeant l'œuf il y aura un poulet en moins⁶²⁸.

Des chercheurs catholiques se rallient à l'opinion généralement admise par les scientifiques qu'avant son implantation, l'œuf fécondé vit exclusivement sur ses réserves maternelles et le génome paternel n'intervient pas ou peu : par conséquent cet œuf ne peut être appelé embryon. La recherche sur cet œuf est de ce fait acceptable dans l'objectif d'offrir de meilleures chances de fécondité à un couple en désir d'enfant⁶²⁹.

Cette position est partagée par le théologien Richard McCormick s.j., pour lequel le pré-embryon n'a pas encore d'individualité humaine et a statistiquement peu de chances d'en acquérir une⁶³⁰. Dans ces conditions il peut être utilisé pour une expérimentation non thérapeutique et son avortement est acceptable lorsque la grossesse résulte d'une violence sexuelle.

⁶²⁸ Cette affirmation, souvent reprise, est fautive : pour 10 œufs pondus, un seul poulet vivra car la mortalité est telle que la relation n'est pas directe.

⁶²⁹ THIBAUT Charles, « Un biologiste, enseignant et chercheur, face à l'expérimentation sur les animaux et les hommes » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990, p. 13-39.

⁶³⁰ MCCORMICK Richard A. s.j., « Who or what is the preembryo ? », *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1/1991, p. 1-15.

3.4. Conclusion

Un embryon humain n'est pas un simple produit biologique, un amas de cellules que l'on peut manipuler comme un produit quelconque, même avec l'objectif généreux de soigner.

Liste des publications citées dans le paragraphe 3

ALLAMEL-RAFFIN Catherine, RUSTERHOLTZ Thierry, PONS Isabelle, WEBER Jean-Christophe, MERG-ESSADI Dominique, « Le fœtus dans l'acte d'IMG : un statut à géométrie variable » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 126-134.

ATLAN Henri, BOTBOL-BAUM Mylène, *Des embryons et des hommes*, Paris, PUF, 2007.

AUPETIT Michel, *L'embryon, quels enjeux ?*, Paris, Salvator, 2008.

BARRA Rodolfo C., « L'embryon humain, son statut juridique » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 323-329.

BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre 1998, p. 79-85.

BOURGUET Vincent, *L'être en gestation. Réflexions bioéthiques sur l'embryon humain*, Paris, Presses de la Renaissance, 1999.

BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, *La fécondation artificielle au crible de l'éthique chrétienne*, Paris, Fayard, 1989.

CASPAR Philippe, « L'apport des Pères à la question contemporaine du statut du zygote » in BOUDON-MILLOT Véronique, THEVENOT Xavier, *La bioéthique. Début et fin de vie*, Paris, Centurion – La Croix, 1989.

CASPAR Philippe, *Penser l'embryon : d'Hippocrate à nos jours*, Paris, Éd. Universitaires, 1995

CASPAR Philippe, *La saisie du zygote humain par l'esprit* (1987), Paris, Lethilleux, 2002.

CDF « *Donum vitae* », Paris, Cerf, 1987. *DC*, 1937/1987, p. 349-361.

CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « L'embryon n'est pas une chose » (25.06.2001), *DC*, 2252/2001, p. 704-705.

DABROCK Peter, « Wenn das Unbestimmbare bestimmt werden muss... Zum Verständnis des menschlichen Lebensanfangs und seines Schutzes in der evangelischen Theologie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 71-93.

DEGOS Laurent, *Cloner est-il immoral ?*, Paris, Le Pommier, 2002, p. 29-34.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 49-59.

EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND (EKD), Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen, www.ekd.de.

FORD Norman, *The prenatal person : Ethics from conception to birth*, London, Blackwell, 2002.

FRYDMAN René, *Dieu, la médecine et l'embryon* (1997), Paris, Odile Jacob, 2003.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 235-245.

ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.145-164.

JEAN-PAUL II, « L'embryon est une personne et non un objet d'expérimentations », (20.11.1993) *DC*, 2085/1994, p. 7-8.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

KAREH-TAGER Djénane, « Les embryons ont-ils une âme ? », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115 / 15 octobre 1993, p. 35-37.

KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MARTIN Jean, « Le statut du fœtus. Influence à son égard des développements médicaux et techniques », *Ouvertures*, 118/2005, p. 2-5.

MCCORMICK Richard A. s.j., « Who or what is the preembryo ? », *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1/1991, p. 1-15.

MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 27.

MILLIEZ Jacques, *L'euthanasie du fœtus : médecine ou eugénisme ?*, Paris, Odile Jacob, 1999.

MISSA Jean-Noël, « Statut de l'embryon » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 371-379.

MÜLLER Denis, *Les passions de l'agir juste. Fondements, figures, épreuves*, vol. 88, Paris / Fribourg, Cerf / Editions universitaires, 2000, p. 168.

NORDMANN Yves, « Der Beginn des menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Prémembryon » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 658-660.

POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005, p. 535-553.

POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 81/2, avril 2007, p. 242-246.

QUERE France, *L'éthique et la Vie*, Paris, Odile Jacob, 1991.

RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978.

RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *DC*, 2363/2006, p. 735-736.

SAINTOT Olivier, « L'embryon provocateur de notre humanité », *Revue Laennec* 2/2005, p. 14-27.

SCHAEDE Stephan, « Quand commence la vie d'un homme ? À propos de quelques modèles classiques destinés à déterminer le début d'une vie humaine » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 61-78.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

SERRA Angelo, « Embryon humain, sa dignité » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 323-329.

SUREAU Claude, « HOMO EST. Questionnements d'un praticien sur l'éthique de la procréation » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, 2005, p. 555-582.

SUREAU Claude, *Son nom est Personne : Avant de naître, l'enfant est-il une chose, un amas de cellules ou un patient ?* Paris, Albin Michel, 2005.

TESTART Jacques, *L'œuf transparent*, Paris, Flammarion, 1988.

THEVOZ Jean-Marie, *Entre nos mains l'embryon. Recherche bioéthique*, Genève, Labor et Fides, 1990.

THEVOZ Jean-Marie, « Embryon » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 439.

THIBAUT Charles, « Un biologiste, enseignant et chercheur, face à l'expérimentation sur les animaux et les hommes » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990, p. 13-39.

THIEL Marie-Joseph, *Au clair-obscur de la vie. Pour un statut de l'embryon*, Thèse MF Metz Lettres, 1989.

WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p. 226.

4. Interventions sur les embryons et les fœtus - Cellules souches

4.1. Généralités

Les interventions sur les embryons et les fœtus⁶³¹ revêtent des formes multiples :

- Initialement il s'agissait de recherches sur l'embryon et le fœtus encore vivants, provenant d'un avortement par les voies naturelles ou par césarienne⁶³²;
- Ultérieurement il s'agissait aussi de l'utilisation d'embryons surnuméraires conservés à la suite de la FIV ou obtenus par clonage, en particulier pour l'obtention de cellules souches (CS)⁶³³ ;
- Enfin se sont ajoutées les interventions sur l'embryon ou le fœtus (thérapie embryonnaire ou fœtale, manipulation à visée eugénique ou expérimentale, réanimation fœtale, euthanasie fœtale...), en particulier la recherche sur des embryons créés à cette seule fin.

Une majorité d'instances accepte sur le plan éthique que certaines expérimentations limitées soient effectuées sur l'embryon humain⁶³⁴. Tel est le cas des CS.

Les CS ont un intérêt potentiel certain pour faire office de cellules de remplacement. L'obsession des sociétés industrialisées pour la santé des citoyens les pousse à apporter un traitement à toutes les maladies et handicaps. Le recours aux CS pourrait être une solution à cette angoisse. Elles constituent de ce fait un domaine très convoité des chercheurs⁶³⁵.

On distingue trois catégories de CS :

- les cellules souches embryonnaires (CSE) prélevées sur l'embryon aux tout premiers jours de son développement ; elles sont indifférenciées et totipotentes, c'est-à-dire susceptibles de donner naissance à l'ensemble des cellules de l'organisme ; elles ne posent pas de problème de compatibilité car elles n'expriment que progressivement leurs antigènes de surface, au fur et à mesure de leur différenciation ; leur utilisation en dehors d'un projet de procréation constitue un détournement de celle-ci ; les CSE posent un problème éthique du fait de leur prélèvement chez des embryons, soit surnuméraires issus de la fécondation in vitro,

⁶³¹ Embryon = produit de la segmentation de l'œuf jusqu'à la 8^{ème} semaine de développement dans l'utérus ; fœtus = produit de la conception à partir du 3^{ème} mois de développement dans l'utérus : chez le fœtus tous les organes sont en place.

⁶³² RAMSEY Paul, *The ethics of fetal research*, New Haven, Yale University Press, 1975.

⁶³³ HOUDEBINE Louis-Marie, « Les cellules souches : de nouveaux espoirs pour les greffes », *Laennec*, 1/2003, p. 34-47.

⁶³⁴ PARIZEAU Marie-Hélène, *Les fondements de la bioéthique*. De Boeck Université, 1992, p. 367-371.

⁶³⁵ MISSA Jean-Noël, « Cellule souche » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 170-172.

soit obtenus par clonage à cette fin⁶³⁶ ; l'embryon humain ne doit pas être utilisé comme matériel de recherche, d'autant plus qu'il est en principe détruit ensuite.

- les cellules souches adultes (CSA), obtenues chez l'embryon après son implantation utérine, dans le sang du cordon ombilical, le placenta et chez l'adulte qui conserve quelques CS ; elles sont différenciées et pluripotentes, elles offrent moins de potentialités que les CSE ; leur emploi ne pose pas de problème éthique quand elles sont prélevées dans le sang du cordon ombilical, le placenta ou chez un adulte.
- les cellules souches pluripotentes induites (induced pluripotent stem cells, iPS) produites à partir de cellules adultes ne posent pas, de même que les CSA, de problème éthique. Cependant les premières lignées d'iPS ont comporté un risque de formation tumorale et le recul est encore insuffisant pour valider leur intérêt thérapeutique.

4.2. Position des religions

La position des religions sur les manipulations de l'embryon et des CS n'est pas homogène.

4.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- L'utilisation de l'embryon dans un but scientifique ou thérapeutique est illicite⁶³⁷.
- Les soins au fœtus dans les domaines de la médecine, de la chirurgie et de la génétique, qui offrent l'espoir de sauver sa vie en cas de maladie dite incurable ou très difficile à soigner après la naissance, sont licites⁶³⁸.
- Seul le recours aux CSA est licite⁶³⁹.

⁶³⁶ HOUDEBINE Louis-Marie, « Les cellules souches : de nouveaux espoirs pour les greffes », *Laennec*, 1/2003, p. 34-47. SAUVEZIE Bernard, « Actualités des cellules souches embryonnaires. Efforts techniques pour un consensus éthique », *Revue Laennec* 54/4, 2006, p.7-18. ATLAN Henri, BOTBOL-BAUM Mylène, *Des embryons et des hommes*, Paris, PUF, 2007.

⁶³⁷ JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme » (4.10.1982), *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

⁶³⁸ JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), *DC* 1846/1983, p. 189-191. JEAN-PAUL II, « Respecter et protéger l'enfant non encore né » (3.04.2000), *DC*, 2225/2000, p. 413-414.

⁶³⁹ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « L'espoir que constituent les cellules souches adultes » (25.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 866-870. SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *DC*, 2261/2002, p. 20-31. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

L'Épiscopat explicite ces positions⁶⁴⁰.

Lors du Téléthon de 2006, le directeur de la Commission de bioéthique du diocèse de Fréjus dénonce sur Internet, sur sa propre initiative, la « stratégie eugéniste » de la recherche sur les embryons et appelle au boycott de l'émission⁶⁴¹. Son intervention déclenche une tempête médiatique vis-à-vis de l'Église dont l'image est rudement malmenée car on considère qu'elle s'est attaquée à tout l'édifice de la recherche biotechnologique. Pourtant des évêques avaient pris des distances par rapport à la déclaration du directeur.

En 2007, Mgr Pierre Raffin, évêque de Metz, annonce qu'il lui est impossible de soutenir l'édition 2007 du Téléthon dans la mesure où celui-ci participe au financement de la recherche sur les CSE : l'embryon humain n'est pas un objet utilisable, même pour la guérison de maladies graves⁶⁴².

4.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Les avis des autorités protestantes sont divers, voire opposés. Pour certains, il n'est pas permis d'utiliser les embryons surnuméraires pour la recherche⁶⁴³.

* Orthodoxie. L'Église orthodoxe n'accepte pas l'expérimentation, la destruction, ni l'exploitation commerciale des embryons⁶⁴⁴.

⁶⁴⁰ COMECE, « Réflexions sur l'utilisation de cellules souches humaines » (28.08.2000), Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 54-56. COMECE, « La recherche biomédicale sur l'embryon humain *in vitro* » (22.09.1998), Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 61-63. COMECE, « Quelques remarques sur la communication de la Commission européenne : sciences du vivant et biotechnologie. Une stratégie pour l'Europe » (19.4.2002), Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 48-51. BARBARIN Philippe Mgr., « Une transgression sans précédent » (9.12.2004), *DC*, 2305/2004, p. 35. RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *DC*, 2363/2006, p. 735-736.

⁶⁴¹ THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l'embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 117/175, juillet 2007, p. 5-7.

⁶⁴² *Dernières Nouvelles d'Alsace*, 13 novembre 2007, « Cellules souches : l'évêque de Metz refuse de soutenir le téléthon 2007 ».

⁶⁴³ EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND (EKD), « Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen », www.ekd.de.

⁶⁴⁴ LARCHET Jean-Claude, *Pour une éthique de la procréation, Eléments d'anthropologie patristique*, Paris, Cerf, 1998. KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127. BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

* Judaïsme. Dans la bioéthique judaïque contemporaine les CSE n'ont pas le statut de personne humaine. Il existe un consensus pour la recherche sur les CS et leur utilisation thérapeutique⁶⁴⁵.

* Islam. Pour les autorités qui considèrent que l'enfant est une personne humaine depuis son stade embryonnaire jusqu'à sa mort, la recherche sur les embryons et leur destruction sont interdites⁶⁴⁶. Elles acceptent le prélèvement de CSE avant le 120^e jour sous réserve de l'accord de la mère et de son mari⁶⁴⁷.

* Bouddhisme. L'embryon est une personne et doit être protégé⁶⁴⁸. De ce fait le prélèvement de CS chez l'embryon est interdit, dans la mesure où il lèse ou détruit celui-ci⁶⁴⁹. Par contre, le prélèvement de CS chez l'embryon éliminé lors d'un avortement équivaut au geste d'un donneur en état de mort cérébrale. Il est de ce fait acceptable dès lors que l'avortement n'a pas été fait dans ce but.

4.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants des AUC n'ont pas été interrogés par questionnaire sur cette problématique. Lors de mes rencontres ils m'ont fait part de leur désapprobation de l'expérimentation sur les embryons et le recours aux CSE. Il en est de même des anciens étudiants des AUC qui n'effectuent pas de recherches dans ce domaine

4.4. Conclusion

L'Église catholique et l'Orthodoxie condamnent clairement la manipulation des embryons et, d'une façon générale toutes les manœuvres qui conduisent à leur réification.

⁶⁴⁵ NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte des jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

⁶⁴⁶ ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.145-164.

⁶⁴⁷ ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.145-164.

⁶⁴⁸ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

⁶⁴⁹ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

Liste des publications citées dans le paragraphe 4

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « L'espoir que constituent les cellules souches adultes » (25.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 866-870.

ATLAN Henri, BOTBOL-BAUM Mylène, *Des embryons et des hommes*, Paris, PUF, 2007.

BARBARIN Philippe Mgr., « Une transgression sans précédent » (9.12.2004), *DC*, 2305/2004, p. 35.

BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

COMECE, « Quelques remarques sur la communication de la Commission européenne : sciences du vivant et biotechnologie. Une stratégie pour l'Europe » (19.4.2002), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 48-51.

COMECE, « Réflexions sur l'utilisation de cellules souches humaines » (28.08.2000), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 54-56.

COMECE, « La recherche biomédicale sur l'embryon humain *in vitro* » (22.09.1998), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 61-63.

CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND (EKD), « Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen », www.ekd.de.

HOUEBINE Louis-Marie, « Les cellules souches : de nouveaux espoirs pour les greffes », *Laennec*, 1/2003, p. 34-47.

ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.145-164.

JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme » (4.10.1982), *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029.

JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), *DC* 1846/1983, p. 189-191.

JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

JEAN-PAUL II, « Respecter et protéger l'enfant non encore né » (3.04.2000), *DC*, 2225/2000, p. 413-414.

KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127.

LARCHET Jean-Claude, *Pour une éthique de la procréation, Eléments d'anthropologie patristique*, Paris, Cerf, 1998.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MISSA Jean-Noël, « Cellule souche » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 170-172.

NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte des jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

PARIZEAU Marie-Hélène, *Les fondements de la bioéthique*. De Boeck Université, 1992, p. 367-371.

RAMSEY Paul, *The ethics of fetal research*, New Haven, Yale University Press, 1975.

RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *DC*, 2363/2006, p. 735-736.

SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *DC*, 2261/2002, p. 20-31.

SAUVEZIE Bernard, « Actualités des cellules souches embryonnaires. Efforts techniques pour un consensus éthique », *Revue Laennec* 54/4, 2006, p.7-18.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l'embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 117/175, juillet 2007, p. 5-7.

5. Clonage - Manipulations génétiques - Thérapie génique

Le clonage, les manipulations génétiques⁶⁵⁰ et la thérapie génique donnent actuellement lieu à une recherche effrénée derrière laquelle se cache un énorme enjeu financier et qui posent des problèmes éthiques majeurs⁶⁵¹. Ces techniques se nourrissent du fantasme de l'éternelle jeunesse et de l'immortalité.

5.1. Généralités

Si le clonage des animaux et des plantes ne soulève pas d'objections éthiques majeures⁶⁵² dès lors qu'il est réalisé de manière responsable, il n'en est pas de même du clonage humain, qu'il soit reproductif ou réalisé dans un but de recherche scientifique ou thérapeutique⁶⁵³.

Les objections que l'on peut opposer au clonage humain sont de nature variée :

- la procédure est incertaine et ses résultats sont très aléatoires ;
- les femmes qui se soumettent à cette procédure sont des sujets d'expérience se prêtant à un acte très controversé ;
- la question de l'évolution de la santé des humains clonés reste posée ;
- les risques dépassent les bénéfices attendus ;
- mis à part les cas où le clonage représente une solution ultime, se pose la question de la motivation des femmes voulant mettre des clones au monde ;

⁶⁵⁰ Genetic engineering

⁶⁵¹ MANTZ Jean-Marie, « Éthique et clonage » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 147-159. HEARD Jean-Michel, « Problèmes éthiques de la thérapie génique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 185-192. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 143-152. ALEXANDRE Henri, « Clonage » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 183-184. HOTTOIS Gilbert, « Clonage humain reproductif et thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 184-191. MATTEI Jean-François (dir.), *Regard éthique : le génome humain*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2001. MCLAREN Anne (dir.), *Le Clonage. Regard éthique*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2002. HUNYADI Marc, *Je est un clone. L'éthique à l'épreuve des biotechnologies*, Paris, Seuil, 2004. PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009, p. 147-155.

⁶⁵² Bien qu'il s'agisse aussi de créations divines.

⁶⁵³ DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 83-95. DINECHIN Olivier de s.j., « Feux croisés sur l'embryon in vitro. A propos de la loi du 6 août 2004. Editorial », *Laennec*, Paris, 2, 2005, p. 4-8. DEGOS Laurent, *Cloner est-il immoral ?*, Paris, Le Pommier, 2002. BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005, p. 158. SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005, p. 211-251.

- l'opinion selon laquelle le clonage permet de procréer un individu spécifique d'un autre est erronée ;
- les enfants clonés sont exposés au risque de problèmes émotionnels liés au sentiment d'être en vie pour une raison particulière ; le clone se trouve dans cette situation inédite que quelqu'un a choisi un patrimoine génétique pour lui : il est l'expression du désir de quelqu'un d'autre qui ne désire pas « un » enfant mais « cet » enfant, il y a une « instrumentalisation ontologique »⁶⁵⁴ ;
- l'origine inhabituelle et l'étrange ressemblance⁶⁵⁵ au clone peuvent être néfastes psychologiquement.

5.2. Position des religions

A priori, d'après les religions monothéistes, les biologistes qui procèdent au clonage « jouent à Dieu »⁶⁵⁶. Pourtant leurs positions vis-à-vis du clonage sont plutôt nuancées⁶⁵⁷.

5.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Le clonage reproductif et le clonage thérapeutique, les tentatives d'hybridation sont illicites⁶⁵⁸.
- Le clonage d'embryons humains dans le but d'obtenir des organes susceptibles d'être greffés est illicite⁶⁵⁹.

⁶⁵⁴ HUNYADI Marc, *Ibid.*, p. 74.

⁶⁵⁵ Tel n'est pas le cas des animaux, du fait de leur hérédité du cytoplasme.

⁶⁵⁶ TIERNEY John, « Are scientists playing God ? It depends on your religion », *The New York Times*, november 20, 2007. COLE-TURNER Ronald, *Design and Destiny. Jewish and christian perspectives on human germline modification*, MIT Press, 2008.

⁶⁵⁷ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Réflexions sur le clonage humain », *Osservatore Romano*, n° 26, 2 juillet 1997. MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002 p. 105-106.

⁶⁵⁸ CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), *DC* 1937/1987, p. 349-361. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003. SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *DC*, 2261/2002, p. 20-31. MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002), *DC*, 2285/2003, p. 139-141. MIGLIORE Celestino Mgr., « Interdire le clonage sous toutes ses formes » (21.10.2003), *DC*, 2308/2004, p. 164-165. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

⁶⁵⁹ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

- Le recours au génie génétique pour traiter les maladies génétiques et chromosomiques est licite⁶⁶⁰.
- Certaines manipulations génétiques peuvent n'être que des essais aventureux, arbitraires et injustes⁶⁶¹.
- La connaissance du génome est utile, mais soumettre, sélectionner et manipuler le corps, donc la personne et les générations futures, est illicite⁶⁶².

L'Épiscopat explicite ces positions⁶⁶³.

La création de CSE hybrides (CSEH), est qualifiée par Mgr. Elio Sgreccia, président de l'Académie pontificale pour la vie, d'« acte monstrueux dirigé contre la dignité humaine ». En effet, de quelle sorte de vivant s'agit-il ?⁶⁶⁴ S'agit-il d'une CSE ou d'un embryon humain, dans la mesure où son génome est presque totalement humain ? S'agit-il d'un être intermédiaire entre l'homme et l'animal ? Quel respect doit-on lui accorder ? La création de CSEH brouille la frontière entre l'humain et le non-humain. Elle est de ce fait à récuser pour ne pas mettre en danger la reconnaissance de la spécificité et donc la dignité humaine.

Par contre l'obtention de CSA à partir de cellules de la peau humaine est saluée comme une avancée positive⁶⁶⁵.

⁶⁶⁰ JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme », 4.10.1982, *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029.

⁶⁶¹ JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' », 29.10.1983, *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069. JEAN-PAUL II, « Les aspects légaux et éthiques du projet 'Génome humain' », 20.11.1983, *DC*, 2089/1983.

⁶⁶² JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), *DC*, 2179/1998, p. 301-303.

⁶⁶³ COMECE, « Le clonage », *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 67-69. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998), *DC*, 2176/1998, p. 164-174. SAIER Oskar Mgr., DORE Joseph Mgr, KOCH Kurt Mgr., « Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg-en-Brisgau, Strasbourg et Bâle à propos de la bio-médecine et des techniques génétiques » (02.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1054-1058. MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002), *DC*, 2285/2003, p. 139-141. COMECE, « La création d'organismes humain-animal (hybrides ou chimères). Avis sur des questions anthropologiques et éthiques » (1.03.2007), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 14-16.

⁶⁶⁴ VERSPIEREN Patrick s.j., « Quels problèmes éthiques soulève la création de cellules souches hybrides ? », *La Croix*, 7 septembre 2007, p.7.

⁶⁶⁵ VERSPIEREN Patrick s.j., « L'Église peut-elle se réjouir de ces avancées ? », *La Croix*, 22 novembre 2007, p.9.

5.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Dans les Églises protestantes, il n'existe pas de position uniforme vis-à-vis des manipulations génétiques et du clonage⁶⁶⁶.

Certains théologiens protestants américains sont favorables au clonage, au nom de la liberté et de la responsabilité humaines : plutôt que de simplement subir les aléas de la loterie génétique, il est préférable de l'organiser, chaque fois qu'un bénéfice individuel ou social peut en être retiré⁶⁶⁷.

D'autres s'opposent au clonage reproductif⁶⁶⁸. D'autres s'opposent au clonage, même thérapeutique, car ils y voient un procédé de fabrication d'êtres humains incompatible avec la dignité de la personne : l'homme ne doit pas sortir de son statut de créature ou de procréateur pour devenir un créateur de vie⁶⁶⁹.

* Orthodoxie. Le clonage reproductif n'est pas accepté⁶⁷⁰. La thérapie génique est acceptable quand son but est de guérir ou de prévenir une maladie, mais non pas d'obtenir des particularités somatiques. L'eugénisme est condamné.

* Judaïsme. En judaïsme il est généralement admis qu'il n'y a pas lieu d'interdire le clonage humain⁶⁷¹. C'est la société, à travers les liens entre les individus, qui détermine la personnalité d'un individu. Compte tenu de l'obligation de procréation, le clonage peut même devenir une nécessité s'il est la seule voie pour assurer une descendance à une famille⁶⁷².

⁶⁶⁶ VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 145-193. EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND (EKD), *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*, www.ekd.de. MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 104. MÜLLER Denis, POLTIER Hughes (dir.), *Un homme nouveau par le clonage reproductif ? Fantasmies, raisons, défis*, Genève, Labor et Fides, 2005.

⁶⁶⁷ FLETCHER Joseph, *The ethics of genetic control. Ending reproductive roulette*, Buffalo, Prometheus Books, 1988, p.154-156. SCHUBERT Hartwig von, *Evangelische Ethik und Biotechnologie*, Frankfurt, Campus, 1991. HÜBNER Jürgen, SCHUBERT Hartwig von, *Biotechnologie und evangelische Ethik : die internationale Diskussion*, Frankfurt, Campus, 1992.

⁶⁶⁸ COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007, p. 73-87.

⁶⁶⁹ RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1970.

⁶⁷⁰ KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.115-127.

⁶⁷¹ MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 103.

⁶⁷² WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 512.

Tel n'est pas seulement le cas du couple stérile, mais aussi du couple atteint d'une maladie génétique (maladie de Tay-Sachs chez les juifs ashkénazes). Des auteurs juifs, surtout américains, sont favorable au clonage pour permettre le progrès scientifique. D'autres sont défavorables du fait du risque d'un appauvrissement du patrimoine génétique de l'humanité, qui ne se reproduirait plus que par multiplication du semblable⁶⁷³.

Le judaïsme est favorable à la thérapie génique⁶⁷⁴.

* Islam. D'après l'Académie islamique du *fiqh* (1418 AH/1997), le clonage d'êtres humains est non conforme à l'islam et doit être strictement interdit, quelles que soient les méthodes utilisées pour produire des clones humains⁶⁷⁵.

En Europe, notamment en France, des autorités musulmanes condamnent le clonage qui ne respecte pas, à leur avis, la personne humaine, les lois naturelles de la transmission de la vie, l'ordre et l'équilibre de la création, les lois qui structurent la famille et les liens sociaux liés à la filiation identifiable⁶⁷⁶.

Aux Etats-Unis par contre le clonage humain à des fins thérapeutiques est admis, à condition d'exclure toute insertion du clone dans la lignée familiale⁶⁷⁷.

* Bouddhisme. Pour le bouddhisme japonais, la manipulation des gènes est certes nécessaire à la guérison de maladies précises, mais elle doit être limitée le plus possible car ce faisant l'homme pénètre dans le domaine de la vie qui appartient au Bouddha et aux dieux. Le bouddhisme asiatique est plus fortement opposé au clonage thérapeutique qu'au clonage reproductif, dans lequel il voit la possibilité de résoudre des problèmes de stérilité⁶⁷⁸. Le bouddhisme européen est opposé au clonage humain.

⁶⁷³ NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION, *Cloning human beings – Report and Recommendations*, Rockville, Maryland, June 1997, p. 104.

⁶⁷⁴ NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

⁶⁷⁵ MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Éd. Tawhid, 2003.

⁶⁷⁶ MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 103.

⁶⁷⁷ NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION, *Cloning human beings – Report and Recommendations*, Rockville, Maryland, June 1997.

⁶⁷⁸ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

5.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC désapprouvent le clonage et les manipulations génétiques.

5.4. Conclusion

Dans sa finalité reproductive, le clonage humain reste généralement récusé. Dans sa finalité utilitaire le clonage est légitimé par certaines instances politiques et religieuses. D'autres instances, comme l'UNESCO, ne mentionnent pas le problème, ce qui, pour certains, signifie que « qui ne dit mot, consent »⁶⁷⁹.

Liste des publications citées dans le paragraphe 5

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Réflexions sur le clonage humain », *Osservatore Romano*, n° 26, 2 juillet 1997.

ALEXANDRE Henri, « Clonage » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 183-184.

BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005, p. 158.

COLE-TURNER Ronald, *Design and Destiny. Jewish and christian perspectives on human germline modification*, MIT Press, 2008.

COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007, p. 73-87.

COMECE, « La création d'organismes humain-animal (hybrides ou chimères). Avis sur des questions anthropologiques et éthiques » (1.03.2007), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 14-16.

COMECE, « Le clonage », *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 67-69.

CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), *DC* 1937/1987, p. 349-361.

CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998), *DC*, 2176/1998, p. 164-174.

DEGOS Laurent, *Cloner est-il immoral ?*, Paris, Le Pommier, 2002.

⁶⁷⁹ UNESCO, « Déclaration Universelle sur le Génome humain et les Droits de l'Homme », *Documents Épiscopats*, n° 4-5, mars 1998.

- DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 83-95.
- DINECHIN Olivier de, s.j., « Feux croisés sur l'embryon in vitro. A propos de la loi du 6 août 2004. Editorial », *Laennec*, Paris, 2, 2005, p. 4-8.
- EVANGELISCHE KIRCHE IN DEUTSCHLAND (EKD), Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen, www.ekd.de.
- FLETCHER Joseph, *The ethics of genetic control. Ending reproductive roulette*, Buffalo, Prometheus Books, 1988, p.154-156.
- HEARD Jean-Michel, « Problèmes éthiques de la thérapie génique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 185-192.
- HOTTOIS Gilbert, « Clonage humain reproductif et thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 184-191.
- HÜBNER Jürgen, SCHUBERT Hartwig von, *Biotechnologie und evangelische Ethik : die internationale Diskussion*, Frankfurt, Campus, 1992.
- HUNYADI Marc, *Je est un clone. L'éthique à l'épreuve des biotechnologies*, Paris, Seuil, 2004.
- JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme », 4.10.1982, *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029.
- JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' », 29.10.1983, *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069.
- JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.
- JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), *DC*, 2179/1998, p. 301-303.
- JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.
- KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.115-127.
- KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 143-152.
- MANTZ Jean-Marie, « Éthique et clonage » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 147-159.
- MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002), *DC*, 2285/2003, p. 139-141.
- MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002.

MATTEI Jean-François (dir.), *Regard éthique : le génome humain*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2001.

MCLAREN Anne (dir.), *Le Clonage. Regard éthique*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2002.

MIGLIORE Celestino Mgr., « Interdire le clonage sous toutes ses formes » (21.10.2003), *DC*, 2308/2004, p. 164-165.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Éd. Tawhid, 2003.

MÜLLER Denis, POLTIER Hughes (dir.), *Un homme nouveau par le clonage reproductif ? Fantômes, raisons, défis*, Genève, Labor et Fides, 2005.

NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION, *Cloning human beings – Report and Recommendations*, Rockville, Maryland, June 1997.

NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 5-17.

PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009, p. 147-155.

RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1970.

SAIER Oskar Mgr., DORE Joseph Mgr, KOCH Kurt Mgr., « Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg-en-Brisgau, Strasbourg et Bâle à propos de la bio-médecine et des techniques génétiques » (02.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1054-1058.

SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *DC*, 2261/2002, p. 20-31.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

SCHUBERT Hartwig von, *Evangelische Ethik und Biotechnologie*, Frankfurt, Campus, 1991.

SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005, p. 211-251.

TIERNEY John, « Are scientists playing God ? It depends on your religion », *The New York Times*, november 20, 2007.

UNESCO, « Déclaration Universelle sur le Génome humain et les Droits de l'Homme », *Documents Épiscopats*, n° 4-5, mars 1998.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 145-193.

VERSPIEREN Patrick s.j., « Quels problèmes éthiques soulève la création de cellules souches hybrides ? », *La Croix*, 7 septembre 2007, p.7.

VERSPIEREN Patrick s.j., « L'Église peut-elle se réjouir de ces avancées ? », *La Croix*, 22 novembre 2007, p.9.

WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 512.

6. Diagnostic préimplantatoire-Diagnostic génétique anténatal Choix du sexe de l'enfant

« Le jour où le sexe dépendra des parents, l'enfant, étant biologiquement déterminé par eux, ne pourra plus revendiquer son autonomie » France Quéré⁶⁸⁰.

6.1. Généralités

Le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic génétique anténatal ont pour but de reconnaître la présence d'anomalies chromosomiques et de maladies héréditaires. Ils comportent un risque d'eugénisme du fait du mythe d'un enfant ou d'une société sans handicap⁶⁸¹.

Ces diagnostics soulèvent de nombreux problèmes éthiques⁶⁸² :

- La cellule totipotente prélevée pour diagnostic sur un embryon non encore structuré, c'est-à-dire avant sa nidation le septième jour de sa vie intra-utérine, pourrait donner naissance à un autre embryon voire à plusieurs.
- Le diagnostic préimplantatoire détermine un tri embryonnaire. De lui dépend la décision de ne pas faire naître des personnes dont on estime que leur vie ne vaudrait pas, pour des raisons médicales, la peine d'être vécue⁶⁸³.
- Tous les diagnostics d'anomalie ne justifient pas le recours à une IMG.
- Actuellement, une IVG est pratiquée dans 98 % des diagnostics de fœtus trisomiques.
- Si le diagnostic de sexe aboutit à une IVG quand le couple apprend que le sexe du fœtus n'est pas celui qui est souhaité, celle-ci n'est pas éthiquement acceptable ; aux USA la plupart des DPI sont pratiqués pour connaître le sexe de l'enfant plutôt que pour

⁶⁸⁰ QUERE France, *L'amour, le couple*, Paris, Centurion-La Croix, 1992, p. 49.

⁶⁸¹ CAROL Anne, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil, 1995. ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF, 1997. DIERICKX Kris, « Dépistage génétique : y a-t-il un consentement éclairé ? », *Revue Laennec*, 1/2003, p. 6-20. MOYSE Danielle, « Présupposés philosophiques de la 'bonne naissance' et de la 'bonne mort' dans le monde moderne occidental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 105-126. NIVELON-CHEVALLIER Annie, « Diagnostic prénatal et trisomie 21 », *Revue Laennec*, 4/2006, p. 19-28. LENEVEU Marie-Claude, « Maladies génétiques et médecine prédictive : l'utopie de la santé parfaite » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 79-93.

⁶⁸² DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 75-82. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 130-142. THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l'embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 117/175, juillet 2007, p. 1-9.

⁶⁸³ NAU Jean-Yves, « Dieu, le peuple et les embryons », *Le Monde*, 25 août 2007, p. 2.

diagnostiquer une maladie génétique⁶⁸⁴.

Désirer un enfant de sexe déterminé est un fait banal. Par contre, choisir son sexe par une pratique visant à modifier la probabilité d'obtenir un enfant d'un sexe donné pose des problèmes éthiques importants⁶⁸⁵. Ce choix est effectué soit par procréation artificielle (notamment par stimulation de l'ovulation et sélection génétique), soit par une IVG quand, à l'occasion d'un examen échographique, le sexe du fœtus ne correspond pas au sexe désiré. En règle générale, le choix du sexe de l'enfant se fait aux dépens des filles.

6.2. Position des religions

Si la plupart des religions ne s'opposent pas au diagnostic anténatal, elles sont par contre opposées au choix du sexe de l'enfant.

6.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Dans le cas des maladies héréditaires, le recours au Conseil génétique⁶⁸⁶ pour permettre aux couples soit de décider de ne plus engendrer, soit de dépasser ses craintes relatives à la transmission d'une maladie génétique, est licite⁶⁸⁷.
- Dans l'éventualité où un couple risque de transmettre une maladie génétique grave, les solutions suivantes sont illicites : l'insémination par donneur étranger, l'adultère volontaire, la stérilisation et le préservatif. Sont licites la méthode d'Ogino-Knaus et l'adoption. La visite prénuptiale avec examen sanguin est licite. En cas de résultat défavorable, le mariage peut être déconseillé, mais non interdit. En cas de maladie héréditaire, on peut déconseiller d'avoir des enfants, mais non pas l'interdire. Une tare héréditaire ignorée au moment du mariage ne peut être une cause de nullité de celui-ci.

⁶⁸⁴ SPAR Debora L., *The baby business : how money, science and politics drive the commerce of conception*, Harvard Business School Press, 2006.

⁶⁸⁵ ENGLERT Yvon, « Choix du sexe » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 181-182.

⁶⁸⁶ JEAN-PAUL II, « Le rôle du conseiller conjugal chrétien » (10.11.1989), *DC*, 1996/1989, p. 1086-1087.

⁶⁸⁷ PIE XI, « La génétique du sang et les problèmes physiques et moraux qu'elle soulève » (5.09.1958), *DC*, 1287/1958, col. 1235-1239.

- Le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic anténatal en vue de repérer un embryon ou un fœtus taré, ou de sexe non souhaité, pour pouvoir l'éliminer par avortement sont illicites⁶⁸⁸.

L'Épiscopat explicite ces positions⁶⁸⁹.

6.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Il n'existe pas de consensus entre les différentes Églises protestantes sur la pratique du diagnostic génétique. Pour Joseph Fletcher il permet d'échapper à la « roulette reproductive »⁶⁹⁰. Paul Ramsey, spécialiste protestant de l'eugénisme, parle d'un « homme fabriqué »⁶⁹¹. Le choix du sexe est inacceptable.

* Orthodoxie. Le diagnostic génétique est accepté dès lors qu'il n'est pas suivi d'avortement⁶⁹². Le choix du sexe est inacceptable.

* Judaïsme. La bioéthique juive est favorablement disposée vis-à-vis de la pratique du diagnostic, mais certains rabbins y sont opposés ainsi qu'à l'IVG qui peut en résulter⁶⁹³. Le choix du sexe est inacceptable.

⁶⁸⁸ JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), *DC* 1846/1983, p. 189-191. JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), *DC*, 2179/1998, p. 301-303.

⁶⁸⁹ CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales », (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998), *DC*, 2176/1998, p. 164-174.

COMECE, « Commentaires sur l'avis n°18 du Groupe européen d'éthique (GEE) relatif aux aspects éthiques des tests génétiques dans le cadre du travail » (10.10.2003), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 44-45. COMECE, « Les enjeux éthiques et culturels des tests génétiques » (27.02.2004), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 39-43.

⁶⁹⁰ FLETCHER Joseph F., *The ethics of genetic control. Ending reproductive roulette*, Buffalo, Prometheus Books, 1988.

⁶⁹¹ RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1975.

⁶⁹² KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006. p.115-127.

⁶⁹³ NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte des jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 5-17.

* Islam. Le diagnostic génétique est accepté compte tenu de l'obligation de tout faire pour être en bonne santé⁶⁹⁴. Le choix du sexe est inacceptable.

* Bouddhisme. Le choix du sexe de l'enfant est accepté par certains courants bouddhistes asiatiques, malgré le fort taux d'avortements qui en résulte⁶⁹⁵.

6.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

La position des étudiants est similaire à celle adoptée vis-à-vis de l'AMP.

Pour eux-mêmes, 73 % ne suivraient pas l'interdit magistériel du DPN.

Tous pratiqueraient un DPN chez leurs patientes.

D'après des gynécologues-accoucheurs catholiques, le diagnostic génétique prénatal est justifié pour permettre de reconnaître une malformation fœtale grave ou le risque d'une maladie génétique⁶⁹⁶.

Quand j'ai commencé mes rencontres avec les étudiants pour dialoguer avec eux et les interroger sur leurs positions, je n'avais pas encore abordé pour mon travail la question du choix du sexe de l'enfant. De ce fait celle-ci n'a pas été incluse dans le questionnaire.

Néanmoins mes rencontres ultérieures ont montré leur opposition au choix du sexe. Il en est de même des professionnels de santé catholiques.

6.4. Conclusion

Il existe un consensus relatif des religions dans le domaine du diagnostic préimplantatoire, du diagnostic génétique anténatal, et du choix du sexe de l'enfant.

⁶⁹⁴ ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.145-164.

⁶⁹⁵ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

⁶⁹⁶ CHARTIER Michel, « Du diagnostic anténatal à la médecine fœtale » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990 p. 93-126. Michel Chartier a démissionné de son poste de Chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours en 1987 après l'interdiction de la FIV par le Magistère.

Liste des publications citées dans le paragraphe 6

ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF, 1997.

CAROL Anne, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil, 1995.

CHARTIER Michel, « Du diagnostic anténatal à la médecine fœtale » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990 p. 93-126.

COMECE, « Les enjeux éthiques et culturels des tests génétiques » (27.02.2004), Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 39-43.

COMECE, « Commentaires sur l'avis n°18 du Groupe européen d'éthique (GEE) relatif aux aspects éthiques des tests génétiques dans le cadre du travail » (10.10.2003), Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 44-45.

CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales », (30.10.1992), DC, 2061/1992, p. 1053.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998), DC, 2176/1998, p. 164-174.

DIERICKX Kris, « Dépistage génétique : y a-t-il un consentement éclairé ? », *Revue Laennec*, 1/2003, p. 6-20.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 75-82.

ENGLERT Yvon, « Choix du sexe » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 181-182.

FLETCHER Joseph F., *The ethics of genetic control. Ending reproductive roulette*, Buffalo, Prometheus Books, 1988.

ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.145-164.

JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), DC 1846/1983, p. 189-191.

JEAN-PAUL II, « Le rôle du conseiller conjugal chrétien » (10.11.1989), DC, 1996/1989, p. 1086-1087.

JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), DC, 2179/1998, p. 301-303.

KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006. p.115-127.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 130-142.

LENEVEU Marie-Claude, « Maladies génétiques et médecine prédictive : l'utopie de la santé parfaite » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 79-93.

MOYSE Danielle, « Présupposés philosophiques de la 'bonne naissance' et de la 'bonne mort' dans le monde moderne occidental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 105-126.

NAU Jean-Yves, « Dieu, le peuple et les embryons », *Le Monde*, 25 août 2007, p. 2.

NIVELON-CHEVALLIER Annie, « Diagnostic prénatal et trisomie 21 », *Revue Laennec*, 4/2006, p. 19-28.

NORDMANN Yves, « Der Beginn menschlichen Lebens. Aspekte des jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 5-17.

PIE XI, « La génétique du sang et les problèmes physiques et moraux qu'elle soulève » (5.09.1958), *DC*, 1287/1958, col. 1235-1239.

QUERE France, *L'amour, le couple*, Paris, Centurion-La Croix, 1992.

RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1975.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

SPAR Debora L., *The baby business : how money, science and politics drive the commerce of conception*, Harvard Business School Press, 2006.

THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l'embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 117/175, juillet 2007, p. 1-9.

7. Avortement provoqué

Il est au centre des problèmes bioéthiques du début de vie.

7.1. Généralités

On désigne par le terme d'avortement (Av) provoqué, ou d'interruption volontaire de grossesse (IVG), l'expulsion provoquée, à la demande de la femme enceinte⁶⁹⁷, de l'embryon ou du fœtus, avant que celui-ci soit suffisamment développé pour survivre en dehors de l'utérus. L'interruption médicale de grossesse (IMG) est effectuée en accord avec la femme enceinte pour des indications liées à une pathologie fœtale ou maternelle.

Qu'il soit provoqué ou spontané, l'Av marque la fin d'une vie humaine. Même si pour certains il ne s'agit que d'une vie biologique, il peut être une cause de souffrance pour la femme concernée, même si au départ il est un soulagement⁶⁹⁸.

L'IVG est en progression en France. En 2004, 210.700 femmes, dont 11.500 mineures (13.000 en 2006) y ont eu recours, contre 203.000 en 2003⁶⁹⁹. Entre 1990 et 2004, la pratique de l'IVG chez les mineures de 15-17 ans a progressé de 32 %. Cette progression s'est poursuivie entre 2004 et 2006⁷⁰⁰. Les IVG médicamenteuses, pratiquées par la médecine de ville et le planning familial, ont progressé et représentent 42% de l'ensemble des IVG. Actuellement on compte environ une IVG pour quatre naissances⁷⁰¹.

Un médecin n'est pas tenu de pratiquer une IVG. Il peut faire jouer la clause de conscience. Mais il doit fournir, sans retard, le nom de praticiens qui sont susceptibles de pratiquer l'acte.

Le débat éthique se situe entre deux positions extrêmes⁷⁰² :

- Poursuivre la pratique actuelle de l'IVG, sans tenter de « redresser la barre » : comme l'euthanasie, l'IVG est un acte situé sur la « pente savonneuse des abus ». En France, le nombre d'IVG ne diminue pas, alors que le taux de diffusion de la contraception est parmi les plus élevés d'Europe (moins de 5% des femmes concernées n'utilisent aucune méthode

⁶⁹⁷ Cette demande émane de la femme seule, ou résulte de pressions de son milieu familial ou social.

⁶⁹⁸ PONS Jean-Claude, VENDITELLI Françoise, LACHCAR Pierre, *L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention*, Paris, Masson, 2004. CLERGET Stéphane, *Quel âge aurait-il aujourd'hui ? Le tabou des grossesses interrompues*, Paris, Fayard, 2007.

⁶⁹⁹ MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA COHESION SOCIALE, *La Croix*, 25.09.2006, p. 1.

⁷⁰⁰ PEIRON Denis, « Le nombre d'IVG a progressé chez les mineures », *La Croix*, 22 septembre 2008, p. 10.

⁷⁰¹ GOMEZ Marianne, « Le planning familial pourra proposer l'avortement médicamenteux », *La Croix*, 13 novembre 2007, p.8.

⁷⁰² AMY Jean-Jacques, « Avortement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 76-84.

contraceptive). Près de deux grossesses non prévues sur trois surviennent chez des femmes qui déclarent pourtant utiliser un moyen contraceptif. Les causes sont l'information insuffisante sur l'utilisation de la contraception, l'oubli de prendre la pilule, voire, chez des mineures, l'arrêt volontaire de la pilule, pour savoir si elles pourraient avoir un bébé (grossesse « à l'essai »), donc savoir si elles sont de « vraies femmes » ! Pour 2007, le ministère de la santé a programmé une campagne d'information pour diminuer les avortements⁷⁰³.

- Refuser la pratique de toute IVG au nom du caractère sacré de la vie, qui correspond au meurtre d'un innocent.

Entre ces extrêmes, la question de la banalisation de l'IVG se pose, car elle est une transgression de l'interdit de donner la mort⁷⁰⁴.

7.2. Position des religions

Traditionnellement les trois religions monothéistes sont favorables à la famille nombreuse. Mais bien qu'elles proclament l'inviolabilité de la vie, leurs positions vis-à-vis de l'IVG sont variables, voire opposées.

7.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- L'Av de convenance personnelle et l'Av médical sont illicites⁷⁰⁵.

⁷⁰³ BIENVAULT Pierre, « Une campagne pour diminuer les avortements », *La Croix*, 12 septembre 2007, p. 10.

⁷⁰⁴ SCHWARZ Stephen, *The moral question of abortion*, Loyola University Press, 1990. Traduction allemande : *Die verratene Menschenwürde. Abtreibung als philosophisches Problem*, Köln, Communio, 1992. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 9-81.

⁷⁰⁵ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295. CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3, 51§3. PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), *DC* 1523/1968, col. 1441-1457. PAUL VI, « Pourquoi l'Église ne peut accepter l'avortement » (9.12.1972), *DC*, 1623/1973, p. 4-5. CDF, « Déclaration sur l'avortement provoqué » (28.06.1974), *DC* 1666/1974, p. 1068-1073. JEAN-PAUL II, « Liberté de conscience et défense de la vie » (28.12.1978), *DC*, 1756/1979, p. 51-53. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981), *DC* 1821/1982, p. 1-37. JEAN-PAUL II, « Une instance humaine a-t-elle de droit de légaliser le meurtre de l'enfant non encore né ? » (4.06.1991), *DC*, 2032/1991, p. 684-686. JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception » (15.11.1991), *DC* 2041/1992, p. 2-3. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405. JEAN-PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303. JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206. LOPEZ TRUJILLO Alfonso Card., « Contre l'avortement légalisé et accessible à tous » (6.07.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1015-1017. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

- Devant les demandes d'Av, le médecin catholique doit faire usage de son droit de recours à l'objection de conscience⁷⁰⁶. Il en est de même des pharmaciens en ce qui concerne les produits abortifs⁷⁰⁷.

L'Épiscopat explicite ces positions⁷⁰⁸.

Le Magistère n'accepte pas le terme « interruption » de grossesse, car celle-ci n'est pas interrompue mais définitivement terminée⁷⁰⁹. L'Av équivaut au meurtre d'un innocent⁷¹⁰. Qui plus est, celui-ci n'étant pas baptisé on considérerait jusqu'à récemment qu'il était privé de « l'éternelle vision de Dieu »⁷¹¹.

La condamnation de l'Av est reprise dans le CEC à l'article 2270. Du point de vue canonique : « Qui procure un Av, si l'effet s'en suit, encourt l'excommunication *latae sententiae* » (= automatique) Can. 1398 ; par ailleurs : « Ceux qui ont procuré un Av, ou y ont coopéré positivement sont écartés de la réception des ordres (Can. 1041,4) et sont irréguliers pour l'exercice des ordres reçus (Can. 1044, 3) ».

A noter que l'évêque de Poitiers a levé dans son diocèse l'excommunication pour Av provoqué⁷¹².

La récente excommunication par l'archevêque de Récife de la mère d'une fillette de 9 ans, enceinte de jumeaux après le viol par le beau-père, ainsi que de l'équipe médicale, qui a procédé à l'IVG, jugée nécessaire du fait de l'immaturation du corps de la fillette pour cette

⁷⁰⁶ JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience », (7.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

⁷⁰⁷ BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie » (27.10.2007), *DC*, 2391/2007, p. 1038-1039.

⁷⁰⁸ COMMISSION EPISCOPALE FRANÇAISE DE LA FAMILLE, « Note doctrinale sur l'avortement » (13.02.1971), *DC*, 1582/1971, p. 285-290. CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Déclaration sur l'avortement » (20.06.1973), *DC*, 1636/1973, p. 676-679. CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Bilan de l'application de la loi sur l'avortement » (23.04.1979), *DC*, 1763/1979, p. 442-443. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, « Le XXe anniversaire de la loi sur l'avortement » (02.1995), *DC*, 2109/1995, p. 122. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, « Respecter la vie en ses commencements » (11.10.2000), *DC*, 2235/2000, p. 931-932. COMECE, « Avortement, une question qui ne relève pas de la compétence de l'Union Européenne » (3.08.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1058-1059. DUBOST Michel Mgr., « Le sida n'est pas mort » (2.11.2002), *DC*, 2285/2003, p. 153. GRZESKOWIAK Alicja, « L'avortement et de droit » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 53-60.

⁷⁰⁹ LE MENE Jean-Marie, « Interruption médicale de grossesse (IMG) » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 657-667. CASINI Carlo, « Interruption volontaire de grossesse » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 669-677.

⁷¹⁰ MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000, p. 28-46.

⁷¹¹ PORTES Louis, *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964, p. 40.

⁷¹² ROUET Albert Mgr., « Décret épiscopal portant sur la levée des sanctions canoniques en cas d'excommunication *latae sententiae* encourue pour l'avortement », *DC*, 2129/1996, p. 44-45

maternité, a mis en émoi les catholiques, en particulier ceux du monde de la santé⁷¹³. Dans les jours qui ont suivi, le directeur de la salle de presse du Saint-Siège admet la possibilité de cas d'Av thérapeutique dans des situations de grande gravité, en particulier de viol ou de grave danger pour la mère : la mort du fœtus n'est pas voulue mais est la conséquence de soins prodigués à la mère⁷¹⁴.

7.2.2. Autres religions

* Protestantisme. La Fédération protestante de France considère que si l'IVG est toujours un acte grave, celui-ci peut être justifié par des circonstances exceptionnelles. Elle devient légitime dans les cas où d'autres biens (la santé de la mère notamment) sont menacés⁷¹⁵. Mais on estime qu'environ 25 % des protestants sont hostiles à la pratique de l'IVG.

Le protestantisme luthéro-réformé ne se reconnaît ni dans l'affirmation « l'avortement est un meurtre », ni dans la banalisation de l'IVG, qui représente à ses yeux la sanction d'un échec⁷¹⁶. Les courants protestants conservateurs considèrent que l'embryon est une personne dès la conception et rejettent l'IVG⁷¹⁷.

* Anglicanisme. À ses yeux il existe pratiquement toujours une meilleure solution à une grossesse non désirée ou anormale que l'Av. Elle se trouve dans le soutien pratique à la mère et à l'enfant. Les Centres d'accueil sont la réponse authentiquement chrétienne au problème d'une grossesse non désirée. Elle est pour les chrétiens l'occasion de manifester l'Évangile à ceux et celles qui souffrent⁷¹⁸.

⁷¹³ HOFFNER Anne-Bénédicte, « Un évêque brésilien excommunique la mère d'une fillette de 9 ans ayant avorté », *La Croix*, 9 mars 2009, p. 11 ; voir aussi l'Éditorial de Dominique Quinio accompagnant l'article.

⁷¹⁴ GAULMYN Isabelle de, « L'Église admet des cas d'avortement thérapeutique », *La Croix*, 23 mars 2009, p. 3.

⁷¹⁵ FEDERATION PROTESTANTE DE FRANCE, « Interruption volontaire de grossesse », *Ouvertures*, 63/1991, p. 19-22. MÜLLER Denis, « Morale » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1042.

⁷¹⁶ COLLANGE Jean-François, « IVG : la loi Veil face à *Evangelium Vitae* » in BIODJEKIAN Ghislaine et al., *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 89-93. SCHWAB Claude, « Avortement » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), 2^e éd., Paris-Genève, Quadrige / PUF-Labor et Fides, 2006, p. 85. FAVRE Romain, « Le médecin face à l'interruption médicale de grossesse » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 95-108.

⁷¹⁷ RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978. VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids:WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 194-252.

⁷¹⁸ WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000, p. 183-185.

* Orthodoxie. Quel que soit le stade de la grossesse, l'Av est une forme d'homicide dont la faute retombe sur la personne qui le pratique et sur la mère. Mais l'Église orthodoxe admet la possibilité d'exceptions⁷¹⁹.

* Judaïsme. La décision d'IVG et d'IMG n'est pas une décision médicale mais rabbinique⁷²⁰. Les autorités rabbiniques s'accordent à dire que l'IVG pratiquée pour des raisons sociales et économiques est contraire à la Loi juive. Par contre, si la vie d'une femme est mise en danger par la grossesse ou l'accouchement, il est permis d'attenter à l'enfant qu'elle porte. Il en est de même si le fœtus souffre d'une malformation ou d'une maladie génétique grave⁷²¹.

* Islam. Dans un délai allant selon le pays du 40^{ème} au 120^{ème} jour de la conception, la Charia (Loi canonique islamique) ne reconnaît pas à l'embryon le statut de personne humaine au sens plein. Par conséquent, une IVG provoquée avant le 120^{ème} jour ne correspond pas à un crime dans certains pays, alors que tel est le cas à partir du 40^{ème} jour dans d'autres. L'IVG est permise après le viol, mais personne ne peut obliger une femme violée à se faire avorter.

* Bouddhisme. La prière d'un prêtre brahmane, datée de 1000 ans avant la naissance de Jésus Christ condamne l'avortement et les avorteurs⁷²². L'IVG est en principe proscrite car elle supprime une vie, à n'importe quel stade du développement embryonnaire⁷²³.

En fait, le bouddhisme s'adapte aux pratiques en cours dans les différents pays⁷²⁴. Tel est le cas du Japon, où la communauté bouddhiste tolère la pratique de l'IVG légalisée en 1948. De même, si pour le Dalai Lama l'avortement est un mal, il reconnaît l'existence de cas particuliers qui peuvent y conduire.

7.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

⁷¹⁹ KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127. BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 259-264.

⁷²⁰ « Quand il y a deux rabbins, il y a trois avis », Rav Benjamin David.

⁷²¹ GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 235-245.

⁷²² PORTES Louis, *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964, p. 41.

⁷²³ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

⁷²⁴ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

Les étudiants ont des opinions partagées aussi bien en ce qui concerne leur attitude pour eux-mêmes que celle vis-à-vis de leurs patients. Pour eux-mêmes, 71,5 % adhèrent à l'interdit magistériel de l'IVG et 28,5 n'y adhèrent pas. Pour leurs patients, 73 % n'adhèrent pas à l'interdit magistériel de l'IVG et 27 % y adhèrent, c'est-à-dire ne pratiqueraient pas d'IVG.

Les professionnels de santé, anciens étudiants des AUC, s'éloignent plus des positions magistérielles que les étudiants : pour eux-mêmes, plus de 75% ne suivraient pas l'interdit magistériel ; pour leurs patients, plus de 90% pratiqueraient une IVG pour un véritable cas de détresse et 100% pour une véritable indication médicale.

7.4. Conclusion

Les médecins en activité avant 1975 ont approuvé la promulgation de la loi Veil, comme un moindre mal, même beaucoup de ceux qui sont des catholiques pratiquants. En effet, auparavant les pratiques abortives entraînaient une forte mortalité (par péritonite par perforation et embolie gazeuse) chez les femmes en âge de procréer. Mais alors qu'au départ la légalisation était destinée à des cas de grande détresse, au fil des années ces médecins ont été effrayés par la progression du nombre d'IVG et leur justification qui ne relève plus de la détresse mais du simple confort⁷²⁵. Les médecins qui ont commencé par exercer après 1975 n'ont pas ces mêmes préoccupations.

Liste des publications citées dans le paragraphe 7

AMY Jean-Jacques, « Avortement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 76-84.

BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie » (27.10.2007), *DC*, 2391/2007, p. 1038-1039.

⁷²⁵ Exemple : une femme oublie de prendre la pilule et étant enceinte, demande une IVG pour avoir le ventre plat quand elle ira se faire bronzer sur la plage.

BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 259-264.

CASINI Carlo, « Interruption volontaire de grossesse » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 669-677.

CLERGET Stéphane, *Quel âge aurait-il aujourd'hui ? Le tabou des grossesses interrompues*, Paris, Fayard, 2007.

COLLANGE Jean-François, « IVG : la loi Veil face à *Evangelium Vitae* » in BIODJEKIAN Ghislaine *et al.*, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, Lumière & Vie, 225/1995, p. 89-93.

COMECE, « Avortement, une question qui ne relève pas de la compétence de l'Union Européenne » (3.08.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1058-1059.

COMMISSION EPISCOPALE FRANÇAISE DE LA FAMILLE, « Note doctrinale sur l'avortement » (13.02.1971), *DC*, 1582/1971, p. 285-290.

CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3, 51§3.

CDF, « Déclaration sur l'avortement provoqué » (28.06.1974), *DC* 1666/1974, p. 1068-1073.

CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Déclaration sur l'avortement » (20.06.1973), *DC*, 1636/1973, p. 676-679.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Bilan de l'application de la loi sur l'avortement » (23.04.1979), *DC*, 1763/1979, p. 442-443.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Le XXe anniversaire de la loi sur l'avortement » (02.1995), *DC*, 2109/1995, p. 122.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter la vie en ses commencements » (11.10.2000), *DC*, 2235/2000, p. 931-932.

DUBOST Michel Mgr., « Le sida n'est pas mort » (2.11.2002), *DC*, 2285/2003, p. 153.

FAVRE Romain, « Le médecin face à l'interruption médicale de grossesse » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 95-108.

FEDERATION PROTESTANTE DE FRANCE, « Interruption volontaire de grossesse », *Ouvertures*, 63/1991, p. 19-22.

GRZESKOWIAK Alicja, « L'avortement et de droit » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 53-60.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 235-245.

JEAN-PAUL II, « Liberté de conscience et défense de la vie » (28.12.1978), *DC*, 1756/1979, p. 51-53.

JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981), *DC* 1821/1982, p. 1-37.

JEAN-PAUL II, « Une instance humaine a-t-elle de droit de légaliser le meurtre de l'enfant non encore né ? » (4.06.1991), *DC*, 2032/1991, p. 684-686.

JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception » (15.11.1991), *DC* 2041/1992, p. 2-3.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

JEAN-PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303.

JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206.

JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience », (7.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 9-81.

LE MENE Jean-Marie, « Interruption médicale de grossesse (IMG) » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 657-667.

LOPEZ TRUJILLO Alfonso Card., « Contre l'avortement légalisé et accessible à tous » (6.07.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1015-1017.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000, p. 28-46.

MÜLLER Denis, « Morale » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1042.

PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), *DC* 1523/1968, col. 1441-1457.

PAUL VI, « Pourquoi l'Église ne peut accepter l'avortement » (9.12.1972), *DC*, 1623/1973, p. 4-5.

PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295.

PONS Jean-Claude, VENDITELLI Françoise, LACHCAR Pierre, *L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention*, Paris, Masson, 2004.

PORTES Louis, *À la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964.

RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978.

ROUET Albert Mgr., « Décret épiscopal portant sur la levée des sanctions canoniques en cas d'excommunication *latae sententiae* encourue pour l'avortement », *DC*, 2129/1996, p. 44-45

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

SCHWAB Claude, « Avortement » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), 2è éd., Paris-Genève, Quadrige / PUF-Labor et Fides, 2006, p. 85.

SCHWARZ Stephen, *The moral question of abortion*, Loyola University Press, 1990. Traduction allemande : *Die verratene Menschenwürde. Abtreibung als philosophisches Problem*, Köln, Communio, 1992.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids:WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 194-252.

WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000, p. 183-185.

8. Assistance médicale à la procréation

« Or, l'homme s'était uni à Ève, sa femme. Elle conçut et enfanta Caïn en disant : 'J'ai fait naître un homme, conjointement avec le Seigneur' » (Gn 4, 1).

8.1. Généralités

L'assistance médicale (ou médicalisée) à la procréation (AMP), terme retenu dans les lois de bioéthique peut apporter une réponse à un couple stérile ayant un désir d'enfant⁷²⁶.

Le législateur a supprimé la notion de PMA car ce n'est pas la procréation qui est médicale mais simplement l'assistance qui est médicale. Le terme procréation médicale (ou médicalement) assistée (PMA), a par contre été retenu dans l'Instruction *Donum vitae*.

L'AMP désigne d'une part l'ensemble des techniques visant à concevoir un enfant sans rapport sexuel⁷²⁷, pour pallier les obstacles à la fonction procréatrice chez l'homme ou chez la femme et, d'autre part, les actes spécifiques qui les précèdent et suivent : recueil et préparation de gamètes (spermatozoïdes et ovules), culture et évaluation, congélation, conservation et transfert intra-utérin du ou des embryon(s)⁷²⁸.

Dans la procréation naturelle, celle-ci se réalise à l'intérieur du couple qui laisse faire la nature⁷²⁹. Dans l'AMP, le désir fait intervenir un tiers : la procréation se fait à « l'extérieur » du couple. En France, la société intervient aussi dans la décision et prend en charge l'AMP.

Il existe deux catégories d'AMP : l'AMP homologue pratiquée avec les gamètes du couple, et l'AMP hétérologue qui repose sur le don de sperme, ou d'un ovocyte (le double don est interdit par la loi), d'un embryon, voire d'un utérus : FIV ou FIVETE d'une mère porteuse ou maternité de substitution ou pour autrui (surrogate motherhood)⁷³⁰. Celle-ci est actuellement interdite en France.

⁷²⁶ ENGLERT Yvon, « Insémination artificielle » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 537-540. LEROY Fernand, « Procréation médicalement assistée », in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 675-677.

⁷²⁷ Ceci est vrai, mais en pratique, les couples ont souvent un rapport sexuel aussitôt après le recours à la technique d'AMP.

⁷²⁸ FRYDMAN René, *L'assistance médicale à la procréation* (1991), Paris, PUF, 2004. TESTART Jacques, *Procréation médicalisée*, Encyclopaedia Universalis, CDR, 2004.

⁷²⁹ On ne peut pas pour autant considérer qu'il s'agit d'une procréation passive dans la mesure où la femme arrête la pilule pour procréer (c'est une grande différence avec nos grand-mères).

⁷³⁰ MASSAGER Nathalie, « Droit de filiation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 323-306.

En France, en 2005, l'AMP a été à l'origine de la naissance de 19.026 enfants (contre environ 8000 en 2004), soit 3 % des naissances⁷³¹. En 2006, leur nombre est de 20.042.

Malgré l'opposition de l'Église, des couples catholiques ont recours à l'AMP⁷³². D'après une étude de l'Institut national d'études démographiques publiée en janvier 2009, 200.000 enfants ont été conçus par FIV en France depuis 30 ans⁷³³. En 2003, un enfant sur 20 a été conçu par AMP.

L'AMP soulève de nombreux problèmes éthiques⁷³⁴ :

⁷³¹ SERGENT Denis, « 19.000 enfants sont nés par AMP en 2005 », *La Croix*, 29 janvier 2008, p. 14.

⁷³² LESEGRETAIN Claire, « L'Église s'inquiète de la dissociation entre sexualité et procréation », *La Croix*, 29 janvier 2008, p. 15.

⁷³³ LAMOUREUX Marine, « 200 000 enfants ont été conçus par fécondation *in vitro* en France, *La Croix*, 13 janvier 2009, p.9.

⁷³⁴ ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF, 1997. CAMPANA Aldo, BALERNA M, GUINAND Jean, LEUBA Jean-Louis (éd.), *L'insémination artificielle appliquée à l'être humain. Aspects médicaux, juridiques et éthiques*, Genève, Labor et Fides, 1982. CLARKE Robert, *Les enfants de la science*, Paris, Stock, 1984. HIRSCH Emmanuel, *Des motifs d'espérer : la procréation artificielle*, Paris, Cerf, 1986. THIEL Marie-Joseph, « Du désir d'enfant, l'enfant désiré », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/1994, p. 95-107. THIEL Marie-Jo, « Quelques questions éthiques autour de l'assistance médicale à la procréation », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, 61/2002, p. 33-39. BONE Edouard, MALHERBE Jean-François, *Engendrés par la science, enjeux éthiques des manipulations de la procréation* (1985), Paris, Cerf, 1997. DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 61-74. RAUCH Carmen, MATTEI Jean-François, « Éthique et procréation médicalement assistée » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique, Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 137-145. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 87-119. LEROY Fernand, « Fivete » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 455-459. MASSAGER Nathalie, « Droit de filiation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 323-306. BOUTON Jacqueline, « L'embryon humain confronté à la recherche » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p 71-87. BOUTON Jacqueline, « La temporalité d'un point de vue juridique. Procréation médicalement assistée et accompagnement de fin de vie appréhendés par le droit » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 137-151. CLAVERT André, « La Maîtrise du vivant... Quand la vie commence » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p 37-45. CLAVERT André, « Le temps et la procréation » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 125-136. SCHIFFINO Nathalie, VARONE Frédéric, (dir.), *Procréation médicalement assistée : régulation publique et enjeux bioéthiques*, Bruxelles, Bruylant, 2003. BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005, p. 178. ATLAN Henri, *L'utérus artificiel*, Paris, Seuil, 2005. CLEMENT Jean-Loup, *Mon père, c'est mon père. Histoire singulière des enfants conçus par insémination artificielle avec donneur*, Paris, L'Harmattan, 2006. LAMOUREUX Marine, « Les nouveaux dilemmes des médecins de l'infertilité », *La Croix*, 29 janvier 2008, p. 13-14. CANTO-SPERBER Monique, FRYDMAN René, *Naissance et Liberté. La procréation. Quelles limites ?*, Paris, Plon, 2008. THIEL Marie-Jo, « Et Dieu dit ' Emplissez la terre et soumettez-la » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p 195-222.

- Le désir d'enfant a-t-il une valeur absolue ? Doit-il être satisfait de n'importe quelle façon ?
 La stérilité est-elle un tel mal (souffrance) qu'elle justifie que l'on tente de la corriger quels qu'en soient les moyens à utiliser et le prix à payer ? Les personnes non affectées de stérilité ne sont pas en mesure de s'imaginer la douleur de ces couples, car mort et procréation sont intimement liées.
- La demande par un couple dont la durée de partenariat n'a pas encore subi l'épreuve du temps est-elle acceptable ?
- Dans le cas des AMP hétérologues, l'origine des gamètes du donneur doit en principe être connue dans certaines religions et cultures.
- Avec la « démocratisation » de l'AMP, de nouvelles formes de demandes sont formulées :
 - * Demande d'élargissement aux couples non constitués d'« un homme et d'une femme en âge de procréer » (couples homosexuels, transsexuels),
 - * Demande liée à l'impossibilité d'avoir des relations sexuelles du fait de l'absence prolongée d'un conjoint (guerre, prison...),
 - * Demande de conception d'un bébé-médicament » pour traiter avec les cellules souches de son cordon un frère ou une sœur atteint(e) d'une maladie génétique entraînant la mort dès les premières années de la vie et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. L'enfant ne naît pas pour lui-même, mais dans l'intérêt d'un tiers. Dans de nombreux cas un DPI sélectionne les embryons compatibles.
- Le phénomène des mères porteuses comporte de nombreux risques⁷³⁵: instrumentalisation du corps de la femme, de la gestation et de l'accouchement, périodes au cours desquelles se produit une profonde interaction entre la femme et l'enfant. Quelles sont pour l'enfant les conséquences psychologiques de cette double maternité ? Quelles sont à l'extrême les conséquences pour celui-ci de la dissociation entre l'éventuel don d'ovules, la gestation et la reconnaissance de l'enfant, avec ruptures dans l'histoire de celui-ci ? Que se passera-t-il si la mère porteuse veut garder l'enfant ?
- L'âge avancé des parents, voire l'insémination ou le transfert d'embryon *postmortem*⁷³⁶.
 Un nombre croissant d'hommes demande une congélation de leur sperme vers 60-65 ans, du fait du dépistage plus fréquent du cancer de la prostate, mais aussi dans l'intention de refaire leur vie avec une femme jeune. De leur côté, les femmes recourant aux techniques d'AMP sont de plus en plus âgées.

⁷³⁵ LACROIX Xavier, « Les risques de la gestation pour autrui », *La Croix*, 26 juin 2008, p. 7.

⁷³⁶ GILLOT-DE VRIES, « Insémination artificielle post-mortem » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 540-541.

- La sélection du sperme, la sélection embryonnaire pré-implantatoire (eugénisme, prise en compte du sexe, pour des raisons personnelles et culturelles) et la réduction embryonnaire postimplantatoire⁷³⁷.
- Le statut de l'embryon. Les embryons surnuméraires congelés, en attente d'être implantés, oubliés et abandonnés par leurs parents, sont susceptibles d'être donnés à un couple stérile, ou utilisés pour la recherche ou être détruits⁷³⁸.
- L'AMP est devenue une grande affaire scientifique, financière et politique⁷³⁹.

8.2. Position des religions

Les positions des religions sont variables, voire divergentes.

8.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain, sont illicites⁷⁴⁰ :

- la procréation en dehors de l'acte conjugal,
- l'insémination artificielle homologue et hétérologue, la FIV, la FIVETE, l'ICSI⁷⁴¹, la congélation et la destruction d'embryons et d'ovocytes, la réduction embryonnaire, l'adoption prénatale, la maternité de substitution.

L'Instruction *Donum vitae* souligne que la fécondation artificielle (Insémination, FIV, FIVETE, ICSI) homologue « n'est pas affectée de toute la négativité éthique comme celle de

⁷³⁷ SERRA Angelo, « Embryons : sélection et réductions embryonnaires » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 341-347.

⁷³⁸ LEROY Fernand, « Banque d'embryons » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 85-86. DELEURY Edith, « Embryon surnuméraire » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 379-381.

⁷³⁹ SPAR Debora L., *The baby business : how money, science and politics drive the commerce of conception*, Harvard Business School Press, 2006.

⁷⁴⁰ SAINT-OFFICE, « La fécondation artificielle de la femme n'est pas permise » (17.3.1897), DZ n°3323. PIE XII, « La fécondation artificielle en face de la morale et du droit » (29.09.1949), DC 1054/1949, p. 1348-1350. PIE XII, « La stérilité conjugale et ses remèdes devant la morale chrétienne » (19.05.1956), DC, 1227/1956, col. 743-750. CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), DC 1937/1987, p. 349-361. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), DC, 2114/1995, p. 351-405. CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La réduction embryonnaire n'est pas permise » (12.07.2000), DC, 2231/2000, p. 714-715. JEAN-PAUL II, « Lutter contre l'instrumentalisation de l'être humain » (24.02.2003), DC, 2289/2003, p. 322-324. JEAN-PAUL II, « Vaincre d'abord l'infertilité » (21.02.2004), DC, 2311/2004, p. 303. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), DC, 2415/2009, p. 23-38.

⁷⁴¹ Intra-cytoplasmic sperm injection.

la fécondation artificielle hétérologue ». Tel est en particulier le cas de l'insémination artificielle homologue⁷⁴².

L'Instruction *Donum vitae* précise par ailleurs que « les chercheurs et médecins catholiques, le personnel médical et soignant des hôpitaux et cliniques catholiques sont invités à honorer ces obligations morales. Les responsables des hôpitaux et cliniques catholiques, qui sont souvent des religieux, auront à cœur d'assurer et de promouvoir l'observation attentive des normes rappelées dans la présente instruction ». « L'enfant n'est pas un dû, mais plutôt un don ».

L'Épiscopat explicite ces positions⁷⁴³. Récemment les évêques polonais se sont à nouveau opposés à la FIVETE qu'ils qualifient d'« avortement raffiné » qui fait périr de nombreux embryons, qui sont les frères et sœurs de l'enfant à naître⁷⁴⁴. Certains d'entre eux ont comparé la FIVETE au massacre des Innocents par le roi Hérode.

8.2.2. Autres religions

* Protestantisme. L'AMP homologue est acceptable⁷⁴⁵. Par contre les AMP hétérologues et les parents de substitution posent des problèmes éthiques fondamentaux dans le domaine de la parenté et de la descendance. En effet la tradition chrétienne accorde une importance fondamentale au mariage et à la famille. L'éthique protestante n'admet pas l'implantation d'un embryon congelé provenant d'une donneuse X et d'un donneur Y dans l'utérus d'une femme Z.

* Anglicanisme. Qu'elle soit homologue ou hétérologue, l'AMP donne la possibilité à un couple stérile d'exprimer l'aspect procréateur de son mariage, même en l'absence d'un rapport sexuel initiateur. L'adoption ne comporte elle non plus aucune transmission de

⁷⁴² WATTIAUX Henri, « Insémination artificielle, fécondation 'in vitro' et transplantation embryonnaire : Repères éthiques », *Esprit et Vie*, 24/1983, p. 353-364.

⁷⁴³ COMMISSION FAMILIALE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande » (1984), *DC*, 1885 / 1984, p. 1126-1130. CONFÉRENCE ÉPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053. CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Les procréations médicalement assistées » (10.01.1994), *DC*, 2087/1994, p. 115. BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, « Procréation assistée et F.I.V.E.T.E. » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 879-885.

⁷⁴⁴ POINSSOT Amélie, « En Pologne, les méthodes de procréation assistée font débat », *La Croix*, 4 janvier 2008, p. 17.

⁷⁴⁵ VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 253-303.

patrimoine génétique. Elle estime par contre que la maternité de substitution n'est pas une possibilité acceptable⁷⁴⁶.

* Orthodoxie. L'Église orthodoxe accepte les différentes méthodes d'AMP, dès lors qu'elles ont recours à des spermatozoïdes et des ovocytes du couple et que les embryons surnuméraires ne sont pas destinés à être détruits ou utilisés pour l'expérimentation ou l'exploitation commerciale. Elle n'accepte pas le recours aux mères porteuses⁷⁴⁷.

* Judaïsme. La stérilité est un thème biblique majeur. Elle y apparaît comme une malédiction et la fertilité comme une bénédiction divine. La Torah autorise l'AMP homologue, en cas d'anomalie physique de l'un des conjoints⁷⁴⁸. Le principe de procréation prédomine sur les causes de réserve. L'AMP hétérologue est par contre rigoureusement interdite pour les raisons suivantes: l'homme serait réduit au rôle d'étalon, la transmission de la vie serait dépouillée de sa sainteté, ce serait un acte scientifique pur et simple, surtout ce serait un acte adultérin.

* Islam. Compte tenu de l'obligation de procréation, l'islam est favorable à l'AMP⁷⁴⁹.

* Bouddhisme. L'AMP est acceptée, dès lors qu'elle ne donne pas lieu à la destruction d'embryons⁷⁵⁰.

8.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Comme dans le cas de l'IVG, les étudiants ont des opinions partagées aussi bien en ce qui concerne leur attitude pour eux-mêmes que celle vis-à-vis de leurs patients. Nous regrettons de ne pas avoir distingué dans notre questionnaire AMP homologue et hétérologue.

⁷⁴⁶ WYATT John, *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p.106-108.

⁷⁴⁷ LARCHET Jean-Claude, *Pour une éthique de la procréation, Eléments d'anthropologie patristique*, Paris, Cerf, 1998. BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

⁷⁴⁸ BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre 1998, p. 147-190. SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001, p. 33. GUGENHEIM Ernest, Rabbin, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 231-235. ATTIAS Fabienne, « La procréation médicalement assistée à la lumière de la loi juive » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média 2003, p. 147-158.

⁷⁴⁹ ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.145-164.

⁷⁵⁰ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

Pour eux-mêmes, 73 % n'adhèrent pas à l'interdit magistériel de l'AMP. Pour leurs patients, aucun étudiant n'adhère à l'interdit magistériel. En d'autres termes tous pratiqueraient une AMP.

Les professionnels de santé catholiques ont recours à l'AMP, aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs patients.

La prise de position réprobatrice du Magistère sur l'AMP, en particulier homologue, a été une grande surprise et une grande tristesse pour les médecins et les catholiques en général⁷⁵¹. Il leur paraissait et leur paraît encore toujours cohérent d'envisager une AMP homologue au sein d'une famille stable, lorsque des éléments pathologiques y font obstacle. Dans leur grande majorité ils ne comprennent pas les considérations sur l'implication de la loi naturelle, la relation absolue entre acte sexuel et procréation et la valeur morale des attitudes impliquées dans la reproduction.

Georges David, fondateur du premier CECOS⁷⁵², médecin catholique comme nombre de responsables de CECOS, franchit une étape supplémentaire et plaide pour l'IA avec sperme de donneur⁷⁵³. Les couples les plus infortunés sont ceux qui doivent avoir recours à un donneur du fait d'une stérilité masculine et qui sont les plus blâmés car ils posent le problème de la nature des liens de filiation avec le père. Ce problème concerne les enfants adultérins, bien plus nombreux que ceux conçus par IA avec sperme de donneur. Ce qui fait la filiation est-ce plus la transmission de matériel génétique qu'une relation d'amour entre le père et l'enfant ? « Tous les clercs au sein de notre Église, qui reçoivent avec l'appellation 'mon Père' le plus beau témoignage de filiation ne devant rien au biologique, peuvent-ils se dérober à une réponse ? ».

⁷⁵¹ SUREAU Claude, « La procréation médicalement assistée » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990, p. 40-92.

⁷⁵² CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Spermé humains

⁷⁵³ DAVID Georges, « A propos de la stérilité masculine et de l'insémination artificielle : une réflexion sur la filiation paternelle » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990 p. 127-153.

8.4. Conclusion

Les couples catholiques confrontés à des problèmes de stérilité n'adhèrent pas à la position magistérielle et suivent leur propre conscience⁷⁵⁴. La plupart acceptent une dissociation rapport sexuel-procréation pour une IAC ou une AMP avec le sperme du conjoint.

En séparant procréation et relation sexuelle, l'AMP obscurcit la valeur spirituelle des relations conjugales comme moyen de participer à l'activité créatrice de Dieu.

« L'enfant est un don à accueillir, non un dû, ni un droit à garantir, ni un objet à fabriquer, ni une condition absolue du bonheur [...] il doit être accueilli pour lui-même [...] l'enfant est un don de Dieu »⁷⁵⁵.

Actuellement, en arrêtant la pilule, c'est la femme qui décide quand l'enfant viendra. Aux yeux de certains, ce n'est plus le « hasard divin » qui décide. En conséquence, d'une part la stérilité devient de ce fait insupportable et d'autre part la femme doit être apte à assumer la responsabilité de la maternité et la prise en charge de l'enfant à naître.

Liste des publications citées dans le paragraphe 8

ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF, 1997.

ATLAN Henri, *L'utérus artificiel*, Paris, Seuil, 2005.

ATTIAS Fabienne, « La procréation médicalement assistée à la lumière de la loi juive » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média 2003, p. 147-158.

BONE Edouard, MALHERBE Jean-François, *Engendrés par la science, enjeux éthiques des manipulations de la procréation* (1985), Paris, Cerf, 1997.

BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre 1998, p. 147-190.

BOUTON Jacqueline, « L'embryon humain confronté à la recherche » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p 71-87.

⁷⁵⁴ COLLECTIF, *Désirer un enfant. Enjeux éthiques des procréations médicalement assistées. Des chrétiens s'expriment*, Paris, Centurion, 1994. SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1995.

⁷⁵⁵ COLLECTIF, *Ibid.*, p. 127-130.

BOUTON Jacqueline, « La temporalité d'un point de vue juridique. Procréation médicalement assistée et accompagnement de fin de vie appréhendés par le droit » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 137-151.

BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, « Procréation assistée et F.I.V.E.T.E. » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 879-885.

BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005, p. 178.

CAMPANA Aldo, BALERNA M, GUINAND Jean, LEUBA Jean-Louis (éd.), *L'insémination artificielle appliquée à l'être humain. Aspects médicaux, juridiques et éthiques*, Genève, Labor et Fides, 1982.

CANTO-SPERBER Monique, FRYDMAN René, *Naissance et Liberté. La procréation. Quelles limites ?*, Paris, Plon, 2008.

CLARKE Robert, *Les enfants de la science*, Paris, Stock, 1984.

CLAVERT André, « La Maîtrise du vivant... Quand la vie commence » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p 37-45.

CLAVERT André, « Le temps et la procréation » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 125-136.

CLEMENT Jean-Loup, *Mon père, c'est mon père. Histoire singulière des enfants conçus par insémination artificielle avec donneur*, Paris, L'Harmattan, 2006.

COLLECTIF, *Désirer un enfant. Enjeux éthiques des procréations médicalement assistées. Des chrétiens s'expriment*, Paris, Centurion, 1994.

COMMISSION FAMILIALE DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande » (1984), *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130.

CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053.

CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), *DC* 1937/1987, p. 349-361.

CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Les procréations médicalement assistées » (10.01.1994), *DC*, 2087/1994, p 115.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La réduction embryonnaire n'est pas permise » (12.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 714-715.

DAVID Georges, « A propos de la stérilité masculine et de l'insémination artificielle : une réflexion sur la filiation paternelle » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990 p. 127-153.

DELEURY Edith, « Embryon surnuméraire » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 379-381.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 61-74.

ENGLERT Yvon, « Insémination artificielle » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 537-540.

FRYDMAN René, *L'assistance médicale à la procréation* (1991), Paris, PUF, 2004.

GILLOT-DE VRIES, « Insémination artificielle post-mortem » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 540-541.

GUGENHEIM Ernest, Rabbin, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 231-235.

HIRSCH Emmanuel, *Des motifs d'espérer : la procréation artificielle*, Paris, Cerf, 1986.

ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.145-164.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

JEAN-PAUL II, « Lutter contre l'instrumentalisation de l'être humain » (24.02.2003), *DC*, 2289/2003, p. 322-324.

JEAN-PAUL II, « Vaincre d'abord l'infertilité » (21.02.2004), *DC*, 2311/2004, p. 303.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 87-119.

LARCHET Jean-Claude, *Pour une éthique de la procréation, Eléments d'anthropologie patristique*, Paris, Cerf, 1998.

LEROY Fernand, « Procréation médicalement assistée », in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 675-677.

LEROY Fernand, « Fivete » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 455-459.

LEROY Fernand, « Banque d'embryons » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 85-86.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MASSAGER Nathalie, « Droit de filiation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 323-306.

PIE XII, « La fécondation artificielle en face de la morale et du droit » (29.09.1949), *DC* 1054/1949, p. 1348-1350.

PIE XII, « La stérilité conjugale et ses remèdes devant la morale chrétienne » (19.05.1956), *DC*, 1227/1956, col. 743-750.

RAUCH Carmen, MATTEI Jean-François, « Éthique et procréation médicalement assistée » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique, Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 137-145.

SAINT-OFFICE « La fécondation artificielle de la femme n'est pas permise » (17.3.1897), DZ n°3323.

SCHIFFINO Nathalie, VARONE Frédéric, (dir.), *Procréation médicalement assistée : régulation publique et enjeux bioéthiques*, Bruxelles, Bruylant, 2003.

SERRA Angelo, « Embryons : sélection et réductions embryonnaires » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 341-347.

SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu : les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1995.

SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001, p. 33.

SPAR Debora L., *The baby business : how money, science and politics drive the commerce of conception*, Harvard Business School Press, 2006.

SUREAU Claude, « La procréation médicalement assistée » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990, p. 40-92.

TESTART Jacques, *Procréation médicalisée*, Encyclopaedia Universalis, CDR, 2004.

THIEL Marie-Joseph, « Du désir d'enfant, l'enfant désiré », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/1994, p. 95-107.

THIEL Marie-Jo, « Quelques questions éthiques autour de l'assistance médicale à la procréation », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, 61/2002, p. 33-39.

THIEL Marie-Jo, « Et Dieu dit ' Emplissez la terre et soumettez-la' » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p 195-222.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 253-303.

WATTIAUX Henri, « Insémination artificielle, fécondation 'in vitro' et transplantation embryonnaire : Repères éthiques », *Esprit et Vie*, 24/1983, p. 353-364.

WYATT John, *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p.106-108.

9. Réanimation et euthanasie du nouveau-né gravement handicapé

« Chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits, qui sont mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait » (Mt 25, 39-40).

9.1. Généralités

La naissance d'enfants en état de mort apparente et/ou atteints de malformations graves impose des choix thérapeutiques difficiles⁷⁵⁶.

La « réanimation d'attente » est une pratique jugée bénéfique, mais elle soulève divers problèmes éthiques⁷⁵⁷. D'après une enquête coordonnée par l'INSERM, 40 % des grands prématurés présentent des troubles moteurs, sensoriels ou cognitifs à l'âge de 5 ans⁷⁵⁸. Ce constat soulève la question éthique de la réanimation des grands prématurés, dont 10.000 naissent chaque année en France. Pour l'individu il s'agit de probabilités et non de certitudes. Des règles trop strictes risqueraient de ne pas correspondre au souhait des parents dont il faut tenir le plus grand compte.

Quelle est la durée « raisonnable » d'une réanimation d'attente ? Une euthanasie de nouveau-né est-elle « logique » après une tentative de réanimation ? « Laisser mourir » ou « donner la mort » sont-elles des attitudes éthiquement semblables ? Ces questions posent de graves problèmes de conscience aux élèves sages-femmes.

9.2. Position des religions

Les religions sont favorables à la tentative de réanimation. Celles opposés à la pratique de l'euthanasie des adultes le sont aussi vis-à-vis de celle des nouveau-nés.

Suivant le Magistère romain la réanimation est licite, l'euthanasie est illicite⁷⁵⁹.

⁷⁵⁶ DOUCET Hubert, *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris/Ottawa, Desclée/Novalis, 1988. PIERSON Michel, « Originalité de la médecine des enfants » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 357-370. GRASSIN Marc, *Le nouveau-né entre la vie et la mort, Éthique et réanimation*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001. VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 345-358.

⁷⁵⁷ KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 243-272 et 283-284. BEAUFILS François, « La réanimation en début de vie », *Laennec*, Paris, 1/2006, p. 6-16.

⁷⁵⁸ LARROQUE Béatrice et al., « Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study) : a longitudinal cohort study », *The Lancet* 371/9615, 8 March 2008, p. 813-820. SERGENT Denis, « La grande prématurité peut engendrer des handicaps », *La Croix*, 7 mars 2008, p. 11.

⁷⁵⁹ PIE XII, « Questions morales de la vie conjugale », (28.11.1951), *DC*, 1110/1951, col. 1550-1554. CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3, 51§3.

9.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC sont favorables à une réanimation d'attente et opposés à l'euthanasie active des nouveau-nés.

9.4. Conclusion

Il existe un consensus des religions sur la conduite à tenir devant le nouveau-né gravement handicapé.

Liste des publications citées dans le paragraphe 9

BEAUFILS François, « La réanimation en début de vie », *Laennec*, Paris, 1/2006, p. 6-16.

CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3, 51§3.

DOUCET Hubert, *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris/Ottawa, Desclée/Novalis, 1988.

GRASSIN Marc, *Le nouveau-né entre la vie et la mort, Ethique et réanimation*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 243-272 et 283-284.

LARROQUE Béatrice et al., « Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study) : a longitudinal cohort study », *The Lancet* 371/9615, 8 March 2008, p. 813-820.

PIERSON Michel, « Originalité de la médecine des enfants » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.). *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 357-370.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 345-358.

10. Conclusion du chapitre XVII

Le tableau n° 6 résume les positions des religions sur des problèmes de bioéthique en début de vie⁷⁶⁰.

Tableau n° 6. Problèmes bioéthiques de début de vie⁷⁶¹

Problème	Catholicisme	Protestantisme	Orthodoxie	Judaïsme	Islam	Bouddhisme
Début vie	conception	conception*	conception	conception	conception*	conception
Statut embryon	= personne	avis partagés	= personne	Ø personne	Ø personne*	= personne
Contraception	défavorable	favorable	favorable*	favorable*	favorable	favorable*
Préservatif	défavorable	favorable	favorable	favorable*	favorable	favorable
IVG	défavorable	favorable	défavorable	favorable	favorable	défavorable
AMP						
IAHomo	défavorable*	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable
IAHétéro	défavorable	favorable	défavorable	défavorable	défavorable	favorable
FIVHomo	défavorable*	favorable	favorable	défavorable	favorable	favorable*
FIVHétéro	défavorable	favorable	défavorable	défavorable	défavorable	favorable*
utérus gratuit	défavorable	favorable	défavorable	défavorable	défavorable	?
utérus payant	défavorable	défavorable	défavorable	défavorable*	défavorable	?
don sperme	défavorable	favorable	défavorable	défavorable	défavorable	?
don ovule	défavorable	favorable	défavorable	défavorable	défavorable	?
don embryon	défavorable	favorable	défavorable	défavorable	défavorable	?
I postmortem	défavorable	défavorable	défavorable*	défavorable*	oui/homo	?
Manip.embryon						
congélation	défavorable	oui (limite tps)	défavorable	favorable	favorable	?
destruction	défavorable	favorable	défavorable	favorable	défavorable	?
recherche sur	défavorable (sauf ttt)	favorable	défavorable	favorable	défavorable	?
Sélection						
spermatoz.	défavorable	avis partagés	favorable	favorable	favorable	?
embryons	défavorable	avis partagés	défavorable	favorable	défavorable	?
Diag. anténat.						
DPI	défavorable	oui pour traitt.	défavorable	favorable	favorable	?
DPN	favorable (sauf si IVG)	favorable	favorable (sauf si IVG)	au cas/cas	favorable	?
Clonage						
reproductif	défavorable	avis partagés	défavorable	av. partagés	défavorable	défavorable
thérapeutique	défavorable	avis partagés	défavorable	av. partagés	défavorable	défavorable
Cell. souches						
Cs embryon.	défavorable	avis partagés	défavorable	avis partagés	favorable*	défavorable
Cs adultes	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable
Interv. thérap. sur embryon/	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable

Dans le domaine des problèmes bioéthiques de début de vie, le catholicisme se distingue des autres religions par son opposition à presque tous les actes pendant cette période et l'absence de prise en considération de cas particuliers. Dans les autres religions, en particulier le judaïsme et l'islam, l'avis d'une autorité religieuse est généralement demandé.

⁷⁶⁰ Les données de ce tableau, ainsi que celles des deux suivants, sont discutables car ne correspondent pas à la réalité qui est complexe. Mais ils se sont avérés utiles pour lancer une discussion.

⁷⁶¹ Ce tableau est basé sur celui de KAREH-TAGER Djénane, VERSPIEREN Patrick, ABEL Olivier, GUGUENHEIM Michel, CLEMENT Olivier, « Les religions et la bioéthique », *Actualité Religieuse dans le Monde*, 115, 15 octobre 1993, p. 38-39. Il a été complété et actualisé. * = +/-.

Les religions chrétiennes et le judaïsme considèrent que la vie humaine commence dès la conception. Les protestants luthéro-réformés admettent l'IVG dans des cas de détresses liées à des grossesses non désirées. Contrairement au catholicisme, ceux-ci sont favorables à l'AMP homologue et hétérologue, au don ou la destruction d'embryons n'entrant plus dans le projet parental, au diagnostic préimplantatoire et prénatal, mais, comme les catholiques, ils refusent le recours aux mères porteuses et à l'insémination *postmortem*.

Les positions de l'orthodoxie sont assez proches de celles du catholicisme. Cependant, contrairement à ce dernier, elle admet l'AMP homologue, à condition qu'il n'y ait pas d'embryon surnuméraire.

Environ 5 à 10 % des EPS fréquentant régulièrement les AUC disent adhérer aux principes de bioéthique catholique romaine. Leur proportion diminue ultérieurement quand ils sont confrontés au cas particulier de certains malades.

Dans certaines situations, les étudiants et les médecins qui adhèrent aux instructions du Magistère sont confrontés à des cas de conscience quand une patiente ou un couple formule une demande qui est en désaccord avec ses valeurs.

Dans leur grande majorité les catholiques n'adhèrent pas aux positions magistérielles sur la contraception, l'IVG, l'AMP et le diagnostic anténatal⁷⁶².

⁷⁶² SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu. Les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1995.

Chapitre XVIII. Thèmes bioéthiques portant sur la vie en cours

Cette thématique, située entre la bioéthique de début et celle de fin de vie, concerne la réanimation, l'acharnement thérapeutique et les soins élémentaires, la prise en charge des maladies graves et des handicaps, la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, la recherche et l'expérimentation sur l'homme⁷⁶³. La thématique du respect du principe de l'inviolabilité de la vie humaine et de la dignité de la personne, la prise en charge de la santé et de la douleur a été envisagée respectivement dans les chapitres XI (p. 125), XIII (p. 185) et XIV (p. 205).

1. Réanimation - Acharnement thérapeutique - Soins élémentaires

Le but de l'action médicale est de lutter contre la maladie et de repousser la mort. Quand le but devient le succès à n'importe quel prix, l'action devient de l'acharnement. En pareil cas, le dieu *Logos* (la raison pratique) est souvent plus valorisé que la déesse *Virtus* (vertu la plus élevée, ne dépassant pas certaines limites)⁷⁶⁴.

En 1793, le marquis Jean-Antoine de Condorcet fixe comme nouveau but à la médecine la prolongation maximale de la vie (voir 1.1., p. 186)⁷⁶⁵. Aussi est-il considéré par certains comme étant un des protagonistes de l'acharnement thérapeutique.

Quand le désir thérapeutique se transforme en *furor sanandi*, il génère en réaction le sentiment du « droit de mourir », en refusant la poursuite du traitement⁷⁶⁶.

⁷⁶³ ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik der Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008, p. 32-48.

⁷⁶⁴ BARMAYER Jürgen, *Praktische Medizinethik. Die moderne Medizin im Spannungsfeld zwischen naturwissenschaftlichem Denken und humanitärem Auftrag. Ein Leitfaden für Studenten und Ärzte*, Münster, Lit Verlag, 2003, p. 92-94.

⁷⁶⁵ CONDORCET Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat, marquis de, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain* (1793), Paris, Editions sociales, 1966, p. 281-283.

⁷⁶⁶ JONAS Hans, *Le droit de mourir* (1985), Paris, Payot & Rivages, 1996, p. 22. KENIS Yvon, « Acharnement thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 35-36. KENIS Yvon, « Droit à la mort » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 604-605.

1.1. Généralités

La mise au point dans les années 1960 de la réanimation cardio-respiratoire et la création des services de réanimation ont permis le sauvetage d'un grand nombre de vies humaines. Mais l'objectif de faire reculer l'issue fatale à tout prix a entraîné des situations d'acharnement thérapeutique.

Le qualificatif « acharnement » est généralement utilisé quand, malgré les efforts de l'équipe soignante l'état du malade, loin de s'améliorer, se détériore, et détermine une souffrance chez le malade et/ou ses proches, voire chez les soignants. Il en est de même du maintien d'une vie « qui n'a que trop duré »⁷⁶⁷.

L'expression NTBR (*Not to be resuscitated*) utilisée au départ pour désigner une catégorie de patients qui, compte tenu de leur état pathologique et de leur âge, ne devaient pas bénéficier d'une réanimation cardio-respiratoire en cas d'arrêt circulatoire tend progressivement à inclure l'ensemble des gestes de réanimation.

Le Code de déontologie stipule que :

« ...Le médecin doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie (art. 37 ; art. R. 4127-37 du Code de la santé publique)⁷⁶⁸. Un ajout récent à ces articles précise :

« Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé [...] et lorsque la souffrance du patient ne peut être évaluée du fait de son état cérébral, le médecin a recours aux traitements antalgiques et sédatifs permettant d'assurer la dignité de la fin de vie du patient. Il veille également à ce que l'entourage reçoive un soutien approprié »⁷⁶⁹.

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (loi Léonetti) stipule que les traitements peuvent être interrompus « lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » (Annexe n°10, p. 524).

⁷⁶⁷ ZITTOUN Robert, « Acharnement thérapeutique » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 2-5.

⁷⁶⁸ ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Code de déontologie médicale*, 1995.

⁷⁶⁹ GOMEZ Marianne, « La sédation fait son entrée dans le code de déontologie médicale », *La Croix*, 11 février 2009, p. 9.

Le débat éthique se polarise autour de deux positions extrêmes⁷⁷⁰ :

- la volonté des professionnels de santé, en particulier en réanimation, de maintenir la vie à tout prix : le médecin est fait pour retarder la mort, qui est souvent perçue comme un échec ; mais jusqu'où faut-il aller pour empêcher quelqu'un de mourir ?
- le respect de la volonté du patient de ne plus subir certaines thérapeutiques, voire de bénéficier d'une euthanasie active, en référence à son libre choix et son autonomie.

La question éthique fondamentale est de reconnaître le prix que le patient doit payer quand l'intervention médicale est orientée vers la maladie et non pas vers le malade. Il ne suffit pas d'agir : il faut aussi se poser la question des conséquences pour le patient.

Les services de réanimation sont les lieux où se vérifie quelquefois caricaturalement la dualité du corps, « corps-machine » sur lequel se concentrent les réanimateurs et « corps d'un homme ayant une histoire » mis entre parenthèses.

Le corps y est souvent considéré comme une machine, dont on surveille les paramètres de fonctionnement (conscience, respiration, circulation, température...) à l'aide de moniteurs électroniques.

Certains réanimateurs entrent dans le « box » et se précipitent sur les écrans sans saluer d'abord le malade. D'autres, souvent plus expérimentés, prennent d'abord la main du malade et lui disent quelques mots de réconfort.

Dans les cas à évolution défavorable le malade devient souvent « l'otage de son corps » et meurt complètement « techniqué ».

1.2. Position des religions

Il existe un consensus dans les religions pour éviter l'acharnement thérapeutique.

1.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Le malade et sa famille ne sont pas tenus d'accepter des traitements dépassant le niveau des soins courants « ordinaires »⁷⁷¹.

⁷⁷⁰ KENIS Yvon, « Acharnement thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 35-36.

⁷⁷¹ PIE XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' » (22.11.1957), *DC* 1267/1957, col. 1605-1610.

- Parmi les moyens ordinaires figurent l'hydratation et l'alimentation, dont l'arrêt est illicite⁷⁷².

L'arrêt d'administration d'aliments et d'eau constitue une euthanasie par omission⁷⁷³.

D'après la doctrine catholique, sur l'emploi de moyens ordinaires et extraordinaires, quand la mort est imminente et inévitable, malgré les moyens employés, il est permis de renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible, sans pour autant interrompre les soins normaux⁷⁷⁴.

En 1957, Pie XII proclame que le médecin est autorisé à débrancher un malade en état de mort cérébrale de l'appareil de ventilation artificielle avant l'arrêt définitif de la circulation⁷⁷⁵. Dans de tels cas le médecin doit poursuivre les moyens « ordinaires » mais peut renoncer aux moyens « extraordinaires ». Parmi les éléments permettant de distinguer entre moyens ordinaires et extraordinaires figure la souffrance : la souffrance supplémentaire générée par un traitement donné peut permettre de qualifier celui-ci d'extraordinaire⁷⁷⁶.

En définitive, dans le cadre de l'acharnement, le problème de la poursuite ou de l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation en fin de vie et chez les sujets en état végétatif chronique est à l'origine de défis théologiques majeurs⁷⁷⁷.

1.2.2. Autres religions

Les autres religions sont opposées à l'acharnement thérapeutique. A ce jour elles ne semblent pas avoir officiellement pris position sur les soins élémentaires.

⁷⁷² PAUL VI, « Le médecin et la qualité de la vie » (29.01.1978), *DC*, 1738/1978, p. 258-260. CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981 (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441). PERRIN Marie-Pierre, DENOYEL Bénédicte, « La nutrition parentérale en phase terminale », *Revue Laennec* 3/2006, p. 30-44. CDF, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles » (1.08.2007), *DC*, 2388/2007, p. 897-901.

⁷⁷³ JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal », *DC*, 2313/2004, p. 408-410.

⁷⁷⁴ SCHOYANS Michel, « Acharnement thérapeutique et soins palliatifs » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 41-46. RICCI Mariella Lombardi, « Les soins de fin de vie : 'ordinaires' ou 'extraordinaires' ? », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2009, p. 115-130.

⁷⁷⁵ PIE XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' », *DC*, 1267/1957, col. 1605-1610.

⁷⁷⁶ EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.278-291.

⁷⁷⁷ THIEL Marie-Jo, « Hydratation et alimentations artificielles en fin de vie », *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 144-157. TOLLEFSEN Christopher, *Artificial nutrition and hydration : the new Catholic debate*, Dordrecht, Springer, 2008.

1.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC adhèrent à la position magistérielle.

1.4. Conclusion

Le problème de l'acharnement thérapeutique est et restera un problème permanent. Sa solution peut être obtenue de manière optimale par la recherche d'un consensus au sein de l'équipe soignante.

Liste des publications citées dans le paragraphe 1

BARMEYER Jürgen, *Praktische Medizinethik. Die moderne Medizin im Spannungsfeld zwischen naturwissenschaftlichem Denken und humanitärem Auftrag. Ein Leitfaden für Studenten und Ärzte*, Münster, Lit Verlag, 2003, p. 92-94.

CONDORCET Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat, marquis de, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain* (1793), Paris, Editions sociales, 1966, p. 281-283.

CDF, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles » (1.08.2007), *DC*, 2388/2007, p. 897-901.

CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981 (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441).

EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.278-291.

JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal », *DC*, 2313/2004, p. 408-410.

JONAS Hans, *Le droit de mourir* (1985), Paris, Payot & Rivages, 1996, p. 22.

KENIS Yvon, « Acharnement thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 35-36.

KENIS Yvon, « Droit à la mort » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 604-605.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Code de déontologie médicale*, 1995.

PAUL VI, « Le médecin et la qualité de la vie » (29.01.1978), *DC*, 1738/1978, p. 258-260.

PERRIN Marie-Pierre, DENOYEL Bénédicte, « La nutrition parentérale en phase terminale », *Revue Laennec* 3/2006, p. 30-44.

PIE XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' » (22.11.1957), *DC* 1267/1957, col. 1605-1610.

RICCI Mariella Lombardi, « Les soins de fin de vie : 'ordinaires' ou 'extraordinaires' ? », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2009, p. 115-130.

SCHOOYANS Michel, « Acharnement thérapeutique et soins palliatifs » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 41-46.

THIEL Marie-Jo, « Hydratation et alimentations artificielles en fin de vie », *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 144-157.

TOLLEFSEN Christopher, *Artificial nutrition and hydration : the new Catholic debate*, Dordrecht, Springer, 2008.

ZITTOUN Robert, « Acharnement thérapeutique » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 2-5.

2. Personnes atteintes du Sida

La pandémie que constitue le Sida touche actuellement 33-36 millions de personnes et continue à en tuer annuellement près de trois millions. La majorité des personnes contaminées vivent en Afrique, où le traitement et la prévention restent nettement insuffisants⁷⁷⁸.

En France, environ 85.000 personnes bénéficiaient en 2008 d'une prise en charge pour une infection à VIH⁷⁷⁹. Environ 50 % d'entre elles vivent en dessous du seuil de pauvreté, 22 % n'ont pas de logement et 43 % sont sans emploi. L'épidémie reste active : en 2006, encore 6300 personnes ont découvert leur séropositivité.

Le Sida n'est pas seulement une cause de mortalité élevée, mais aussi de discrimination voire d'exclusion, même au sein de familles unies, surtout si une homosexualité est découverte à cette occasion⁷⁸⁰.

2.1. Généralités

Le Sida pose actuellement un problème différent dans les pays industrialisés et dans ceux en voie de développement, compte tenu des possibilités respectives de sa prise en charge.

La transmission du VIH est généralement considérée comme résultant de négligences et de comportements moralement imputables⁷⁸¹. Le Sida a été perçu dans un premier temps comme la maladie des homosexuels, des toxicomanes et plus généralement celle de la permissivité sexuelle⁷⁸².

La prévention de la transmission du VIH repose sur le recours au préservatif et à l'évitement du vagabondage sexuel. Elle est mise en défaut par l'absence d'information de la ou du partenaire, l'absence de protection lors des relations sexuelles.

Le traitement bénéficie actuellement d'agents efficaces, mais il n'est pas toujours suivi de façon stricte et beaucoup de patients se soignent trop tardivement.

⁷⁷⁸ REBUFFEL Catherine, « Le sida reste un défi pour l'humanité », *La Croix*, 1^{er} août 2008. HUBINET Nina, REBUFFEL Catherine, « La conférence de Mexico rappelle au monde l'urgence du sida », *La Croix*, 8 août 2008, p. 5-6.

⁷⁷⁹ BIENVAULT Pierre, « Des progrès thérapeutiques 'spectaculaires' contre le sida », *La Croix*, 12 septembre 2008, p. 11.

⁷⁸⁰ GENTILINI Marc, « Éthique et SIDA » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 428-434.

⁷⁸¹ WATTIAUX Henri, « Le Sida, problème moral, problème de société », *Esprit et Vie*, 2/1989, p. 17-26.

⁷⁸² GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 216-219.

Faut-il pénaliser la transmission consciente par voie sexuelle du VIH ?⁷⁸³. En juin 2004, le Tribunal correctionnel de Strasbourg a condamné à six ans de prison ferme un homme qui avait contaminé deux jeunes femmes (dont une s'est suicidée) en alléguant une allergie vis-à-vis du latex du préservatif⁷⁸⁴. La majorité des acteurs de lutte contre le Sida estime que la judiciarisation risque d'entraver les efforts de prévention tout en renforçant la stigmatisation des porteurs de VIH. En effet, les personnes inquiètes de leur statut sérologique ne se soumettront plus à un test de dépistage, car en cas de contamination une poursuite judiciaire ne pourrait être engagée puisqu'ils ne se savaient pas séropositifs.

Le Conseil national du Sida estime que la transmission du VIH ne saurait être unilatérale : si une personne vivant avec le VIH a la responsabilité de ne pas transmettre le virus, la personne non contaminée a la responsabilité, à l'occasion d'une nouvelle relation, de se protéger du VIH et des autres MST.

En Afrique, pour lutter contre la propagation du sida, certains médecins rompent le secret médical en révélant aux conjoints la séropositivité de leur époux⁷⁸⁵.

2.2. Position des religions

Au début de l'ère du Sida, des croyants de toutes religions ont pu rattacher le Sida à une punition de Dieu, d'autant plus que cette maladie était alors surtout connue chez les homosexuels.

⁷⁸³ BIENVAULT Pierre, « Transmission du sida, la sanction pénale fait débat », *La Croix*, 2 juin 2008, p. 10.

⁷⁸⁴ Les médecins concernés par le cas de ce patient ont interrogé le Conseil national de l'Ordre et le CCNE sur les moyens à employer pour prévenir d'autres contaminations, mais n'ont pas obtenu de réponse.

⁷⁸⁵ BOËTON Marie, « A la recherche d'une éthique médicale universelle », *La Croix*, 1^{er} septembre 2008, p. 11.

2.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Les personnes atteintes du Sida ne doivent pas être rejetées⁷⁸⁶.
- Le préservatif ne protège pas totalement contre la transmission du Sida⁷⁸⁷. D'après Benoît XVI, celui-ci peut même aggraver le problème en « déresponsabilisant » ses utilisateurs qui ne se sentent plus obligés de maîtriser leur sexualité⁷⁸⁸.

L'Épiscopat explicite ces positions⁷⁸⁹.

La position de l'Église catholique paraît ambiguë⁷⁹⁰. Certes elle rappelle que le Sida n'est pas « une punition divine » et qu'il ne doit pas donner lieu à une discrimination. Néanmoins elle considère que les personnes homosexuelles ont une « inclination objectivement désordonnée », et que la meilleure prévention réside dans la fidélité et la continence :

« Le Sida constitue un défi peut-être providentiel. Loin de le considérer comme un châtement d'apocalypse, il faudrait l'interpréter comme l'invitation à une juste revalorisation d'une saine éthique de la vie intime de l'homme et de la femme, comme le dépassement d'un stade de recherche aveugle du plaisir »⁷⁹¹.

Mais face à ce fléau dévastateur le message de l'Église de la fidélité et de la continence paraît insuffisant. Elle ne soutient pas le recours au préservatif, dont l'efficacité est pourtant scientifiquement prouvée, car pour elle celui-ci est facteur d'une sexualité débridée.

Le cardinal Barragan, président du Conseil pontifical pour la pastorale de la santé, admet cependant que l'épouse d'un malade atteint du Sida a le droit de demander à son

⁷⁸⁶ MULLOR Justo, Mgr, « Le sens de la lutte contre le Sida », *DC*, 1943/1987, p. 704-706.

⁷⁸⁷ EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *DC*, 1968/1988, p. 870-877.

⁷⁸⁸ GAULMYN Isabelle de, « Benoît XVI face aux maux de l'Afrique », *La Croix*, 18 mars 2009, p.17-18. Voir *DC*, 2419/2009.

⁷⁸⁹ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le sida : de la peur à la solidarité » (23.06.1987), *DC*, 1944/1987, p. 775-776. COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Sida : solidarité et responsabilité personnelle » (9.01.1989), *DC*, 1977/1989, p. 126-127. DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » (28.04.1993), *DC*, 2073/1993, p. 514-516. ROUET Albert Mgr., « Décret épiscopal portant sur la levée des sanctions canoniques en cas d'excommunication *latae sententiae* encourue pour l'avortement », *DC*, 2129/1996, p. 44-45. COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Devant le sida, relancer l'espérance » (14.11.1995), *DC*, 2133/1996, p. 237-240. COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996. PIAT Maurice Mgr., « Sida : conscientiser et agir ensemble » (Noël 2005), *DC*, 2354/2006, p. 289-293.

⁷⁹⁰ THIEL Marie-Jo, « L'ambiguïté de la responsabilité dans les questions d'éthique médicale », *Revue des Sciences religieuses* 52/1, 2008, p. 55-60.

⁷⁹¹ MULLOR Justo, Mgr, « Le sens de la lutte contre le Sida », *Ibid.* . TETTAMANZI Dionigi Card., *Vivre et souffrir : relever le défi*, Paris, Salvator, 2004, p. 113-154.

conjoint d'utiliser le préservatif⁷⁹². Pour réaffirmer la doctrine de l'Église il utilise l'expression « respecter la chasteté et ne pas forniquer » alors que « chasteté » est comprise comme abstinence au lieu de continence et « ne pas forniquer » eut gagné à être remplacé par être fidèle⁷⁹³.

La position du Magistère romain n'est partagée ni par l'ensemble des évêques, ni par la majorité des théologiens⁷⁹⁴.

Le cardinal Lustiger a été parmi les premiers à rappeler que la « doctrine catholique du moindre mal » autorise le recours au préservatif dans la lutte contre la pandémie du Sida⁷⁹⁵.

De même, le cardinal Decourtray déclare à *Antenne 2* que le préservatif est un moindre mal : « Il vaut mieux le moyen qui n'est pas bon que de donner la mort ». Mais sa position et celle de l'Église au sujet du préservatif sont qualifiées de frileuses et inadaptées à la réalité de la situation⁷⁹⁶.

En 1988, Paul Valadier s.j. écrit :

« Si l'on réfléchit, comme il convient de le faire avant de juger, qu'y a-t-il de plus grave : l'usage du préservatif ou la perspective de milliers de victimes du fléau, sans parler des coûts sociaux et sanitaires qui lui sont liés ? [...] Dans le contexte du Sida, la publicité pour le préservatif, qui pouvait jadis passer pour une incitation au dévergondage sexuel, devient un signal que la relation sexuelle n'est pas banale, mais qu'elle est éventuellement lourde des plus graves dangers»⁷⁹⁷.

Le même article rappelle la position de Jacques Gaillot, alors évêque d'Evreux :

« Le SIDA est un fléau moderne [...] Si on n'utilise pas de préservatifs, c'est vraiment de la non assistance à personne en danger. Je ne voudrais pas que quelqu'un attrape le Sida à cause de condamnations que différentes Églises pourraient faire ».

En 1993, Olivier de Dinechin, s.j. déclare que les relations sexuelles « immatures » imposent une protection par le préservatif, qui constitue une première étape de

⁷⁹² PITETTE Yves, « Le cardinal Barragan réaffirme la doctrine de l'Église », *La Croix*, 24 janvier 2005.

⁷⁹³ KUBLER Michel, « L'Église et le préservatif » Commentaire, *La Croix*, 24 janvier 2005.

⁷⁹⁴ SHELP Earl E., SUNDERLAND Ronald H., *Aids and the Church (1987)*, Philadelphia, Westminster Press, 1992. FULLER John, SOWLE CAHILL Lisa, KEENAN James (Dir.), *Catholic ethicists on HIV/AIDS prevention*, Continuum International Publishing Group, 2000. SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005, p. 156-168.

⁷⁹⁵ GUENOIS Jean-Marie, « Hommage au Cardinal Lustiger », *La Croix*, 7 août 2007, p. 3.

⁷⁹⁶ GENTILINI Marc, « Lettre ouverte au Cardinal Decourtray sur le SIDA », *Ouvertures*, 63/1991, p. 26.

⁷⁹⁷ VALADIER Paul s.j., « Scorsese, Sida... et si on en parlait en connaissance de cause ? », *Témoignage chrétien*, 2318/12-18 décembre 1988, p. 11. VALADIER Paul s.j., « Le catholicisme comme conscience critique du monde contemporain » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 193.

responsabilisation et répond au commandement « Tu ne tueras pas », ou encore « Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse »⁷⁹⁸.

En 1996, l'Épiscopat français déclare que l'usage du préservatif joue un rôle dans la prévention de la transmission du VIH et n'interdit pas son emploi⁷⁹⁹.

Une récente enquête internationale, menée par les responsables des Instituts religieux, en partenariat avec l'ONU et l'Université jésuite de Georgetown sur leur rôle dans la lutte contre le Sida, montre que 26 % de sidéens (40 % dans certains pays) sont pris en charge par ces Instituts⁸⁰⁰. Ces résultats vont à l'encontre de la vision négative que donne l'Église catholique dans ce domaine uniquement vue à travers la fenêtre du préservatif. La prise en charge des sidéens par les religieux et les religieuses se singularise par le fait que leur implication va au-delà des soins médicaux proprement dits et porte aussi sur l'assistance spirituelle et pastorale (prise en charge des orphelins en particulier). Dans certaines situations, ces Institutions assurent la prévention de la transmission du VIH par le préservatif.

2.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Pour le protestantisme, l'éthique doit éviter deux dangers dans le domaine du Sida⁸⁰¹ :

- elle ne peut pas se contenter uniquement de justifier certaines attentes ou pratiques existant par ailleurs ;
- elle ne saurait prétendre donner des leçons de morale à la société et aux individus.

Le Sida pose deux questions⁸⁰² :

- celle de la solidarité vis-à-vis de ceux et celles atteints de cette maladie,
- celle de nos valeurs en matière de mœurs sexuelles.

* Anglicanisme. Les anglicans orthodoxes refusent toute publicité pour les préservatifs⁸⁰³

* Orthodoxie. L'orthodoxie admet le recours au préservatif.

⁷⁹⁸ DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » in COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 224-234.

⁷⁹⁹ COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 191-195.

⁸⁰⁰ GAULMYN Isabelle de, « Les religieux à la pointe de la lutte mondiale contre le sida », *La Croix*, 21 mai 2008, p. 17.

⁸⁰¹ MÜLLER Denis, *Les lieux de l'action. Ethique et religion dans une société pluraliste*, Genève, Labor et Fides, 1992, p.143-159 ; 165-167.

⁸⁰² FUCHS Eric, « Sexualité » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1328-1338.

⁸⁰³ LEBHOUR Karim, « Les anglicans 'orthodoxes' dénoncent la dérive libérale de leur Église », *La Croix*, 1^{er} juillet 2008, p. 19.

* Judaïsme. Dans le judaïsme, le préservatif masculin n'est autorisé, après avis rabbinique, que dans deux circonstances : le Sida de l'un des deux conjoints, la collecte de sperme pour l'AMP à l'intérieur du couple⁸⁰⁴. Le préservatif féminin est autorisé, la femme n'étant pas responsable de la procréation.

* Islam. Pour l'islam, les trois sources principales du Sida, que sont la toxicomanie, l'homosexualité et l'hétérosexualité « illicite », sont considérées en droit musulman comme des transgressions majeures et interdites dans l'islam. Sa prévention est une priorité morale et sociale⁸⁰⁵. L'utilisation du préservatif est admise sachant que le musulman doit préserver son corps de toute maladie.

* Bouddhisme. Je n'ai pas trouvé de données concernant cette problématique.

2.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Pour leur vie personnelle, 90% des étudiants ne suivent pas l'avis du Magistère et ont recours au préservatif. Les 10% qui n'y ont pas recours, adoptent cette attitude moins pour suivre l'avis magistériel que parce qu'ils estiment que la véritable relation amoureuse dans le couple ne peut avoir lieu qu'en l'absence de barrière entre les protagonistes (sachant que la contraception est assurée par la pilule).

Pour leurs patients, 100% des étudiants sont favorables à l'usage du préservatif. Ces avis sont comparables à ceux des professionnels de santé.

2.4. Conclusion

Pour beaucoup de personnes qui ne sont pas de religion catholique et même certains catholiques, Jean-Paul II s'est moins investi pour les sidéens que pour d'autres catégories de malades. Pour celles qui ne connaissent pas l'ensemble de l'œuvre de Jean-Paul II, celui-ci est le pape opposé au préservatif. Pourtant il n'a pas interdit le recours au préservatif ; il n'a jamais mentionné celui-ci. A ses yeux, la meilleure prévention du Sida est la fidélité. Son rôle est de montrer un chemin et non pas de lancer des interdictions ou des permissions⁸⁰⁶.

Le préservatif ne devrait pas constituer « un moyen permettant de faire tout ce que l'on veut, n'importe quand et n'importe comment ».

⁸⁰⁴ SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001, p. 19.

⁸⁰⁵ BOUBAKEUR Dalil, « En référence à la foi musulmane » in COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 119-121.

⁸⁰⁶ GUYARD Michel Mgr., « L'Église n'est pas ringarde », *Panorama du médecin*, n° 5027, 11 septembre 2006.

Le préservatif réduit, mais ne supprime pas le risque de transmission des MST. Le meilleur moyen de prévention est de n'avoir de relations sexuelles qu'à l'intérieur du couple.

Le catholicisme est la seule religion qui n'admet pas officiellement le recours au préservatif.

Le Sida ne fait plus que rarement la une des journaux dans les pays industrialisés, alors qu'il fait actuellement les plus grands ravages en Afrique et en Asie : on estime à 40 millions le nombre de personnes infectées par le VIH, dont la moitié de femmes. On estime à plus de 28 millions les morts du fait du Sida depuis son identification en 1981.

Liste des publications citées dans le paragraphe 2

BOUBAKEUR Dalil, « En référence à la foi musulmane » in COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 119-121.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le sida : de la peur à la solidarité » (23.06.1987), *DC*, 1944/1987, p. 775-776.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Sida : solidarité et responsabilité personnelle » (9.01.1989), *DC*, 1977/1989, p. 126-127.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Devant le sida, relancer l'espérance » (14.11.1995), *DC*, 2133/1996, p. 237-240.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » (28.04.1993), *DC*, 2073/1993, p. 514-516.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » in COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 224-234.

EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *DC*, 1968/1988, p. 870-877.

FUCHS Eric, « Sexualité » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1328-1338.

FULLER John, SOWLE CAHILL Lisa, KEENAN James (Dir.), *Catholic ethicists on HIV/AIDS prevention*, Continuum International Publishing Group, 2000.

GENTILINI Marc, « Éthique et SIDA » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 428-434.

GENTILINI Marc, « Lettre ouverte au Cardinal Decourtray sur le SIDA », *Ouvertures*, 63/1991, p. 26.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 216-219.

GUYARD Michel Mgr., « L'Église n'est pas ringarde », *Panorama du médecin*, n° 5027, 11 septembre 2006.

MÜLLER Denis, *Les lieux de l'action. Ethique et religion dans une société pluraliste*, Genève, Labor et Fides, 1992, p.143-159 ; 165-167.

MULLOR Justo, Mgr, « Le sens de la lutte contre le Sida », *DC*, 1943/1987, p. 704-706.

PIAT Maurice Mgr., « Sida : conscientiser et agir ensemble » (Noël 2005), *DC*, 2354/2006, p. 289-293.

SHELP Earl E., SUNDERLAND Ronald H., *Aids and the Church (1987)*, Philadelphia, Westminster Press, 1992.

SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001, p. 19.

SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005, p. 156-168.

TETTAMANZI Dionigi Card., *Vivre et souffrir : relever le défi*, Paris, Salvator, 2004, p. 113-154.

THIEL Marie-Jo, « L'ambiguïté de la responsabilité dans les questions d'éthique médicale », *Revue des Sciences religieuses* 52/1, 2008, p. 55-60.

VALADIER Paul s.j., « Scorcese, Sida... et si on en parlait en connaissance de cause ? », *Témoignage chrétien*, 2318/12-18 décembre 1988, p. 11.

VALADIER Paul s.j., « Le catholicisme comme conscience critique du monde contemporain » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 193.

WATTIAUX Henri, « Le Sida, problème moral, problème de société », *Esprit et Vie*, 2/1989, p. 17-26.

3. Personnes handicapées

Le handicap peut concerner l'être humain depuis le début de sa vie jusqu'à sa mort. Il pose des problèmes éthiques majeurs⁸⁰⁷.

3.1. Généralités

Quatre aspects du handicap sont particulièrement importants sous l'angle de l'éthique médicale.

3.1.1. Diagnostic pré-implantatoire et prénatal

Cette problématique est envisagée avec plus de détails dans le Chapitre XVII, 6, p. 316).

Une erreur de diagnostic peut avoir des conséquences graves. L'exemple emblématique est celui de Nicolas Perruche, chez lequel est découvert à sa naissance un lourd handicap suite à une rubéole contractée par sa mère pendant la grossesse et non détectée alors. Suite à un procès intenté par celle-ci, la Cour de cassation rend le 17 novembre 2000 un arrêt, dit « arrêt Perruche », admettant l'indemnisation du préjudice de l'enfant en plus de celui des parents. Ce faisant, elle reconnaît implicitement l'existence de vies préjudiciables, qui ne valent pas la peine d'être vécues.

Le 28 novembre 2001, la Cour de cassation accorde à un enfant trisomique une indemnisation pour le préjudice créé par la naissance, confirmant ainsi « l'arrêt Perruche ».

Cette attitude soulève une grande émotion chez les échographistes, les biologistes et les gynécologues accoucheurs.

La loi n° 2002.303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite « Loi Kouchner ou anti-Perruche ») met fin à l'indemnisation du fait d'un handicap naturellement transmis (Annexe n° 10, p. 524).

3.1.2. Annonce du handicap

L'annonce du handicap concerne différentes situations :

- annonce aux parents du handicap d'un fœtus (décision d'une IVG ou non, voir chapitre XVII. 7, p. 320) ou d'un nouveau-né (réanimation ou euthanasie, voir chapitres XVII. 9, p. 340 et XIX. 3, p. 410) ;

⁸⁰⁷ PELLAS F., BOUCAND M.-H., DENORMANDIE Ph. (dir.), *Éthique et handicap*, Montpellier, Sauramps médical, 2004.

- annonce du handicap à l'intéressé(e) à la suite d'un diagnostic clinique (p.ex. paraplégie ou tétraplégie post-traumatique) ou génétique.

3.1.3. Décision de contraception chez les handicapés cérébraux ou « génétiques » (voir chapitres XVII. 2, p 283 et XVII. 6, p. 316).

3.1.4. Prise en charge des handicapés

La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, précise les modalités de prise en charge des personnes avec un handicap physique et/ou mental.

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de santé (loi Kouchner) insiste sur la nécessaire solidarité envers les personnes handicapées (Annexe n°10, p. 524).

L'enfant handicapé peut être une cause de rupture du couple ; le mode de vie familial peut empêcher de garder l'enfant à domicile ; à la mort des parents, qui va s'occuper du handicapé ?

L'adulte atteint d'un handicap grave qui le rend dépendant d'une tierce personne et d'une assistance ventilatoire est habituellement dans une souffrance telle qu'il finit par demander qu'il soit mis fin à sa vie⁸⁰⁸.

3.2. Position des religions

Toutes les religions sont en faveur du soutien aux personnes handicapées.

3.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- La société est appelée à reconnaître d'avantage la dignité des handicapés, les accueillir et les intégrer dans la vie sociale⁸⁰⁹.
- La réalisation des fantasmes de notre société conduirait à éliminer les personnes handicapées⁸¹⁰.

⁸⁰⁸ FREYS Guy, « Le prix à payer. Souffrance et handicap » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 187-199.

⁸⁰⁹ JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, source de vie et d'unité » (26.09.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1009-1010. JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, témoins de l'humanité » (5.01.2004), *DC*, 23100/2004, p. 258-260.

⁸¹⁰ CDF, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), Paris, Cerf, 1987, n° 63 et 88.

- Les personnes handicapées ne forment pas une catégorie à part : le handicap fait partie de la condition humaine et concerne tout le monde à titre personnel, même quand on n'en fait pas l'expérience directe⁸¹¹.

L'Épiscopat explicite cette position⁸¹².

L'Église se doit d'être à l'écoute et « au coude à coude » avec les handicapés qui n'ont rien à faire de la pitié⁸¹³.

L'« Arrêt Perruche » jette le discrédit sur tous ceux qui ont accueilli des enfants handicapés. La position des hauts magistrats reflète le fantasme contemporain d'un monde sans handicap. Or, l'honneur de notre culture reposait sur la certitude que la dignité de la personne humaine est plus grande que ses faiblesses et ses handicaps⁸¹⁴.

3.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Le fait de donner la vie ne peut être l'objet d'une indemnisation (« Arrêt Perruche ») : le handicap ne crée pas une humanité inférieure. On ne peut admettre une jurisprudence qui suggère que la personne handicapée n'est pas pleinement humaine. Ce raisonnement pourrait contribuer à une pression sociale à l'égard des femmes ayant une grossesse à risque, les conduisant à avorter⁸¹⁵.

* Judaïsme. Le judaïsme reconnaît la faculté d'avorter dans quelques cas extrêmes, mais les parents de handicapés montrent un grand courage pour donner amour et sens à la vie de leurs enfants. Or, les hauts magistrats semblent leur dire : vous avez eu tort. Ces enfants sont pour vous une contrainte. Il est donc légitime de ne pas les accueillir⁸¹⁶.

* Islam. En islam, le fœtus n'est pas une personne vivante : l'existence commence à la naissance. C'est pourquoi la femme a le droit d'interrompre la grossesse en cas de handicap grave du fœtus. Mais cette possibilité est très encadrée : l'intervention ne peut avoir lieu que durant les trois premiers mois⁸¹⁷.

⁸¹¹ CDF, « *Dignitas personae*, Instruction sur certaines questions de bioéthique » (§ 22), 8.09.2008, DC, 2415/2009, p. 23-38.

⁸¹² BILLE Louis-Marie Mgr., « Embarras et vertige » (5.12.2000), DC, 2239/2001, p. 29. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Va-t-on avoir le droit de mutiler ? » (29.05.2001), DC, 2250/2001, p. 580-581.

⁸¹³ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984, p. 75-82.

⁸¹⁴ Avis de Mgr. André Vint-Trois, alors Président de la Commission épiscopale de la famille.

⁸¹⁵ Avis du pasteur Jean-Arnold de Clermont, président de la Fédération protestante de France.

⁸¹⁶ Avis du rabbin Haïm Korsia, directeur de cabinet du Grand rabbin de France.

⁸¹⁷ Avis de M. Soheib Bencheikh, Grand mufti de Marseille.

3.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC souscrivent à la position magistérielle de la prise en charge de la personne handicapée. Mais ils « comprennent » le recours à l'IVG en cas de diagnostic d'un handicap grave chez l'enfant à naître.

3.4. Conclusion

Seuls ceux et celles confrontés quotidiennement à la prise en charge d'une personne gravement handicapée devraient être habilités à dicter une conduite à tenir devant un handicap grave.

Liste des publications citées dans le paragraphe 3

BILLE Louis-Marie Mgr., « Embarras et vertige » (5.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 29.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984, p. 75-82.

CDF, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), Paris, Cerf, 1987, n° 63 et 88.

CDF, « *Dignitas personae*, Instruction sur certaines questions de bioéthique » (§ 22), 8.09.2008, *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Va-t-on avoir le droit de mutiler ? » (29.05.2001), *DC*, 2250/2001, p. 580-581.

FREYS Guy, « Le prix à payer. Souffrance et handicap » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 187-199.

JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, source de vie et d'unité » (26.09.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1009-1010.

JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, témoins de l'humanité » (5.01.2004), *DC*, 23100/2004, p. 258-260.

PELLAS F., BOUCAND M.-H., DENORMANDIE Ph. (dir.), *Éthique et handicap*, Montpellier, Sauramps médical, 2004.

4. Personnes âgées dépendantes

« Honore ton père et ta mère, afin que tes jours se prolongent sur la terre que te donne le Seigneur, ton Dieu » (Ex 20, 13).

« En vérité, en vérité, je te le dis, quand tu étais jeune, tu nouais ta ceinture et tu allais où tu voulais ; lorsque tu seras devenu vieux, tu étendras les mains et c'est un autre qui nouera ta ceinture et qui te conduira là où tu ne voudrais pas » (Jn 21, 18 ; Paroles de Jésus à Simon Pierre).

4.1. Généralités

L'extrême vieillesse est de plus en plus fréquente : en 2005, la France comptait un million de personnes âgées de 85 ans et plus, dont plus de 6000 centenaires⁸¹⁸. Les projections démographiques prévoient une augmentation de leur nombre de l'ordre de 1 % par an, avec une accélération entre 2005 et 2020⁸¹⁹. Dans certaines régions de France, près de 90 % des personnes âgées séjournant en institution ne reçoivent pas de visite de leur famille. Certaines ne sont même pas « récupérées » par les proches après leur décès.

De ce fait, le problème de la prise en charge des personnes âgées dépendantes est appelé à prendre une importance croissante⁸²⁰. Cette prise en charge pose divers problèmes éthiques⁸²¹.

Le principe éthique de référence à leur rencontre est celui de la « bientraitance », dont le défaut est un des points noirs dans ce domaine. La maltraitance inclut les violences physiques, psychologiques ou morales. Certains soignants infantilisent les personnes dont ils ont la charge, les tutoient, négligent les soins élémentaires. La bientraitance consiste à respecter les choix de la personne, par exemple sur l'heure à laquelle elle souhaite se lever, les vêtements qu'elle préfère porter ou les voisins de table qu'elle souhaite avoir.

Il n'est pas éthique de considérer qu'une personne âgée puisse, en tant que telle, être exclue de soins coûteux sous le prétexte qu'elle a suffisamment vécu. Ce n'est qu'après une

⁸¹⁸ *Bulletin de l'Ordre des médecins*, janvier 2006.

⁸¹⁹ KUNTZMANN Francis, « Éthique et gériatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 371-380. HOFFNER Anne-Bénédicte, « Comment mieux prendre en charge la dépendance ? », *La Croix*, 21 mars 2007.

⁸²⁰ THIEL Marie-Jo, *Avancer en vie. Le troisième âge*, Paris, Desclée de Brouwer, 1993, rééd. 1998. THIEL Marie-Jo, « 'Vieillissant, il fructifie encore...' De l'utilité des représentations et croyances religieuses au service de l'avancée en vie » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 223-234. THIEL Marie-Jo, « Vieillesse et dignité de la personne : représentation de la vieillesse et fin de vie », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 48-62.

⁸²¹ KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 365-379. PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009, pp. 121-131, 197-203.

évaluation médicale complète avec ses bénéfices attendus et ses fardeaux éventuels qu'une alternative thérapeutique peut être envisagée.

Si le refus de soins doit être respecté, il convient néanmoins d'être conscient que la solitude, un accueil trop impersonnel ou trop rude peuvent conduire à l'expression d'un « refus de soin-suicide »⁸²².

Le Ministre délégué aux personnes âgées et handicapées met au point un plan de lutte contre la maltraitance prévoyant la création d'une Agence nationale d'évaluation, chargée d'engager les établissements dans une démarche d'amélioration de la qualité⁸²³.

4.2. Position des religions

Les religions dans leur ensemble plaident pour une prise en charge optimale des personnes âgées⁸²⁴.

Suivant le Magistère romain : La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées⁸²⁵.

L'Épiscopat explicite cette position et souligne leurs souffrances du fait de leur marginalisation et de leur solitude⁸²⁶.

4.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC adhèrent à cette position.

⁸²² CCNE, « Rapport sur le vieillissement », Avis n° 59, *Les Cahiers du CCNE*, 1998.

⁸²³ BIENVAULT Pierre, « Un plan contre la maltraitance des personnes âgées », *La Croix*, 15 mars 2007, p. 4.

⁸²⁴ MONOD Stéphanie, ROCHAT Étienne, « Prévalence de la détresse spirituelle chez les patients âgés en réadaptation gériatrique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 181-202. CAUSSE Jean-Daniel, « Le vieillard face à la souffrance et à la mort » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 203-215.

⁸²⁵ JEAN-PAUL II, « La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées » (11.11.1989), *DC*, 1976/1989, p. 54-56. CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS, « Dignité et mission des personnes âgées dans l'Église et dans le monde » (1.10.98), *DC*, 2199/2000, p. 211-221.

⁸²⁶ COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE DES PERSONNES AGEES, « La pastorale des personnes âgées » (1976), *DC*, 1700/1976, p. 569-571. COMMISSION NATIONALE DE LA PASTORALE DES PERSONNES AGEES, « Les personnes âgées : un défi, une chance pour l'Église » (08.1992), *DC*, 2055/1992, p. 748-751.

4.4. Conclusion

En règle générale les professionnels de santé ne sont pas attirés par la gériatrie, en particulier celle concernant la prise en charge de la personne âgée dépendante⁸²⁷.

Liste des publications citées dans le paragraphe 4

CAUSSE Jean-Daniel, « Le vieillard face à la souffrance et à la mort » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 203-215.

CCNE, « Rapport sur le vieillissement », Avis n° 59, *Les Cahiers du CCNE*, 1998.

COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE DES PERSONNES AGEES, « La pastorale des personnes âgées » (1976), *DC*, 1700/1976, p. 569-571.

COMMISSION NATIONALE DE LA PASTORALE DES PERSONNES AGEES, « Les personnes âgées : un défi, une chance pour l'Église » (08.1992), *DC*, 2055/1992, p. 748-751.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS, « Dignité et mission des personnes âgées dans l'Église et dans le monde » (1.10.98), *DC*, 2199/2000, p. 211-221.

JEAN-PAUL II, « La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées » (11.11.1989), *DC*, 1976/1989, p. 54-56.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 365-379.

KUNTZMANN Francis, « Éthique et gériatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 371-380.

MONOD Stéphanie, ROCHAT Étienne, « Prévalence de la détresse spirituelle chez les patients âgés en réadaptation gériatrique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 181-202.

PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009, pp. 121-131, 197-203.

THIEL Marie-Jo, *Avancer en vie. Le troisième âge*, Paris, Desclée de Brouwer, 1993, rééd. 1998.

THIEL Marie-Jo, « 'Vieillissant, il fructifie encore...' De l'utilité des représentations et croyances religieuses au service de l'avancée en vie » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 223-234.

THIEL Marie-Jo, « Vieillesse et dignité de la personne : représentation de la vieillesse et fin de vie », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 48-62.

⁸²⁷ THIEL Marie-Jo, « 'Vieillissant, il fructifie encore...' De l'utilité des représentations et croyances religieuses au service de l'avancée en vie » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 223-234.

5. Personnes démentes - Maladie d'Alzheimer

Parmi les états de démence, la maladie d'Alzheimer est particulièrement préoccupante. Elle touche en effet à l'heure actuelle plus de 800.000 Français et du fait de l'augmentation de l'espérance de vie le risque de développer la maladie va croissant.

Elle est une cause de souffrance non seulement pour la personne atteinte, quand elle perçoit les premiers symptômes, mais aussi, voire surtout, les proches, qui essaient de la maintenir à domicile. Certains d'entre eux qualifient cette maladie comme un drame pire que la mort. Le malade, bien que physiquement présent n'est plus qu'une espèce de « mort-vivant », n'est plus la personne qu'ils ont connue. Cet état amène certains à penser qu'une telle vie ne vaut pas la peine d'être vécue, qu'elle peut être abrégée. C'est comme si « le corps a perdu son essence humaine ». Ces éléments posent la question de leur statut dans la société⁸²⁸.

5.1. Généralités

Le malade psychiatrique pose des problèmes éthiques particuliers, notamment dans le domaine de l'annonce du diagnostic, du consentement éclairé, des suicidants, de l'oubli du patient voire de sa maltraitance, de la décision de faire usage de la contrainte, de l'IVG et de la stérilisation⁸²⁹.

La maladie d'Alzheimer est une pathologie se caractérisant par une altération progressive des fonctions intellectuelles. Pendant longtemps le malade conserve des capacités relationnelles : il ressent et vit le présent. Il le vit parfois avec une contamination par des souvenirs du passé lointain. Il le vit sans capacité de conception du devenir. En fonction de son caractère antérieur et des zones neurologiques touchées par la maladie, son contexte

⁸²⁸ COLLAUD Thierry, *Le statut de la personne démente. Éléments d'une anthropologie théologique de l'homme malade à partir de la maladie d'Alzheimer*, Fribourg CH, Academic Press, 2003.

⁸²⁹ KINDT Hildburg, « Ethische Fragen im Umgang mit psychisch Kranken » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, 1988, p. 52-63. KRESS Jean-Jacques, « Éthique de la décision thérapeutique en psychiatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 403-414. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 305-320. KRESS Jean-Jacques, « Éthique en psychiatrie : Information – Consentement – Décision » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 55-67. PANCRAZI Marie-Pierre, METAIS Patrick (dir.), *Éthique et démence*, Paris, Masson/Acanthe, 2004.

psycho-affectif est marqué par l'angoisse, la dépression ou au contraire l'indifférence et la sérénité. La maladie d'Alzheimer se situe profondément dans la relation de l'instant⁸³⁰.

Elle soulève de nombreuses questions éthiques d'ordre général et particulier⁸³¹.

Dans le premier groupe de questions entre celle de l'information, du consentement et de la décision. Dans le second figurent en particulier la question du recours à l'alimentation artificielle⁸³² et celle de l'euthanasie. Cette dernière est généralement formulée par des proches. Quelle valeur accorder aux « directives anticipées » alors que le malade semble parfaitement serein et sans demande particulière ?

5.2. Position des religions

Le christianisme a manifesté de tout temps une attention particulière aux exclus de la société, notamment aux malades mentaux. Il faut exorciser la peur créée par les malades mentaux⁸³³. Suivant le Magistère romain la dignité de la personne démente doit être respectée⁸³⁴.

5.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

A leur stade de formation ils n'ont pas encore la connaissance des problèmes posés par la personne démente, à moins qu'il en existe une dans leur cercle familial. Ils adhèrent de ce fait à l'avis général.

5.4. Conclusion

Les personnes démentes sont une illustration particulièrement prégnante de notre vulnérabilité, de notre finitude. Mais devant Dieu ils ont autant de valeur que le sujet bien-portant et ils gardent leur dignité ontologique.

⁸³⁰ BOBIN Christian, *La présence pure*, Cognac, Éd. Le Temps qu'il fait, 1999. HIRSCH Emmanuel, *L'éthique à l'épreuve de la maladie grave. Confrontations au cancer et à la maladie d'Alzheimer*, Paris, Vuibert, 2005. HIRSCH Emmanuel, MOULIAS Robert (dir.), *Alzheimer : un autre regard. Proches et soignants témoignent*, Paris, Vuibert, 2005.

⁸³¹ KUNTZMANN Francis, « Éthique et gériatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 371-380. HIRSCH Emmanuel, *L'éthique à l'épreuve de la maladie grave. Confrontations au cancer et à la maladie d'Alzheimer*, Paris, Vuibert, 2005.

⁸³² LEGRAIN Sylvie, LACAILLE Sophie, RUGLIO Virginie, « La nutrition artificielle chez les sujets atteints de démence », *Laennec*, Paris, 3/2006, p. 23-29.

⁸³³ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984, p. 83-93.

⁸³⁴ CASAROLI Agostino Card., « La dignité des malades mentaux » (29.06.1981), *DC*, 1814/1981, p. 787-788.

Vis-à-vis d'eux, la société ne devrait pas être une structure d'exclusion, mais une structure d'intégration, où la fonction soignante devient l'affaire de tous.

Liste des publications citées dans le paragraphe 5

BOBIN Christian, *La présence pure*, Cognac, Éd. Le Temps qu'il fait, 1999.

CASAROLI Agostino Card., « La dignité des malades mentaux » (29.06.1981), *DC*, 1814/1981, p. 787-788.

COLLAUD Thierry, *Le statut de la personne démente. Éléments d'une anthropologie théologique de l'homme malade à partir de la maladie d'Alzheimer*, Fribourg CH, Academic Press, 2003.

COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984, p. 83-93.

HIRSCH Emmanuel, *L'éthique à l'épreuve de la maladie grave. Confrontations au cancer et à la maladie d'Alzheimer*, Paris, Vuibert, 2005.

HIRSCH Emmanuel, MOULIAS Robert (dir.), *Alzheimer : un autre regard. Proches et soignants témoignent*, Paris, Vuibert, 2005.

KINDT Hildburg, « Ethische Fragen im Umgang mit psychisch Kranken » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, 1988, p. 52-63.

KRESS Jean-Jacques, « Éthique de la décision thérapeutique en psychiatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 403-414.

KRESS Jean-Jacques, « Éthique en psychiatrie : Information – Consentement – Décision » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 55-67.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 305-320.

KUNTZMANN Francis, « Éthique et gériatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 371-380.

LEGRAIN Sylvie, LACAILLE Sophie, RUGLIO Virginie, « La nutrition artificielle chez les sujets atteints de démence », *Laennec*, Paris, 3/2006, p. 23-29.

PANCRAZI Marie-Pierre, METAIS Patrick (dir.), *Éthique et démence*, Paris, Masson/Acanthe, 2004.

6. Personnes en état végétatif chronique

Quelques cas de personnes en état végétatif chronique (PEVC) ont récemment fait grand bruit car des proches ont demandé un geste d'euthanasie.

6.1. Généralités

Par certains aspects, les PEVC sont proches des personnes démentes dans la mesure où les unes et les autres sont dépourvues d'une véritable vie de relation⁸³⁵. Mais alors que ces dernières ont une pathologie progressive sans rémission, les premières ont une pathologie d'installation brutale, d'emblée maximale, avec quelquefois une possibilité de récupération partielle des fonctions cognitives.

La loi Leonetti permet de « laisser mourir » des PEVC, mais en définitive très peu de familles en font la demande aux médecins dans un premier temps⁸³⁶.

La question souvent posée est celle du maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielle (voir chapitre XVIII.1, p. 347)⁸³⁷.

6.2. Position des religions

Les religions sont opposées à l'euthanasie active et à l'acharnement.

6.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- La PEVC doit être respectée : le terme « végétatif » n'est pas des plus heureux quand il est appliqué à l'homme, car celui-ci conserve toujours la dignité humaine et ne deviendra jamais ni végétal, ni animal⁸³⁸.
- La PEVC respire spontanément, digère normalement et n'est pas en danger de mort imminente. Elle a de ce fait droit à une assistance médicale de base (alimentation, hydratation, hygiène, réchauffement etc.) et à la prévention des complications liées à

⁸³⁵ TASSEAU F., BOUCAUD M.-H., LE GALL J.-R., VERSPIEREN P. (dir.), *États végétatifs chroniques : répercussions humaines, aspects médicaux, juridiques et éthiques*, Rennes, École nationale de la santé publique, 1991.

⁸³⁶ LAMOUREUX Marine, « Les familles de patients en état végétatif s'accrochent à la vie », *La Croix*, 5 mai 2008, p. 25.

⁸³⁷ TASSEAU François, « Nutrition et état végétatif chronique », *Revue Laennec*, 3/2006, p. 45-57.

⁸³⁸ JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003. JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal », *DC*, 2313/2004, p. 408-410. CDF, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles », *DC*, 2388 /2007, p. 897-901.

l'alitement⁸³⁹. L'administration d'eau et de nourriture, même à travers des voies artificielles représente toujours un moyen naturel de maintien de la vie et non pas un acte médical. L'arrêt d'administration d'aliments et d'eau constitue une euthanasie par omission.

Le Magistère souligne par ailleurs la nécessité d'un diagnostic correct, le contrôle régulier de l'évolution clinique et le droit à une éventuelle intervention réhabilitatrice.

En conclusion, depuis 2004 le Magistère considère que l'alimentation et l'hydratation font partie des « moyens ordinaires » de traitement et que celles-ci doivent être maintenues, même dans les situations sans issue⁸⁴⁰.

6.2.2. Autres religions

* Orthodoxie. Dans l'éthique orthodoxe, la suppression de l'alimentation et de l'hydratation permet à un patient en phase terminale de glisser paisiblement dans le coma et de mourir. Il faut néanmoins humidifier l'oropharynx et assurer une hydratation suffisante pour permettre à la morphine d'agir⁸⁴¹.

* Judaïsme. Dans le judaïsme, l'état végétatif chronique, comme l'agonie, ou « vie momentanée », fait encore partie de la vie et il est strictement interdit de hâter la venue de la mort.

6.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les uns et les autres ont des avis concordants. En règle générale ils considèrent que l'apport d'eau et de sucre font partie des soins élémentaires et sont à poursuivre. Pour les professionnels, la discussion porte sur l'oxygène. S'agit-il d'une substance ordinaire, comme l'eau et les aliments, ou d'un médicament ?

6.4. Conclusion

Il semble exister un consensus entre les religions et le monde de la santé pour la poursuite des soins élémentaires

⁸³⁹ JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal » (20.03.2004), *DC*, 2313/2004, p. 408-410.

⁸⁴⁰ MALHERBE Brice de, *Le respect de la vie humaine dans une éthique de communion : une alternative à la bioéthique à partir de l'attention aux personnes en état végétatif chronique*, Paris, Éd. Parole et Silence, 2006.

⁸⁴¹ BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 268-273.

Liste des publications citées dans le paragraphe 6

BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 268-273.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles », *DC*, 2388 /2007, p. 897-901.

JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal », *DC*, 2313/2004, p. 408-410.

MALHERBE Brice de, *Le respect de la vie humaine dans une éthique de communion : une alternative à la bioéthique à partir de l'attention aux personnes en état végétatif chronique*, Paris, Éd. Parole et Silence, 2006.

TASSEAU F., BOUCAUD M.-H., LE GALL J.-R., VERSPIEREN P. (dir.), *États végétatifs chroniques : répercussions humaines, aspects médicaux, juridiques et éthiques*, Rennes, École nationale de la santé publique, 1991.

TASSEAU François, « Nutrition et état végétatif chronique », *Revue Laennec*, 3/2006, p. 45-57.

7. Personnes atteintes d'affections chroniques invalidantes ou malignes

Beaucoup des situations examinées ci-dessus entrent dans le cadre des maladies chroniques et des maladies incurables. Celles-ci ont en commun de nécessiter la prise en charge médicale depuis la découverte du diagnostic jusqu'au décès du malade⁸⁴².

7.1. Généralités

De nombreuses maladies entrent dans le cadre des affections chroniques telles l'insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale et les affections malignes (maladies oncologiques).

La découverte d'une maladie grave mettant en jeu le pronostic vital provoque souvent un véritable « séisme » chez l'intéressé(e) mais aussi dans son entourage.

Elle requiert de la part du médecin et des soignants beaucoup d'investissement sur le plan humain⁸⁴³. La commisération simulée et la « bagatellisation » joviale ne sont pas de mise. Le bien-être de ces patients doit être l'objectif principal des acteurs de santé.

Dans ces maladies graves, le « bon moral » des patients joue un rôle important. La majorité d'entre eux s'imaginent que la guérison dépend essentiellement des modalités thérapeutiques. Il n'en demeure pas moins que la volonté de vivre du patient joue aussi un rôle important⁸⁴⁴. Ceux qui restent passifs « dégringolent plus vite la pente » que ceux qui ne se laissent pas aller. C'est pourquoi les psychologues et les psychothérapeutes sont devenus des collaborateurs précieux pour les médecins dans les Centres anticancéreux.

Parmi les problèmes éthiques auxquels les soignants restent confrontés figure celui de l'information : cas du malade qui demande au médecin de ne pas en parler à ses proches, cas des proches qui demandent de cacher la vérité au malade, ainsi que celui du refus d'une intervention de sauvetage, en dehors d'un contexte d'acharnement thérapeutique⁸⁴⁵.

⁸⁴² CHARDOT Claude, « Éthique en cancérologie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 381-392.

⁸⁴³ BREHANT Jacques, *Thanatos. Le malade et le médecin devant la mort*, Paris, Laffont, 1976. SEIDLER Eduard, « Ethische Probleme im Umgang mit chronischem Kranksein und Unheilbarkeit » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, 1988, p. 40-51.

⁸⁴⁴ SIMONTON Carl, MATTHEWS SIMONTON Stephanie, CREIGHTON James, *Guérir envers et contre tout. Le guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer* (1983), Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

⁸⁴⁵ HIRSCH Emmanuel, *L'éthique à l'épreuve de la maladie grave. Confrontations au cancer et à la maladie d'Alzheimer*, Paris, Vuibert, 2005. BIENVAULT Pierre, « L'éthique au cœur de la lutte contre le cancer », *La Croix*, 26 février 2008, p. 16.

7.2. Position des religions

Les religions soulignent l'importance de la prise en charge spirituelle, psychologique et matérielle de ces malades, en particulier par leur entourage.

Suivant le Magistère romain :

- Non seulement les professionnels de santé, mais aussi les proches, la société et l'Église sont particulièrement impliqués dans leur prise en charge⁸⁴⁶.
- Le recours à l'euthanasie est illicite⁸⁴⁷.

7.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC souscrivent à la position magistérielle.

7.4. Conclusion

Les affections chroniques invalidantes ou malignes sont une rude épreuve pour les personnes qui en sont atteintes et pour leur entourage. La foi apporte un soutien à une partie des personnes concernées. Chez d'autres elle est mise à rude épreuve.

Liste des publications citées dans le paragraphe 7

CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981 (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441).

BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007), *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

⁸⁴⁶ CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981 (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441). BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007), *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

⁸⁴⁷ JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

BREHANT Jacques, *Thanatos. Le malade et le médecin devant la mort*, Paris, Laffont, 1976.

CHARDOT Claude, « Éthique en cancérologie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 381-392.

HIRSCH Emmanuel, *L'éthique à l'épreuve de la maladie grave. Confrontations au cancer et à la maladie d'Alzheimer*, Paris, Vuibert, 2005.

JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

SEIDLER Eduard, « Ethische Probleme im Umgang mit chronischem Kranksein und Unheilbarkeit » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, 1988, p. 40-51.

SIMONTON Carl, MATTHEWS SIMONTON Stephanie, CREIGHTON James, *Guérir envers et contre tout. Le guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer* (1983), Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

8. Transplantation d'organes, de tissus et de cellules

La transplantation d'organes, de tissus et de cellules est un modèle d'altruisme correspondant au don d'un surcroît de vie. Parallèlement aux problèmes médicaux et techniques, elle pose des questions anthropologiques, psychologiques, sociologiques, économiques et éthiques⁸⁴⁸.

L'homme est le responsable et l'usager de son corps, mais en est-il le propriétaire par rapport à Dieu ? Qu'en est-il des greffes répétitives qui vont dans le sens de l'immortalisation, désir profond des hommes ?

Le corps étant pour l'homme un bien particulièrement précieux, il paraît de la plus haute générosité de sauver une vie grâce à un ou des organes offerts. A l'inverse il apparaît particulièrement choquant qu'un tel don soit l'objet d'une transaction financière⁸⁴⁹.

Compte tenu du manque d'organes par rapport à la demande, il existe une marchandisation de la transplantation, avec un trafic d'organes des pays pauvres vers les pays riches. Si, sur le plan mondial, le « tourisme de transplantation » semble en recul, en particulier en Chine, en Inde et au Pakistan, il n'en est rien dans d'autres pays où existe un important marché noir d'organes⁸⁵⁰. L'OMS estime qu'en 2005 environ 10% des reins transplantés dans le monde provenaient de ce dernier⁸⁵¹.

⁸⁴⁸ LE BRETON David, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993. LE BRETON David, « Aspects anthropologiques des prélèvements d'organes » in BIODJEKIAN Ghislaine et al., *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 17-26. BIODJEKIAN Ghislaine, « Effets psychologiques de la greffe d'organes », Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 27-39. DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 27-40. THIEL Marie-Joseph, « La transplantation d'organe de vif à vif. Quand les possibilités techniques interrogent la morale », *Lumière et Vie*, 225/1995, p. 41-52. THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, p. 383-417. LOCK Margaret, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002. AUTIERO Antonio, SCHEID Hans, « Pflicht der christlichen Nächstenliebe ? Fragen der Transplantationsmedizin » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünewald, 2008, p. 9-31.

⁸⁴⁹ KUBLER Michel, « Le corps sans prix », *La Croix*, 8 avril 2008, p. 13.

⁸⁵⁰ IMBERT Louis, « Le tourisme de transplantation semble diminuer à travers le monde », *La Croix*, 8 avril 2008, p. 14.

⁸⁵¹ NAU Jean-Yves, « Mobilisation contre le 'tourisme de transplantation' », *Le Monde* du 23 août 2008, p. 7.

8.1. Généralités

Le don suppose le consentement. Il est gratuit, public (les organes prélevés sont attribués à divers receveurs) et anonyme⁸⁵².

Le prélèvement d'organes sur le sujet mort pose la question de la définition de la mort. Les hébreux et les chrétiens considéraient que la mort se caractérisait par la disparition de la respiration ou *ruach* et les grecs par celle des battements cardiaques. A partir de la fin des années 1950, l'état de « coma dépassé » ou « mort cérébrale », alors que les autres organes sont encore fonctionnels, est progressivement devenu synonyme de mort de l'individu⁸⁵³. Mais cette conception n'est pas acceptée par tous⁸⁵⁴.

Le prélèvement d'organes chez le sujet en mort encéphalique pose de nombreux problèmes éthiques⁸⁵⁵ :

- Le corps étant l'homme, le corps mort demeure l'homme et mérite le respect dont il aurait bénéficié de son vivant.
- Prélever des organes et des tissus alors que de son vivant l'homme s'y opposait apparaît comme une violation.
- Le corps étant l'unique lieu de la manifestation de l'être de l'homme, la mort du seul cerveau correspond actuellement à la définition légale de la mort de l'individu.
- Alors que les proches continuent à voir l'individu vivant dans la mesure où le cœur bat, le thorax « respire » et la peau est rose et chaude (initialement) : il semble pouvoir se réveiller d'ici peu, d'où leur réticence à accepter le prélèvement.
- Pour certains, la logique utilitariste a fait perdre au corps sa dignité ; la société a désacralisé le corps et la personne ; elle a pris le corps en otage, l'a « nationalisé ».

⁸⁵² HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' » in THIEL Marie-Jo (Dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 87-104. HENTZ Jean-Gustave, « Par delà le triptyque gratuité, anonymat et consentement présumé » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Deuxièmes Journées Internationales d'Éthique, Strasbourg 29-30-31 mars 2007.

⁸⁵³ MOLLARET Pierre, GOULON Maurice, « Le coma dépassé (note préliminaire) », *Revue neurologique*, 101, 1959, p. 3-5. AD HOC COMMITTEE OF THE HARVARD MEDICAL SCHOOL, « A definition of irreversible coma », *JAMA*, 205, 1968, p. 337-340.

⁸⁵⁴ MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, vol. 550, 2004. ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Ed. du Rocher, 2005.

⁸⁵⁵ PARIZEAU Marie-Hélène, « Transplantation d'organes » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 621-624. HIRSCH Emmanuel, GUERRIER Marc, « Transplantation. La répartition des organes », *Revue Laennec* 2/2006, p. 31-44. LE BRETON David, « Éthique et prélèvement d'organes » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé*, *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 98-105.

8.2. Position des religions

Les religions sont favorables à la pratique des transplantations au nom du soutien de la vie⁸⁵⁶. Le christianisme soutient le don d'organe, en référence au don de Dieu de son Fils au monde. Les religions prennent une part active dans la discussion sur l'éthique des transplantations⁸⁵⁷. Une de leurs préoccupations principales est la fixation du moment de la mort.

8.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Le prélèvement, après la mort, d'organes, de tissus et de cellules en vue de leur transplantation est licite et doit être encouragé⁸⁵⁸.
- La transplantation impose le respect de la dignité du donneur comme du bénéficiaire. Elle impose en particulier le respect de la liberté de choix du donneur et celui des critères de la mort cérébrale⁸⁵⁹. Il appartient aux scientifiques de s'entendre pour fixer le moment de la mort⁸⁶⁰.

L'Épiscopat explicite ces positions⁸⁶¹. Il qualifie le don d'organes de témoignage de solidarité et de fraternité. Il émet des réserves sur la xénotransplantation⁸⁶².

⁸⁵⁶ CADORE Bruno o.p., « Un don de générosité » in BIODJEKIAN Ghislaine *et al*, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 53-68.

⁸⁵⁷ BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations*, Paris, L'Harmattan, 2005.

⁸⁵⁸ PIE XII, « Greffe chirurgicale et morale religieuse » (13.05.1956), *DC* 1228/1956, col. 773-786. JEAN-PAUL II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi » (20.06.1991), *DC*, 2051/1992, p. 526-527.

⁸⁵⁹ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

⁸⁶⁰ JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort » (14.12.1989), *DC*, 2002/1990, p. 284-286.

⁸⁶¹ ETCHEGARAY Roger Mgr., « Prélèvements d'organes et liberté individuelle » (16.04.1978), *DC*, 1741/1978, p. 442. CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes » (12.10.1993), *DC*, 2082/1993, p. 967-974. COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le don d'organes : une forme éloquente de fraternité » (1996), *DC*, 2134/1996, p. 282-284. COMECE, « Aspects éthiques des dons d'organes » (11.10.2007), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 4-13.

⁸⁶² CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE ET OFFICE CENTRAL DE L'EGLISE EVANGELIQUE EN ALLEMAGNE, « La transplantation d'organes de l'animal à l'homme » (05.1998), *DC*, 2202/1999, p. 386-395. COMECE, « La xénotransplantation » (4.03.1999), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 57-60.

Le catholicisme admet le prélèvement d'organes sur le corps d'un vivant ou d'un défunt, quand le but est de soigner des malades et de sauver des vies humaines, dès lors que certaines conditions et attentions sont respectées⁸⁶³. Il exprime clairement le caractère positif du don d'organe.

Dès 1956 Pie XII a pris position sur les prélèvements et greffes de cornée⁸⁶⁴. Jean-Paul II a fait diverses interventions sur les transplantations⁸⁶⁵. Ainsi, dans son discours du 29 août 2000 au Congrès international de transplantation, il reprenait les termes de son Encyclique *Evangelium vitae* de 1995 qualifiant le don d'organe de « manière de promouvoir une véritable culture de la vie ».

Pour l'Église, les principes directeurs sont les suivants :

- respect du corps du défunt, qui ne doit pas être traité comme un simple objet, ainsi que des sentiments et droits de la famille et des proches ;
- respect de la problématique du don : consentement libre et éclairé, en particulier pour les donneurs vivants ;
- respect de la gratuité du don ;
- en cas de prélèvements multiples, éviter de donner une impression de « dépeçage » à la famille et restituer le corps dans un état présentable ;
- respect de l'équité dans la répartition des greffons ;
- promotion auprès de la population du don d'organes ;
- soutien psychologique des proches du donneur ;
- soutien psychologique des personnes ayant bénéficié d'une greffe.

⁸⁶³ DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique, Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, chapitre 2. DINECHIN Olivier de, s.j., « Questions et positions éthiques sur les transplantations selon l'Église catholique » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Éd.), *Religions monothéistes et greffes d'organes (Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations)*, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 37-40.

⁸⁶⁴ PIE XII, « Prélèvements de tissus et d'organes (13.05.1956) » in VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 337s.

⁸⁶⁵ JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort » (14.12.1989), *DC*, 2002/1990, p. 284-286. JEAN-PAUL II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi », (20.06.1991), *DC*, 2051/1992, p. 526-527. JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser », *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

8.2.2. Autres religions

* Protestantisme. En protestantisme, le don d'organes est encouragé⁸⁶⁶.

* Orthodoxie. Le don d'organes est accepté si le donneur mort a clairement exprimé son autorisation préalable et si le donneur vivant n'agit pas dans un but commercial ou par intérêt personnel⁸⁶⁷. Chez le premier, le diagnostic de mort du cortex et du tronc cérébral ne peut reposer sur les seuls critères cliniques mais requiert le recours aux critères instrumentaux les plus précis.

Le Dr Andronikof, médecin urgentiste français de religion orthodoxe, critique le recours au donneur en état de mort cérébrale⁸⁶⁸. Il est de ce fait réservé vis-à-vis de la loi Cavaillet. Il souhaite qu'on « laisse les mourants mourir en paix » au lieu de se précipiter pour les « dépecer ». D'après lui, l'état de « coma dépassé » n'est pas un critère de la mort de l'individu, compte tenu des fréquentes erreurs de diagnostic et de la possibilité de maintenir en survie prolongée des individus en coma dépassé⁸⁶⁹. Il est de ce fait en opposition avec la communauté médicale concernée par les transplantations et les règles en cours en France. Il récuse le prélèvement *post mortem* d'organes qu'il qualifie de « fondamentalement antichrétien ». En effet, comme l'embryon, le mourant et le mort sont des personnes humaines pendant au moins les trois jours suivant l'arrêt des trois fonctions vitales (conscience, respiration, circulation). Pour lui, la solution est le recours au donneur vivant.

⁸⁶⁶ RAMSEY Paul, *The patient as a Person. Exploration in Medical Ethics*, New Haven, Yale University Press, 1970. COLLANGE Jean-François (dir.), *Ethique et transplantation d'organes*, Paris, Ellipses-Novartis, 2000. COLLANGE Jean-François, « Position de l'Église réformée sur les greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (dir.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 53-58.

⁸⁶⁷ KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

⁸⁶⁸ ANDRONIKOF Marc, *Transplantation d'organes et éthique chrétienne*, Thèse Paris, 1992. Cette thèse a été éditée en 1993 par les Éd. de l'Ancre, Suresnes, « l'Arbre de Jessé ». ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Éd. du Rocher, 2005, p. 57-64.

⁸⁶⁹ Un véritable coma dépassé ne peut pas donner lieu à une survie prolongée au delà de 2-3 jours.

* Judaïsme. Le judaïsme contemporain est plutôt favorable à la pratique du don et de la greffe d'organe, sous réserve du respect de certains préceptes talmudiques⁸⁷⁰:

- En cas de donneur vivant, s'assurer de l'absence de préjudice significatif pour le donneur ;
- En cas de don *post mortem*, la dignité de la dépouille doit être respectée, en particulier pour ce qui est de trois impératifs :
 - interdiction de tirer profit du cadavre,
 - interdiction de mutiler un cadavre,
 - interdiction de retarder l'ensevelissement et impératif d'inhumation de l'organe transplanté dans la tombe du donneur, le moment venu, l'incinération n'étant pas acceptée ;
- En cas de donneur potentiel maintenu en survie artificielle :
 - celui-ci ne doit pas être manipulé du fait de l'existence du risque de précipiter l'évolution fatale,
 - un tel malade n'a pas un statut d'être inférieur : l'agonie, ou « vie momentanée », fait encore partie de la vie et il est strictement interdit de hâter la venue de la mort ;
- Prélèvement chez un donneur en état de mort cérébrale, établie par un examen incontestable :
 - théoriquement la réponse est oui,
 - mais à ce jour, aucun décisionnaire de poids n'a pris position à ce sujet,
 - en pratique : arrêter la ventilation et quand le cœur s'arrête, attendre 30 minutes, pour déclarer la mort et autoriser le prélèvement ; cette attitude rend possible la transplantation de rein et de foie, mais pas celle du cœur ; la transplantation du cœur battant, acceptée par le rabbinat de Jérusalem, est qualifiée par d'autres de « double meurtre », celui du donneur et celui du receveur⁸⁷¹.

⁸⁷⁰ GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p.264-265. BOTBOL Elie, *Ethique juive et transplantations d'organes*, Marseille, L'Arche du livre, 1993. BOTBOL Elie, « Ethique juive et transplantation d'organes » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009. RAPPAPORT Z. Harry, RAPPAPORT Isabelle T., « Brain death and organ transplantation : concepts and principles in Judaism » in MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, 2004, p. 133-137. HIRSCH Emmanuel, ELLENBERG Eytan, « Judaïsme et don d'organe », *Laennec*, Paris, 1/2005, p. 38-51. MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (dir.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

⁸⁷¹ WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 510.

- Question du consentement :
 - le don est conditionné par la volonté du donneur exprimée de son vivant,
 - il faut toujours assister et aider mais il n'est pas indispensable de donner quand le don ne peut être rendu,
 - les Juifs n'appliquent pas la loi Caillavet qui suppose le consentement implicite,
 - les Juifs sont invités à faire une carte de don.
- Certains n'acceptent pas les xénogreffes faisant appel à des valves cardiaques et d'autres constituants corporels d'animaux interdits comme le porc. Un nombre croissant les accepte car il ne s'agit pas d'une consommation alimentaire. Des solutions existent telles que le recours à des valves obtenues à partir de péricarde de veau.

* Islam. Pour l'islam la transplantation d'organes est une modalité thérapeutique acceptable qui se base sur le verset coranique suivant proche du verset biblique : « Quiconque donne une vie à un être humain, c'est comme s'il donne la vie à toute l'humanité » (Co 5, 32)⁸⁷².

Les règles suivantes doivent être respectées :

- il n'existe aucune autre modalité thérapeutique ayant la même efficacité, qui soit plus simple, plus sûre et/ou plus économique ;
- le don ne nuit pas au donneur vivant ;
- le don est librement consenti par le donneur ou, dans le cas d'un donneur inconscient ou dans celui d'un organe prélevé sur un cadavre, le don est soumis à l'approbation des parents les plus proches ou du représentant légal, que le donneur ait ou non exprimé préalablement son assentiment ;
- quand il s'agit d'un organe vital, cœur ou foie, l'organe ne doit pas être prélevé avant que la mort du tronc cérébral du donneur ne soit constatée ;
- le greffon n'est pas l'objet de commerce ;
- si le don occasionne un gain matériel ou financier pour le donneur ou sa famille, le gain ne se présente pas sous la forme de riz, mais sous celle d'un témoignage de reconnaissance que le donneur ou sa famille peut alors accepter, car cela signifie que le receveur considère le don comme un geste gratuit ;

⁸⁷² MOHSIN Ibrahim, *Grefte d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Éd. Tawhid, 2003. BOUBAKEUR Dalil, « Position de l'Islam vis-à-vis des greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (dir.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 47-51. ATHAR Shahid, « The gift of life – an islamic perspective on organ transplantation and donation in muslim world » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

- la greffe des organes reproducteurs est formellement interdite ;
- tout au long de la procédure est respecté le principe fondamental que la greffe d'organes est un acte humanitaire de miséricorde, accompli librement et de plein gré par toutes les parties concernées, sans contrainte, coercition ou préjudice.

Les xénogreffes faisant appel à des valvules cardiaques et d'autres constituants corporels d'animaux interdits comme le porc sont acceptées. L'interdit de la consommation du porc est levé par le principe coranique selon lequel « Devant toute nécessité vitale, un interdit est levé », en l'absence d'une autre solution⁸⁷³. En islam, la « théologie de la nécessité » permet de contourner les interdits.

Récemment, l'Ordre des médecins égyptiens aurait décrété l'interdiction de transplantation d'organes entre personnes de religions différentes⁸⁷⁴. La Tunisie vient de légaliser le don d'organes⁸⁷⁵.

* Bouddhisme. Le don d'organe par un donneur décédé est en principe refusé, car son continuum de conscience est censé demeurer dans l'enveloppe physique pendant trois jours à compter du moment de la mort clinique⁸⁷⁶. Pour l'entourage il est de ce fait terrifiant de laisser faire des prélèvements, car l'esprit du défunt ne trouverait pas de repos et son trouble se manifesterait aussi chez le receveur. Cette problématique existe au Japon, où, jusqu'à récemment, la mort cérébrale n'a pas été reconnue comme la fin de la vie⁸⁷⁷.

Néanmoins, le don par compassion après déclaration officielle est accepté⁸⁷⁸. Il en est de même du don d'organes par un donneur vivant.

⁸⁷³ En fait, la solution est le recours à des valves composées de péricarde de veau.

⁸⁷⁴ AMMOUN Denise, « L'Ordre des médecins égyptiens provoque la colère des coptes », *La Croix*, 20 août 2008, p. 6.

⁸⁷⁵ BOËTON Marie, « A la recherche d'une éthique médicale universelle », *La Croix*, 1^{er} septembre 2008, p. 11.

⁸⁷⁶ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

⁸⁷⁷ LOCK Margaret, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002. SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

⁸⁷⁸ LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

8.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants des AUC ont une attitude très positive vis-à-vis du don d'organes. Pourtant quand ils sont sollicités pour un don de sang, peu répondent à l'appel, contrairement aux élèves infirmiers et aux infirmier(ère)s.

8.4. Conclusion

Le don et la transplantation d'organes et de tissus est une procédure dont l'intérêt n'est contesté par personne. Elle se heurte au problème de l'insuffisance du don d'organes. Celle-ci tourmente aussi bien les malades en attente de greffe que les équipes de transplantation qui risquent théoriquement de perdre leur autorisation de transplantation si le seuil d'un nombre annuel de cas n'est pas franchi.

Liste des publications citées dans le paragraphe 8

AD HOC COMMITTEE OF THE HARVARD MEDICAL SCHOOL, « A definition of irreversible coma », *JAMA*, 205, 1968, p. 337-340.

ANDRONIKOF Marc, *Transplantation d'organes et éthique chrétienne*, Thèse Paris, 1992. Cette thèse a été éditée en 1993 par les Éd. de l'Ancre, Suresnes, « l'Arbre de Jessé ».

ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Ed. du Rocher, 2005.

ATHAR Shahid, « The gift of life – an islamic perspective on organ transplantation and donation in muslim world » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

AUTIERO Antonio, SCHEID Hans, « Pflicht der christlichen Nächstenliebe? Fragen der Transplantationsmedizin » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds.), *Theologie trifft Bioethick*, Ostfildern, Matthias-Grünewald, 2008, p. 9-31.

BIODJEKIAN Ghislaine, « Effets psychologiques de la greffe d'organes », Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 27-39.

BOTBOL Elie, *Ethique juive et transplantations d'organes*, Marseille, L'Arche du livre, 1993.

BOTBOL Elie, « Ethique juive et transplantation d'organes » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

BOUBAKEUR Dalil, « Position de l'Islam vis-à-vis des greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (dir.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 47-51.

BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005.

CADORE Bruno o.p., « Un don de générosité » in BIODJEKIAN Ghislaine *et al*, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 53-68.

COLLANGE Jean-François (dir.), *Éthique et transplantation d'organes*, Paris, Ellipses-Novartis, 2000.

COLLANGE Jean-François, « Position de l'Église réformée sur les greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (dir.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 53-58.

COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, « Le don d'organes : une forme éloquente de fraternité » (1996), *DC*, 2134/1996, p. 282-284.

COMECE, « Aspects éthiques des dons d'organes » (11.10.2007), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 4-13.

COMECE, « La xénotransplantation » (4.03.1999), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 57-60.

CONFÉRENCE ÉPISCOPALE ALLEMANDE ET OFFICE CENTRAL DE L'ÉGLISE ÉVANGÉLIQUE EN ALLEMAGNE, « La transplantation d'organes de l'animal à l'homme » (05.1998), *DC*, 2202/1999, p. 386-395.

CONFÉRENCE ÉPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes » (12.10.1993), *DC*, 2082/1993, p. 967-974.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Questions et positions éthiques sur les transplantations selon l'Église catholique » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Éd.), *Religions monothéistes et greffes d'organes (Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations)*, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 37-40.

ETCHEGARAY Roger Mgr., « Prélèvements d'organes et liberté individuelle » (16.04.1978), *DC*, 1741/1978, p. 442.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans la vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p.264-265.

HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' » in THIEL Marie-Jo (Dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 87-104.

HENTZ Jean-Gustave, « Par delà le triptyque gratuité, anonymat et consentement présumé » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Deuxièmes Journées Internationales d'Éthique, Strasbourg 29-30-31 mars 2007.

HIRSCH Emmanuel, ELLENBERG Eytan, « Judaïsme et don d'organe », *Laennec*, Paris, 1/2005, p. 38-51.

HIRSCH Emmanuel, GUERRIER Marc, « Transplantation. La répartition des organes », *Revue Laennec* 2/2006, p. 31-44.

JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort » (14.12.1989), *DC*, 2002/1990, p. 284-286.

JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort » (14.12.1989), *DC*, 2002/1990, p. 284-286.

JEAN-PAUL II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi » (20.06.1991), *DC*, 2051/1992, p. 526-527.

JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, p. 383-417.

LE BRETON David, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993.

LE BRETON David, « Aspects anthropologiques des prélèvements d'organes » in BIODJEKIAN Ghislaine et al., *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, Lumière & Vie, 225/1995, p. 17-26.

LE BRETON David, « Éthique et prélèvement d'organes » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé*, *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 98-105.

LOCK Margaret, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002.

LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, « Advances in experimental medicine and biology », vol. 550, 2004.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (dir.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Éd. Tawhid, 2003.

MOLLARET Pierre, GOULON Maurice, « Le coma dépassé (note préliminaire) », *Revue neurologique*, 101, 1959, p. 3-5.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Transplantation d'organes » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 621-624.

PIE XII, « Greffe chirurgicale et morale religieuse » (13.05.1956), *DC* 1228/1956, col. 773-786.

RAMSEY Paul, *The patient as a Person. Exploration in Medical Ethics*, New Haven, Yale University Press, 1970.

RAPPAPORT Z. Harry, RAPPAPORT Isabelle T., « Brain death and organ transplantation : concepts and principles in Judaism » in MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, 2004, p. 133-137.

REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Textes choisis par les moines de l'Abbaye de Solesmes, Paris, Fayard, coll. Le Sarment, 1990, 52-62.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

THIEL Marie-Joseph, « La transplantation d'organe de vif à vif. Quand les possibilités techniques interrogent la morale », *Lumière et Vie*, 225/1995, p. 41-52.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 510.

9. Recherche et expérimentation sur l'homme - « Brevetage » et commercialisation des éléments du corps humain

Le corps, « souche identitaire » de l'homme et support de la dignité humaine, appartient à l'individu, à sa famille, à l'État, à Dieu⁸⁷⁹. Mais l'individu, qui est le premier concerné, n'a pas pour autant le droit d'en faire n'importe quoi, qu'il s'agisse du corps propre ou du corps d'autrui. Il n'a pas le droit de le vendre, même en partie, car ce serait le transformer en marchandise. C'est le principe de la « non-patrimonialisation » du corps humain.

La médecine fait appel à lui pour le don d'organes et de tissus, ou l'utilise pour la recherche, l'expérimentation et l'enseignement.

La recherche médicale et l'expérimentation sur le corps humain ou ses composants, depuis le corps embryonnaire jusqu'au corps mort, ont été au cœur des premières interrogations de la bioéthique au sein de sociétés pluriculturelles et à économie de marché⁸⁸⁰.

Il s'agissait d'admettre que des manipulations puissent être effectuées, sans bénéfice apparent pour la personne qui s'y soumet, alors qu'un traitement existait déjà. Le débat est marqué par le souvenir des expérimentations pratiquées dans les camps de concentration. C'est pourquoi le terme « expérimentation humaine » soulève de prime abord la répugnance.

La commercialisation du corps humain et de ses produits désigne toutes les pratiques qui, relevant de la recherche ou de l'application des technosciences biomédicales, visent également à engendrer des profits financiers⁸⁸¹. Elle pose la question du « corps-objet » et du « corps-sujet ». Contrairement au premier concept, le second établit un lien entre le sujet et les parties de son corps et fonde une exigence de gratuité.

En ce qui concerne le « marché » des éléments du corps humain il existe deux tendances. La tendance euro-française est celle du principe du « corps hors-commerce ». La tendance anglo-américaine est celle du droit de propriété du corps humain qui peut être

⁸⁷⁹ LEMAIRE François, RAMEIX Suzanne, GHANASSIA Jean-Pierre, *Le corps : à qui appartient-il ?* Journées d'éthique médicale Maurice Rapin, Paris, Flammarion, 1996. MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000, p. 59-67. CRIGNON-DE OLIVEIRA Claire, GAILLE-NIKODIMOV Marie, *A qui appartient le corps humain ?*, Le Kremlin Bicêtre, Les Belles Lettres, 2004.

⁸⁸⁰ KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 383-417. HOTTOIS Gilbert, « Corps humain » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 243-252.

⁸⁸¹ HERMITTE Marie Angèle, « Commercialisation du corps et de ses produits » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 207-213.

échangé ou vendu. Cette dernière règle les questions de recherche, de brevetage et de production à partir d'un élément du corps humain.

9.1. Généralités

La recherche est indispensable et les essais cliniques sont courants. Dans certaines spécialités médicales, en particulier en cancérologie, la majorité des malades traités dans un CHRU entrent dans le cadre d'un protocole de recherche.

La protection des personnes se prêtant à des recherches biomédicales est soumise à un important dispositif législatif (Lois du 20 décembre 1988 et du 23 janvier 1990, reprises aux articles L. 209-1 et suivants du Code de la santé publique), Annexe n°10, p. 524.

L'expérimentation sur le cerveau (stimulation électrique, greffe de tissus nerveux et psychopharmacologie) pose des problèmes éthiques particuliers⁸⁸².

L'expérimentation sur l'être humain doit respecter le « principe de Scientificité », c'est-à-dire menée par des scientifiques compétents qui suivent les règles de la méthodologie scientifique⁸⁸³.

La recherche n'est licite que si elle intervient sur le dernier état des connaissances scientifiques, si les risques encourus sont limités et connus, si la finalité est l'amélioration de la santé. Des règles visent à garantir la certitude d'un consentement éclairé, révoquant à tout moment⁸⁸⁴.

Le corps humain est hors du commerce au sens de l'article 1128 du Code civil, car il est partie intégrante de la personne elle-même inaliénable, il n'est pas assimilable à une chose⁸⁸⁵.

Sur le plan éthique, deux positions extrêmes sont en tension⁸⁸⁶:

- Pour ceux qui sont engagés dans la recherche biotechnologique industrielle, l'expérimentation sur l'homme et le « brevetage » du vivant sont une nécessité.
- Les oppositions à l'expérimentation et au « brevetage » ont une origine traditionnelle, religieuse et métaphysique.

⁸⁸² MISSA Jean-Noël, « Expérimentation sur le cerveau » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 175-180.

⁸⁸³ MISSA Jean-Noël, « Principe de scientificité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 725.

⁸⁸⁴ DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 101.

⁸⁸⁵ DROIT CIVIL, 1 (éd. 1979), p. 223-231.

⁸⁸⁶ HOTTOIS Gilbert, OSCHINSKI Suzanne, « Brevetabilité du vivant » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 152-157.

La Communauté Européenne a exclu « la brevetabilité des procédés de clonage des êtres humains comme contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs »⁸⁸⁷.

9.2. Position des religions

Elles préconisent le respect de la personne, qui ne peut être l'objet d'une commercialisation.

9.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- La recherche médicale sur l'homme est licite si son intérêt la justifie et si les règles de réalisation sont respectées⁸⁸⁸.
- L'investigation du psychisme pose des problèmes moraux spécifiques et impose des limites à ne pas franchir⁸⁸⁹. Des précautions particulières sont requises pour l'expérimentation de psychotropes⁸⁹⁰.
- Se servir d'un être humain pour le bénéfice de la science ou du bien-être d'un autre est illicite⁸⁹¹.

L'Épiscopat explicite ces positions⁸⁹².

La doctrine constante de l'Église est que le corps humain est la demeure de Dieu qui l'a créé à son image et qui a été magnifié par l'Incarnation de Jésus Christ : l'homme n'est pas le propriétaire de son corps mais seulement l'usufruitier.

⁸⁸⁷ COMMUNAUTE EUROPEENNE, Directive 98/44/CE du 6 juillet 1998.

⁸⁸⁸ PIE XII, Discours « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC* 1131/1952, col. 1225-1234. JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale » (22.08.2000), *DC*, 2236/2000, p. 951-953.

⁸⁸⁹ PIE XII, « Personnalité humaine et psychologie appliquée », (10.04.1958), *DC*, 1276/1958, col. 519-530.

⁸⁹⁰ PIE XII, « Problèmes moraux de la psychopharmacologie », (9.09.1958), *DC*, 1287/1958, p. 1227-1235.

⁸⁹¹ JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale », (4.12.1982), *DC*, 1846/1983, p. 189-191.

⁸⁹² COMECE, « L'expérimentation médicale » (26.10.2001), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 52-53. COMECE, « La recherche biomédicale dans les pays en voie de développement » (13.12.2002), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 46-47. COMECE, « La brevetabilité des cellules souches humaines » (5.05.2006), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 30-34. COMECE, « Question éthiques posées par la nanomédecine » (17.11.2006), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 24-29.

De ce fait elle est opposée à la commercialisation et au brevetage des éléments du corps humain, en particulier celui du génome humain⁸⁹³. Elle se base sur le caractère « sacré » du vivant qui culmine chez le vivant humain. Ceci implique l'interdiction de s'approprier le vivant.

Les organes, les tissus, les cellules et les gènes n'ont pas été inventés par l'homme mais sont l'œuvre de la Création. La vie appartient à tous et ne peut être brevetée. Les constituants de l'organisme ne sont pas brevetables, même s'ils sont des modifications biotechnologiques. Seule est brevetable la connaissance des fonctions de l'organisme modifiées de cette manière, ainsi que les procédés par lesquels de tels organismes modifiés peuvent être produits⁸⁹⁴.

9.2.2. Autres religions

* Protestantisme. En protestantisme luthéro-réformé, s'il est vrai que l'homme est créé à l'image de Dieu, son corps n'est pas habité de Dieu. Son corps est ainsi désacralisé et la recherche sur le corps est de ce fait permise⁸⁹⁵ (chapitre XI, p. 134).

* Orthodoxie. La recherche médicale est fortement soutenue dès lors que l'homme n'est pas manipulé comme un objet purement biologique mais comme une personne dont on respecte la dignité⁸⁹⁶.

* Judaïsme. Le corps humain étant « sacré » ou « saint », il est interdit d'en tirer profit⁸⁹⁷.

* Islam. Le corps humain est sacré, car propriété de Dieu. C'est pourquoi la majorité des experts estiment que les éléments du corps humain ne peuvent donner lieu à un gain commercial, sauf dans des circonstances exceptionnelles

⁸⁹³ SGRECCIA Elio, « Biotechnologie : Etat et fondamentalisme » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 61-73.

⁸⁹⁴ CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE, « L'homme, son propre créateur ? », *DC*, 2249/2001, p.533-537.

⁸⁹⁵ LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, Paris, 122/2006, p. 21.

⁸⁹⁶ KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127.

⁸⁹⁷ MESSAS Ariel Rabbin, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

9.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les uns et les autres règlent leur attitude en fonction des règles officielles en cours.

9.4. Conclusion

Le problème de la recherche, du brevetage et de la commercialisation des éléments du corps humain est un problème interne de la communauté des chercheurs dont le souci constant est l'obtention de crédits pour leur recherche. De ce fait le respect de certaines règles éthiques et religieuses risque de passer quelquefois au second plan.

Liste des publications citées dans le paragraphe 9

COMECE, « Question éthiques posées par la nanomédecine » (17.11.2006), *Science & Éthique, Bruxelles*, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 24-29.

COMECE, « La brevetabilité des cellules souches humaines » (5.05.2006), *Science & Éthique, Bruxelles*, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 30-34.

COMECE, « La recherche biomédicale dans les pays en voie de développement » (13.12.2002), *Science & Éthique, Bruxelles*, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 46-47.

COMECE, « L'expérimentation médicale » (26.10.2001), *Science & Éthique, Bruxelles*, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 52-53.

CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE, « L'homme, son propre créateur ? », *DC*, 2249/2001, p.533-537.

CRIGNON-DE OLIVEIRA Claire, GAILLE-NIKODIMOV Marie, *A qui appartient le corps humain ?*, Le Krelin Bicêtre, Les Belles Lettres, 2004.

DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 101.

HERMITTE Marie Angèle, « Commercialisation du corps et de ses produits » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 207-213.

HOTTOIS Gilbert, « Corps humain » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 243-252.

HOTTOIS Gilbert, OSCHINSKI Suzanne, « Brevetabilité du vivant » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 152-157.

JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale », (4.12.1982), *DC*, 1846/1983, p. 189-191.

JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale » (22.08.2000), *DC*, 2236/2000, p. 951-953.

KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.115-127.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 383-417.

LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, Paris, 122/2006, p. 21.

LEMAIRE François, RAMEIX Suzanne, GHANASSIA Jean-Pierre, *Le corps : à qui appartient-il ?* Journées d'éthique médicale Maurice Rapin, Paris, Flammarion, 1996.

MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000, p. 59-67.

MESSAS Ariel Rabbin, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

MISSA Jean-Noël, « Expérimentation sur le cerveau » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 175-180.

MISSA Jean-Noël, « Principe de scientificité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 725.

PIE XII, Discours « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC* 1131/1952, col. 1225-1234.

PIE XII, « Personnalité humaine et psychologie appliquée », (10.04.1958), *DC*, 1276/1958, col. 519-530.

PIE XII, « Problèmes moraux de la psychopharmacologie », (9.09.1958), *DC*, 1287/1958, p. 1227-1235.

SGRECCIA Elio, « Biotechnologie : Etat et fondamentalisme » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 61-73.

10. Conclusion du chapitre XVIII

Le tableau n° 7 résume les positions des religions sur des problèmes portant sur la vie en cours.

Tableau n° 7. Problèmes bioéthiques généraux⁸⁹⁸

Problème	Catholicisme	Protestantisme	Orthodoxie	Judaïsme	Islam	Bouddhisme
Inviolabilité vie	oui	oui*	oui	oui*	oui*	oui*
Analgésie	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Acharnement	non	non	non	non	non	non
Transplantation						
Donneur mort	oui	oui	oui	oui*	oui	non
Donneur vivant	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Recherche/hom.	oui	oui	oui	oui	oui	?
Brevetage	non*	?	?	?	?	?
Commerce	non	?	?	non	non	?

Il semble exister un consensus entre les religions sur la plupart des problèmes. Mais celui-ci n'est qu'apparent en ce qui concerne le concept de l'inviolabilité de la vie : alors que pour toutes les religions la vie est inviolable, seuls le catholicisme et l'orthodoxie sont défavorables à toute pratique de l'IVG. Le bouddhisme se singularise par le fait qu'il est défavorable à la transplantation d'organes provenant d'un donneur mort.

Les étudiants et anciens étudiants en médecine des AUC suivent les propositions magistérielles sauf pour ce qui concerne l'inviolabilité de la vie et la pratique de l'IVG dans certains cas de détresse.

Il en est de même des catholiques pratiquants.

⁸⁹⁸ Ce tableau est basé sur celui de KAREH-TAGER Djénane, VERSPIEREN Patrick, ABEL Olivier, GUGUENHEIM Michel, CLEMENT Olivier, « Les religions et la bioéthique », *Actualité Religieuse dans le Monde*, 115, 15 octobre 1993, p. 38-39. Il a été complété et actualisé. * = +/-.

Chapitre XIX. Thèmes bioéthiques spécifiques de la fin de vie

La mort est l'aboutissement de la vie, dont elle est le prolongement incontournable.

Le problème de la mort se pose à tous les moments de la vie et pour des motifs différents⁸⁹⁹:

- la mort « imposée » en période anténatale lors d'une IVG ou d'une IMG ;
- la mort « induite » chez un nouveau-né atteint de malformation(s) incompatible(s) avec une vie autonome ;
- la mort « physiologique » de la personne âgée arrivée en fin de vie ;
- la mort « pathologique » d'une personne de tout âge, atteinte d'une maladie grave et incurable, que l'on tente de repousser ;
- la mort « souhaitée » par une personne atteinte d'une pathologie très handicapante et incurable, mais non immédiatement mortelle ;
- la mort « provoquée » par le suicide en cas de situation sans issue possible ou en cas de pathologie, notamment dans la mélancolie.

Sauf quand elle est subite et imprévue, la mort est actuellement fortement « médicalisée »⁹⁰⁰. En d'autres termes, elle survient le plus souvent en milieu de soins où elle est si possible retardée par l'intervention médicale, où le patient bénéficie le cas échéant de soins palliatifs. La survenue de la mort est quelquefois accélérée ou provoquée par l'euthanasie ou le suicide assisté.

⁸⁹⁹ PERROTIN Catherine, « Le temps à l'ombre de la maladie et de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 107-123. HIRSCH Emmanuel (dir.), *Face aux fins de vie et à la mort. Éthique et pratiques professionnelles au cœur du débat*, Paris, Vuibert, 2004. ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik der Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008, p. 48-55.

⁹⁰⁰ RICHARD Marie-Sylvie, « La mort médicalisée : maîtrise ou accompagnement ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., *La médecine au cœur des préoccupations ecclésiales*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 45-71. FREYS Guy, « La maîtrise du vivant... Quand la vie s'achève » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p. 47-57. CAROL Anne, *Les médecins et la mort, XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier, 2004. DIJON Xavier, « La norme éthique en fin de vie », *Revue Laennec* 2/2006, p. 45-52. KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006.

En présence d'une maladie grave arrivée à son terme, plusieurs attitudes s'offrent au médecin :

- maintenir la vie à tout prix par la « réanimation » (= vitalisme), avec « escalade thérapeutique » et risque d'acharnement thérapeutique ;
- recourir aux soins palliatifs en simplifiant le traitement et en assurant en premier lieu le confort du patient ; cette attitude équivaut pour certains à une euthanasie active, dans la mesure où l'absence de traitement d'une maladie intercurrente guérissable (ex. : pas d'antibiothérapie en cas d'infection pulmonaire) entraîne la mort⁹⁰¹ ;
- entraîner la mort par injection létale ou assistance au suicide.

Compte tenu des modes de vie actuels et de l'évolution démographique, environ 75 % des personnes en fin de vie meurent à l'hôpital. Les professionnels de santé sont donc concernés au premier plan.

Les proches ont à accomplir un processus de deuil pour s'adapter à la situation créée par la disparition d'un être cher. Les jeunes ne devraient pas être tenus à l'écart d'un parent en fin de vie. Eux-mêmes auront à mourir un jour, et les exemples qu'ils auront l'occasion de connaître joueront dans leur propre façon de vivre leur fin de vie.

S'il est vrai que la médecine contemporaine a fait des progrès considérables pour ramener à la vie des patients proches de la mort, elle sait encore très mal accompagner ceux dont la vie prend fin soit du fait d'une pathologie incompatible avec la vie soit du fait de la vieillesse. En pareil cas, les principaux reproches faits à l'équipe soignante sont l'insuffisance de présence et d'écoute, l'insuffisance de prise en charge de la douleur et de la souffrance, l'obstination à vouloir maintenir le patient en vie à tout prix (au besoin en l'attachant, pour qu'il ne puisse arracher sa sonde gastrique ou son cathéter de perfusion)⁹⁰².

Beaucoup de personnes en fin de vie ne veulent pas que leur mort leur soit volée. Elles ont besoin d'être respectées dans leur totalité, leur passé, présent et futur⁹⁰³. Le pire est d'être abandonnées par leur entourage.

La mort n'est pas seulement un événement individuel, mais aussi social, qui touche les proches de la personne décédée.

La mort d'un jeune des suites d'une maladie dont il n'est pas la cause est un non-sens qui déroute son entourage et remet en cause la foi de certains croyants.

⁹⁰¹ KUHSE Helga, *The sanctity-of-life doctrine in medicine : A critique*, Oxford, Clarendon Press, 1987.

⁹⁰² ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, p. 19.

⁹⁰³ CAUSSE Jean-Daniel, « Le vieillard face à la souffrance et à la mort » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 203-215.

Les fins de vie soulèvent de nombreux problèmes éthiques portant sur l'accompagnement des mourants et de leurs proches, l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie et le respect du corps du défunt⁹⁰⁴.

Les points suivants sont successivement envisagés : concept du droit de mourir dans la dignité, accompagnement des personnes en fin de vie attendue, soins palliatifs, euthanasie, suicide assisté, accompagnement des proches du défunt, respect du corps du défunt.

Liste des publications citées dans l'Introduction

ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, p. 19.

ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik der Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008, p. 48-55.

AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 79-97.

CAROL Anne, *Les médecins et la mort, XIX-XXe siècles*, Paris, Aubier, 2004.

CAUSSE Jean-Daniel, « Le vieillard face à la souffrance et à la mort » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 203-215.

DIJON Xavier, « La norme éthique en fin de vie », *Revue Laennec* 2/2006, p. 45-52.

DOSSIER, « Accompagner dignement les personnes en fin de vie », *DC*, 2322/2004, p. 863-872.

FREYS Guy, « La maîtrise du vivant... Quand la vie s'achève » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p. 47-57.

HIRSCH Emmanuel (dir.), *Face aux fins de vie et à la mort. Éthique et pratiques professionnelles au cœur du débat*, Paris, Vuibert, 2004.

KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006.

KUHSE Helga, *The sanctity-of-life doctrine in medicine : A critique*, Oxford, Clarendon Press, 1987.

⁹⁰⁴ KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, pp. 211-239 et 323-348. WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer, 2000. DOSSIER, « Accompagner dignement les personnes en fin de vie », *DC*, 2322/2004, p. 863-872. SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005, p. 70-129. AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 79-97.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999.

PERROTIN Catherine, « Le temps à l'ombre de la maladie et de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 107-123.

RICHARD Marie-Sylvie, « La mort médicalisée : maîtrise ou accompagnement ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., *La médecine au cœur des préoccupations ecclésiales*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 45-71.

SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005, p. 70-129.

WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer « Philosophy and Medicine 41 », 2000.

1. Concept du droit de mourir dans la dignité

L'expression « droit de mourir » est généralement utilisée en réaction à un processus d'acharnement thérapeutique que le patient ou ses proches souhaitent ne pas prolonger par le recours à des techniques médicales disproportionnées, ou encore pour justifier la volonté de contrôler sa propre mort⁹⁰⁵.

Le droit à la mort n'existe pas en droit positif : il ne figure dans aucun texte juridique relatif aux droits fondamentaux⁹⁰⁶. Le fait de donner la mort est sanctionné pénalement, alors que le suicide est ignoré par la loi.

La « dignité » est devenue une « expression commode, imprécise à souhait, souvent utilisée de façon contradictoire »⁹⁰⁷. Dans le domaine de la fin de vie en particulier, le concept de « droit de mourir dans la dignité » est utilisé dans des sens différents⁹⁰⁸:

- Le terme « dignité » peut être employé dans un sens vitaliste, selon lequel la vie a un caractère inviolable et que tout individu a le devoir de vivre, telle est la position de l'Église.
- Le terme « dignité » peut être utilisé dans un sens ontologique, celui de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Il désigne l'impossibilité pour quiconque d'être dépouillé de la valeur qui s'attache à sa personne. Il renvoie à une attitude respectueuse de la personne selon l'éthique des soins palliatifs.
- Le terme « dignité » peut être employé dans un sens qui renvoie à la bonne image de soi que l'on présente à soi-même et aux autres. Elle peut conduire à affirmer que certaines vies diminuées ne valent pas la peine d'être vécues. Mais les limites du supportable peuvent-elles faire l'objet d'une codification sérieuse ?⁹⁰⁹.
- Le terme « dignité » peut être utilisé dans le sens du droit à la liberté, à l'auto-détermination.

⁹⁰⁵ JONAS Hans, *Le droit de mourir*, Paris, Payot & Rivages, 1996. KENIS Yvon, « Droit à la mort » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 604-605. MOYSE Danielle, « Présupposés philosophiques de la 'bonne naissance' et de la 'bonne mort' dans le monde moderne occidental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 105-126.

⁹⁰⁶ BOUTON Jacqueline, « La temporalité d'un point de vue juridique. Procréation médicalement assistée et accompagnement de fin de vie appréhendés par le droit » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 151-156.

⁹⁰⁷ POISSON Jean-Frédéric, *La dignité humaine*, Bordeaux, Les Etudes Hospitalières, 2004. VALADIER Paul s.j., « Dignité incertaine », *Revue Laennec* 2/2006, p. 7-17.

⁹⁰⁸ DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 111-120. RICOT Jacques, « Fin de vie : repères éthiques et philosophiques », *Laennec*, 1/2004, p. 7-25. BERTHEL Marc, « Dignité ? », *Carrefours d'Alsace*, 11/2008, p. 6.

⁹⁰⁹ BODDINGTON Paula, PODPADEK Tessa, « Measuring quality of life in theory and in practice » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 273-282.

Ce sens est utilisé pour la revendication du droit à l'euthanasie et au suicide assisté⁹¹⁰.

L'homme contemporain craint moins la mort elle-même que la perte d'autonomie, la dépendance, la souffrance qui la précèdent quelquefois, rendant à ses yeux sa « vie indigne » et le conduisent à rechercher dans l'euthanasie et le suicide la capacité de « garder sa vie en main »⁹¹¹.

1.1. Généralités

L'expression « qualité de vie » fait partie du vocabulaire médical, en particulier dans le domaine de la fin de vie⁹¹². Elle est en lien avec le concept de « vie qui ne vaut pas la peine d'être vécue ». La qualité de vie a une valeur positive quand elle met un frein à l'acharnement thérapeutique. Elle a une valeur négative quand elle débouche sur une conduite abusive exercée contre la vie⁹¹³. L'évaluation de la qualité de vie devrait être une décision autonome par la personne concernée ou sa personne de confiance⁹¹⁴.

Les bases juridiques principales des droits des malades en fin de vie sont la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 et ses trois décrets d'application du 6 février 2006 (Annexe n° 10/1.3., p. 524). Cette loi envisage diverses situations de fin de vie. Elle reconnaît : a) la possibilité d'arrêter les traitements inutiles ; b) la possibilité de mettre en route un traitement analgésique qui risque d'abrégé la vie ; c) la mise en place d'une procédure collégiale et la consultation de l'entourage chez le malade incapable d'exprimer sa volonté pour la limitation ou l'arrêt du traitement ; d) la nécessité pour le médecin de respecter la volonté du malade de limiter ou d'arrêter le traitement ; e) la possibilité à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour incapable d'exprimer sa volonté obligeant le médecin à en tenir compte le moment venu (les « directives anticipées »)⁹¹⁵

⁹¹⁰ DOUCET Hubert, *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris/Ottawa, Desclée/Novalis, 1988. THIEL Marie-Jo, « Dignité ? Circulez ! » in DILLENs Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint-Louis, 2007, p. 103-122.

⁹¹¹ JACQUEMIN Dominique, « Mourir dans la dignité : un défi pour l'humain, un lieu pour Dieu ? » in DILLENs Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint-Louis, 2007, p. 185-214.

⁹¹² LEPLEGE Alain, « Mesure de la qualité de vie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 639-640.

⁹¹³ PACCINI Renzo, « Qualité de vie » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 893-898.

⁹¹⁴ AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 83.

⁹¹⁵ THIEL Marie-Jo, FREYS Guy, « Les Directives anticipées en France », *Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 3/2008, p. 311-327.

correspondent aux « testaments de vie »⁹¹⁶) ; f) au médecin en pareil cas le droit d'arrêter tout traitement inutile ; g) la nécessité d'identifier les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs, ainsi que le nombre de référents et de lits dédiés à ces soins.

1.2. Position des religions

Toutes les religions accordent une grande importance à la vie finissante.

1.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- La vie humaine est inviolable depuis son début jusqu'à sa fin naturelle, quel que soit l'état de l'individu⁹¹⁷.
- Il est licite d'arrêter la réanimation du sujet atteint d'une maladie incurable, sans espoir de guérison et chez celui en état de mort cérébrale.
- La définition d'un seuil d'humanité est illicite⁹¹⁸.

L'Épiscopat explicite ces positions⁹¹⁹.

⁹¹⁶ KENIS Yvon, « Testament de vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 790-793. HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 87-104.

⁹¹⁷ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), DC 1357/1961, col. 945-990. CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* », (7.12.1965), 51§3. CDF, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques », DC 1790/1980, p. 697-700. JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983), DC, 1863/1983, p. 1067-1069. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), DC, 1971/1988, p. 1000-1003. PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), DC, 2157/1997, p. 301-303. JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003), DC, 2287/2003, p. 219-221. CDF, « *Dignitas personae* » (18.09.2008), DC, 2415/2009, p. 23-38. BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale », DC, 2387/2007, p. 109-110.

⁹¹⁸ JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), DC, 2114/1995, p. 351-405.

⁹¹⁹ COMECE, « Dispositions de fin de vie » (21.10.2005), Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 35-38. ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006), DC, 2357/2006, p. 439-444.

Pour l'Église, la dignité de la vie repose sur sa sacralité, ce qui interdit le recours à l'euthanasie active ; mais elle soutient le recours aux soins palliatifs⁹²⁰.

1.2.2. Autres religions

* Protestantisme. D'après certains représentants du protestantisme luthéro-réformé contemporain la dignité de la vie est déterminée par sa qualité ce qui peut autoriser pour certains le recours à l'assistance au suicide et à l'euthanasie d'exception⁹²¹.

* Orthodoxie. L'homme n'a pas le droit de choisir le moment de sa fin de vie⁹²².

* Judaïsme. En judaïsme il est interdit d'abrégé la vie d'un individu : « Un instant de vie a la même valeur qu'une éternité » (Talmud, Baba Kama 26b)⁹²³.

* Islam. Pour l'islam la vie est sacrée et ne peut être raccourcie.

* Bouddhisme. L'euthanasie active ou passive est interdite du fait de la sainteté de toute vie et les soins palliatifs sont recommandés⁹²⁴.

1.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Pour les étudiants et la majorité des médecins catholiques, la vie humaine ne doit pas être arrêtée par un geste médical.

⁹²⁰ TETTAMANZI Dionigi Card., *Les derniers moments de la vie*, Paris, Salvator, 2004. GOLSER Karl, « Ehrfurcht vor dem Leben an seinem Ende. Argumentation katholischer Moralthologie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 51-69. MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000, p. 47-58.

⁹²¹ KRESS Hartmut, « Am Lebensende. Patientenverfügungen und das Recht auf Selbstbestimmung in der Perspektive protestantischer Ethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 95-114. COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007.

⁹²² KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

⁹²³ MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 44.

⁹²⁴ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151. SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

1.4. Conclusion

La question de la dignité et de la qualité de la vie humaine va évoluer avec l'augmentation de la proportion de personnes âgées dépendantes.

Liste des publications citées dans le paragraphe 1

AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds), *Theologie trifft Bioethick*, Ostfildern, Matthias-Grünewald, 2008, p. 83.

BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale », *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

BERTHEL Marc, « Dignité ? », *Carrefours d'Alsace*, 11/2008, p. 6.

BODDINGTON Paula, PODPADEK Tessa, « Measuring quality of life in theory and in practice » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999, 273-282.

BOUTON Jacqueline, « La temporalité d'un point de vue juridique. Procréation médicalement assistée et accompagnement de fin de vie appréhendés par le droit » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 151-156.

COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007.

COMECE, « Dispositions de fin de vie » (21.10.2005), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 35-38.

CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* », (7.12.1965), 51§3.

CDF, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques », *DC* 1790/1980, p. 697-700.

CDF, « *Dignitas personae* » (18.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 111-120.

DOUCET Hubert, *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris/Ottawa, Desclée/Novalis, 1988.

GOLSER Karl, « Ehrfurcht vor dem Leben an seinem Ende. Argumentation katholischer Moralthologie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 51-69.

HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 87-104.

JACQUEMIN Dominique, « Mourir dans la dignité : un défi pour l'humain, un lieu pour Dieu ? » in DILLENs Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint-Louis, 2007, p. 185-214.

JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), *DC* 1357/1961, col. 945-990.

JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983), *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069.

JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303.

JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003), *DC*, 2287/2003, p. 219-221.

JONAS Hans, *Le droit de mourir*, Paris, Payot & Rivages, 1996.

KENIS Yvon, « Droit à la mort » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 604-605.

KENIS Yvon, « Testament de vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 790-793.

KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

KRESS Hartmut, « Am Lebensende. Patientenverfügungen und das Recht auf Selbstbestimmung in der Perspektive protestantischer Ethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 95-114.

LEPLEGE Alain, « Mesure de la qualité de vie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 639-640.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000, p. 47-58.

MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 44.

MOYSE Danielle, « Présupposés philosophiques de la 'bonne naissance' et de la 'bonne mort' dans le monde moderne occidental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 105-126.

PACCINI Renzo, « Qualité de vie » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 893-898.

POISSON Jean-Frédéric, *La dignité humaine*, Bordeaux, Les Etudes Hospitalières, 2004.

RICOT Jacques, « Fin de vie : repères éthiques et philosophiques », *Laennec*, 1/2004, p. 7-25.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

TETTAMANZI Dionigi Card., *Les derniers moments de la vie*, Paris, Salvator, 2004.

THIEL Marie-Jo, « Dignité ? Circulez ! » in DILLENS Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint-Louis, 2007, p. 103-122.

THIEL Marie-Jo, FREYS Guy, « Les Directives anticipées en France », *Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 3/2008, p. 311-327.

VALADIER Paul s.j., « Dignité incertaine », *Revue Laennec* 2/2006, p. 7-17.

ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006), *DC*, 2357/2006, p. 439-444.

2. Soins palliatifs

On entend par Soins Palliatifs (SP), ou soins terminaux, la prise en charge de patients dont la mort paraît inéluctable et relativement proche. Le traitement n'est plus orienté vers la guérison (traitement curatif, étiologique), mais vers l'allègement des symptômes (traitement symptomatique ou palliatif) et le soutien psychologique du patient et de ses proches. À défaut de pouvoir soulager totalement, les soignants disposent en principe du temps requis pour rester auprès de ceux qui souffrent, ce qui constitue une aide importante⁹²⁵.

Les SP sont pratiqués selon trois modalités : en unité de SP ; en unité de soins, dans une chambre dédiée aux SP ; à domicile par une équipe mobile de SP.

L'absence de résignation devant la souffrance et le rejet de l'euthanasie ont été à l'origine de la création des services de SP.

En 1967, Cicely Saunders, successivement infirmière, assistante sociale et médecin, a fondé à Londres le St Christopher's Hospice⁹²⁶. C'est le premier établissement moderne de soins, d'enseignement et de recherche accueillant des malades en phase terminale. Son but est de les aider à vivre de façon humainement satisfaisante, voire gratifiante, en contrôlant leur douleur par des moyens adaptés, en particulier les morphiniques, et en restant proches d'eux.

Cicely Saunders était opposée à l'euthanasie parce qu'elle était une chrétienne convaincue et estimait que toutes les douleurs pouvaient être suffisamment contrôlées. À ses yeux, une demande d'euthanasie est le résultat d'une prise en charge insuffisante et inadaptée par l'équipe soignante.

En 1969, l'Hospice St Christopher est doté d'une antenne de soins à domicile. En 2000, 200 Hospices de ce type sont recensés en Grande-Bretagne et en Irlande.

En France, la première unité de SP a été créée en 1987, par le Dr. Maurice Abiven, à l'Hôpital international de la Cité universitaire de Paris. A Strasbourg il existe deux structures analogues.

La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), constituée en majorité de croyants, a été fondée d'après certains pour faire contrepoids à l'ADMD, de sensibilité laïque qui milite pour l'euthanasie.

⁹²⁵ MARIN Isabelle, *Allez donc mourir ailleurs ! Le médecin, l'hôpital et la mort*, Paris, Buchet/Chastel, 2004. MALLET Donatien, DELMOTTE Brigitte, « Accompagner des personnes en soins palliatifs », *Lumière & Vie*, 267/2005.

⁹²⁶ SAUNDERS Cicely, BAINES Mary, DUNLOP Robert J, *Living with Dying. A Guide for Palliative Care* (1983, 1989), Oxford University Press, 1995. Version française de la 3^e éd.: *La Vie aidant La Mort. Thérapeutiques antalgiques et soins palliatifs en phase terminale*, Paris, Arnette Blackwell, 1995, 1999.

2.1. Généralités

Contrairement à une opinion largement répandue, la confrontation permanente à la mort n'est pas une cause de traumatisme psychologique et de souffrance particulièrement intense des acteurs de santé travaillant dans une unité de SP⁹²⁷. En choisissant une telle activité ils savent que tous les patients qui leur sont confiés vont mourir et que la mort est un événement souhaité. Dans leur grande majorité ils jugent leur rencontre avec les personnes en fin de vie très enrichissante sur le plan spirituel.

Tel n'est pas le cas des acteurs de santé d'un service de soins, appelés occasionnellement à pratiquer des SP dans le cadre du service. Ils manquent de temps pour établir un véritable lien avec les patients en fin de vie, ne sont pas préparés à cette fonction et considèrent la mort comme un échec.

Le « sommeil induit » ou « sédation palliative terminale » à l'aide d'un agent hypnotique (ou narcotique) permet de supprimer les douleurs qui résistent aux analgésiques, en particulier les douleurs morales⁹²⁸. Il existe des hypnotiques dont les effets indésirables (dépression respiratoire) sont contrôlables, et qui ne comportent pas plus de risques que les morphiniques. La technique est acceptable, car elle est efficace, acceptée par le patient et ses proches, ainsi que par l'équipe soignante. Comme dans le cas de l'emploi des morphiniques, le sommeil induit ne correspond pas à une euthanasie déguisée.

Les bases juridiques principales de l'organisation des SP sont la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 et ses trois décrets d'application du 6 février 2006 (Annexe n° 10, p. 524).

Les SP posent divers problèmes éthiques⁹²⁹ :

- la décision de leur mise en route, prise en accord avec le patient et ses proches ;
- le droit du malade à la vérité : un point majeur est l'information donnée au patient avant son transfert aux SP ; pour éviter un traumatisme psychologique certains acteurs de santé parlent de transfert dans un service de convalescence : un tel mensonge peut avoir des conséquences particulièrement délétères ;
- le soulagement de la douleur physique ;
- le soulagement de la douleur morale par l'accompagnement ;

⁹²⁷ SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS, *L'infirmier(e) et les soins palliatifs*, Paris, Masson, 2005 avec une préface de Cisely Saunders.

⁹²⁸ RICHARD Marie-Sylvie, « Faire dormir les malades », *Revue Laennec* 41/5, juin 1993, p. 2-7. ROUSSEAU Paul C., « Palliative sedation in terminally ill patients » in MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, « Advances in experimental medicine and biology » vol 550, 2004, p. 263-267.

⁹²⁹ MARCOUX Hubert, « Soins Palliatifs » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 738-743.

- l'accompagnement spirituel par un aumônier ; celui-ci est souvent insuffisant, au point que dans certaines unités, les patients ne peuvent pas toujours recevoir le viatique et l'onction des malades, que tout prêtre a pourtant le devoir d'administrer (Can. 1003 § 2) ; tel est surtout le cas des Institutions laïques ne bénéficiant pas de la présence à temps complet d'un aumônier formé à la prise en charge des patients de SP.

2.2. Position des religions

Toutes les religions, sont favorables au recours aux SP.

L'Église catholique encourage fortement les SP⁹³⁰.

Suivant le Magistère romain :

- Les soins palliatifs sont un recours licite pour le contrôle de la souffrance des personnes en fin de vie⁹³¹.

L'Épiscopat explicite ces positions⁹³².

Les Églises protestantes encouragent elles aussi le recours aux SP, à la nuance près que les SP ne sauraient se substituer dans certaines situations à l'euthanasie⁹³³.

2.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et les médecins sont partisans du recours aux SP.

2.4. Conclusion

Les SP sont une des rares pratiques médicales qui fait l'unanimité des personnes concernées. Il est à souhaiter qu'ils se développent rapidement pour répondre à la demande.

⁹³⁰ JEAN-PAUL II, « Lettre apostolique *Salvifici doloris* » 4 mars 1984, *DC*, 1869/1984, p. 233-250. JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae*, Encyclique du 25 mars 1995, *DC*, 2114/1995, p. 351-405. COMMISSION FAMILIALE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, *Vie et mort sur commande*, 1984, *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort, (23.09.1991) », *DC* 2036/1991, p. 904-909. CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTE, *Charte des personnels de la santé*, Cité du Vatican, 1995. BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale », *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

⁹³¹ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 25-27. BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007), *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

⁹³² CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036 / 1991, p. 904-908. ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006), *DC*, 2357/2006, p. 439-444.

⁹³³ HERRENSCHMIDT Maurice, « Fin de Vie, Arrêt de Vie : l'Euthanasie en débat », *Ouvertures*, 105/2002, p. 10. SORG Jean-Paul, « Les soins palliatifs. Notion, pratique et philosophie », *Ouvertures*, 111/2003, p. 26-29.

Liste des publications citées dans le paragraphe 2

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 25-27.

BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale », *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

COMMISSION FAMILIALE DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, *Vie et mort sur commande*, 1984, *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort, (23.09.1991) », *DC* 2036/1991, p. 904-909.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTE, *Charte des personnels de la santé*, Cité du Vatican, 1995.

HERRENSCHMIDT Maurice, « Fin de Vie, Arrêt de Vie : l'Euthanasie en débat », *Ouvertures*, 105/2002, p. 10.

JEAN-PAUL II, « Lettre apostolique *Salvifici doloris* » 4 mars 1984, *DC*, 1869/1984, p. 233-250.

JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae*, Encyclique du 25 mars 1995, *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

MALLET Donatien, DELMOTTE Brigitte, « Accompagner des personnes en soins palliatifs », *Lumière & Vie*, 267/2005.

MARCOUX Hubert, « Soins Palliatifs » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 738-743.

MARIN Isabelle, *Allez donc mourir ailleurs ! Le médecin, l'hôpital et la mort*, Paris, Buchet/Chastel, 2004.

RICHARD Marie-Sylvie, « Faire dormir les malades », *Revue Laennec* 41/5, juin 1993, p. 2-7.

ROUSSEAU Paul C., « Palliative sedation in terminally ill patients » in MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, « Advances in experimental medicine and biology » vol 550, 2004, p. 263-267.

SAUNDERS Cicely, BAINES Mary, DUNLOP Robert J, *Living with Dying. A Guide for Palliative Care* (1983, 1989), Oxford University Press, 1995. Version française de la 3^e éd.: *La Vie aidant La Mort. Thérapeutiques antalgiques et soins palliatifs en phase terminale*, Paris, Arnette Blackwell, 1995, 1999.

SOCIETE FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS, *L'infirmier(e) et les soins palliatifs*, Paris, Masson, 2005 avec une préface de Cisely Saunders.

SORG Jean-Paul, « Les soins palliatifs. Notion, pratique et philosophie », *Ouvertures*, 111/2003, p. 26-29.

ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006), *DC*, 2357/2006, p. 439-444.

3. Euthanasie

« Il importe de savoir résister [au « droit à la mort » légalisé]. L'interdit du meurtre a en effet une fonction première, protéger les personnes les plus vulnérables » Patrick Verspieren⁹³⁴.

« Il est curieux de constater que ce sont justement les mouvements politiques et philosophiques qui ont combattu la peine de mort, qui sont les premiers à promouvoir l'euthanasie » Marc Berthel⁹³⁵.

C'est la maîtrise du vivant, du fait de l'accroissement des capacités médicales, qui a fait paradoxalement surgir la demande de mort, le pouvoir d'y mettre un terme, le désir de n'être pas privé de sa propre mort⁹³⁶.

L'euthanasie, du moins dans sa forme active, est l'objet de débats intenses et d'une abondante littérature⁹³⁷. Elle représente en effet une transgression de l'interdit du meurtre.

En France, le débat public sur l'euthanasie active est beaucoup plus « feutré » que celui sur l'avortement⁹³⁸. Il a été initié par la publication du cas de la jeune américaine Karen Quilan⁹³⁹, ainsi qu'un livre paru en 1977, sous la plume de Léon Schwartzberg, oncologue médiatique et de Pierre Viansson-Ponté, journaliste atteint d'un cancer⁹⁴⁰.

La médecine dispose de plus en plus de moyens permettant de prolonger la vie, mais ceci quelquefois au prix d'une qualité de vie très diminuée, au point que des patients estiment que cette vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Il en résulte que de plus en plus de personnes émettent le vœu de pouvoir décider de leur fin de vie.

⁹³⁴ VERSPIEREN Patrick s.j., « Résister au « lobby » de l'euthanasie » Editorial, *Etudes*, 4065/2007, p. 581-584.

⁹³⁵ BERTHEL Marc, « Dignité ? », *Carrefours d'Alsace*, 11/2008, p. 6.

⁹³⁶ CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, septembre 2002, p. 25-33.

⁹³⁷ LA MARNE Paula, « Euthanasie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 457-462. VERSPIEREN Patrick s.j., RICHARD Marie-Sylvie, RICOT Jacques, *La tentation de l'euthanasie : Repères éthiques et expériences soignantes*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004. ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, p. 121-161.

⁹³⁸ GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 212-215.

⁹³⁹ A l'âge de 21 ans, celle-ci est entrée en 1975, en état végétatif chronique, à la suite d'une ischémie cérébrale. En 1976, la Cour suprême du New-Jersey a autorisé ses parents à faire suspendre le traitement censé la maintenir en vie. Cette décision a été approuvée par Mgr. Casey, évêque de Patterson. Or, à l'arrêt de la ventilation mécanique, la patiente a repris une ventilation spontanée et est encore restée en état végétatif jusqu'à sa mort en 1985.

⁹⁴⁰ SCHWARTZENBERG Léon, VIANSSON-PONTE Pierre, *Changer la mort (1977)*, Paris, Albin Michel, 2000.

L'opinion publique sur ce problème a profondément changé. Selon un sondage Sofres rendu public le 14 mars 2006⁹⁴¹, 86 % des Français sont favorables à l'idée d'autoriser l'euthanasie à la demande d'une personne en phase avancée ou terminale d'une maladie reconnue incurable et 77 % sont favorables à ce que la loi soit modifiée pour permettre à un malade se trouvant dans un état de dépendance qu'il estime incompatible avec sa dignité d'obtenir une aide médicalisée pour mourir. Au total, 92 % des Français sont favorables à au moins l'une de ces deux propositions et 75 % aux deux.

Cette position est illustrée par un jugement de la Cour d'assises du Val d'Oise qui est dans « l'air du temps ». Le 9 avril 2008 elle a acquitté Lydie Debaine, poursuivie pour le meurtre par noyade de sa fille de 26 ans handicapée cérébrale grave, considérant qu'il n'y avait pas eu homicide volontaire. Dans un premier temps le Parquet de Pontoise n'a pas fait appel. Huit jours après le verdict, le procureur général de Versailles fait appel, car cet acquittement pourrait être compris comme un encouragement à l'atteinte volontaire à la vie des handicapés⁹⁴². En effet, ce jugement signifie-t-il que la mort donnée à une personne handicapée n'est pas un crime ? Cette personne est-elle moins humaine que d'autres victimes ? Notre société voit-elle dans la mort provoquée l'unique issue de secours ?⁹⁴³.

En Europe, l'euthanasie active a été autorisée aux Pays-Bas en 2001⁹⁴⁴, en Belgique en 2002 et au Luxembourg en 2009, bien que ce dernier soit très attaché aux valeurs du catholicisme et où le corps médical est majoritairement opposé à la légalisation.

Aux Pays-Bas, le nombre de cas a reculé : en mai 2007, 2325 cas d'euthanasie active ont été répertoriés, contre 3500 lorsque la pratique était illégale. Cette réduction s'explique en partie par la forte augmentation des soins palliatifs avec pratique du sommeil induit associée à l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation⁹⁴⁵. En Belgique, deux à trois euthanasies sont pratiquées par jour, surtout en Flandre, pourtant bien plus catholique que le Sud du pays où le recours à la sédation profonde est préféré⁹⁴⁶.

⁹⁴¹ « Sondage réalisé pour l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), les 8 et 9 mars 2006 auprès d'un échantillon de 1000 personnes de 18 ans et plus ». *La Croix* du 15.03.06.

⁹⁴² MOULINS Gwenaëlle, ROUDEN Céline, « Peine de principe ou acquittement ? », *La Croix*, 11 avril 2008, p. 2. WAINOTROP Michel, « Le parquet fait appel de l'acquittement de Lydie Debaine », *La Croix*, 18 avril 2008, p. 11.

⁹⁴³ QUINIO Dominique, « Au-delà d'un verdict », *La Croix*, 11 avril 2008, p. 1.

⁹⁴⁴ HERTOGE Gérard de, « Légalisation / Dépénalisation de l'euthanasie : un regard européen. Bilan de la situation aux Pays-Bas », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 75-94.

⁹⁴⁵ JORDAN Jon, « Les médecins néerlandais recourent de plus en plus à la sédation palliative », *La Croix*, 8 avril 2008, p. 2.

⁹⁴⁶ MAILLARD Sébastien, « En Belgique, deux à trois euthanasies sont pratiquées par jour », *La Croix*, 21 mars 2008, p. 7.

3.1. Généralités

Le terme « euthanasie » recouvre des sens et des formes variables⁹⁴⁷.

Seule l'euthanasie active, consistant en l'administration de substances, habituellement par injection, pour entraîner une mort rapide est envisagée ici.

* Une demande d'euthanasie peut être formulée par le patient et/ou ses proches, et avoir divers motifs, souvent associés⁹⁴⁸ :

- douleur physique et/ou psychique insuffisamment contrôlée ;
- handicaps physiques graves définitifs (ex : tétraplégie, avec dépendance totale, en particulier du respirateur) ;
- sentiment d'inutilité, d'être à charge, d'abandon (généralement le vieillard dit : « je veux mourir », mais non pas : « donnez-moi quelque-chose pour mourir », d'autant que souvent ils prennent quotidiennement une bonne dizaine de médicaments) ;
- perte de sens de la vie du patient : ce motif, associé au sentiment d'inutilité, peut conduire au suicide, quand l'intéressé(e) est en mesure de le réaliser ;
- revendication du « droit de mourir dans la dignité ».

Ce motif philosophique est défendu par « l'Association du droit de mourir dans la dignité » (ADMD), qui réclame la légalisation de l'euthanasie. Fondée en 1981, avec comme président d'honneur le sénateur Caillavet⁹⁴⁹, elle revendique 40000 membres et compte 103 délégations départementales. En mars 2008, elle a enregistré 830 demandes d'adhésion⁹⁵⁰.

Son équivalent suisse, *Dignitas*, est très actif ; cette association fait sa publicité dans les maisons de retraite et élargit les indications aux dépressifs et aux personnes « qui ne devraient pas être nées ».

Le motif repose sur une argumentation *a priori* irréfutable :

« Je suis seul juge de la qualité de ma vie ; personne ne peut me contester ce droit. En conséquence je suis seul juge de la finitude de cette vie et de son appréciation...J'ai le droit de mettre fin à ma vie ».⁹⁵¹

⁹⁴⁷ WACHTER Maurice A.M. de, « Euthanasie et suicide assisté, décisions médicales en fin de vie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.). *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 469-478.

⁹⁴⁸ BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004, p. ix.

⁹⁴⁹ CAILLAVET Henri, *Comment mourir dans la dignité ?*, Paris, Pleins feux, 2003. *La Croix du* 20 mars 2006, « L'Association pour le droit de mourir dans la dignité a 25 ans ».

⁹⁵⁰ BIENVAULT Pierre, « L'Association pour le droit de mourir dans la dignité se veut plus offensive », *La Croix*, 8 avril 2008, p. 3.

⁹⁵¹ D'après la législation française, le suicide n'est pas un délit.

En fait, la façon de mourir pour laquelle elle milite, implique l'intervention active d'un tiers. Ce n'est donc plus un suicide. L'intervenant est bien l'auteur de l'acte euthanasique et en est pleinement responsable. Il peut refuser d'intervenir, en invoquant la clause de conscience, si l'acte demandé n'est pas en accord avec son éthique personnelle. La liberté des uns, ne peut aller sans la liberté des autres.

L'ADMD ne se satisfait pas de la loi sur la fin de vie du 22 avril 2005, qui, dit-elle, « s'est contentée de renforcer les droits des malades et de codifier les procédures d'arrêt ou de limitation des traitements », sans autoriser l'aide active à mourir.

* Une euthanasie active est parfois effectuée en l'absence de demande ou de consentement du patient parce que celui-ci est incapable d'exprimer ses souhaits et décisions. Elle est décidée par l'équipe soignante et/ou ses proches, sur l'hypothèse selon laquelle si le patient en avait eu la capacité il aurait demandé ou accepté un tel acte.

Une demande d'euthanasie est souvent formulée par les proches du fait de leur épuisement psychique, voire physique de voir l'agonie de leur proche se prolonger. Certains se sentent coupables d'avoir le souhait que les choses finissent.

Leur demande est sordide quand elle est formulée pour leur confort, pour ne plus être dérangés, pour pouvoir « enfin » partir en vacances, pour hériter...

L'euthanasie pour motif « humanitaire » est celle pratiquée par un professionnel de santé, médecin ou infirmière ou aide-soignante, à sa seule initiative, par pure « compassion ».

L'euthanasie pour motif « économique » ou « organisationnel » fait partie des motifs sordides. Elle a pour but de « libérer » un lit pour un malade à qui il servira mieux. Un tel raisonnement, appliqué en Service de long séjour à des vieillards déments peut entraîner des conséquences catastrophiques.

* Une euthanasie volontaire d'« exception » est justifiée d'après certains pour raccourcir une agonie particulièrement effrayante et pénible pour un malade conscient.

Ainsi, le CCNE est favorable à une « exception d'euthanasie » qui représente un moindre mal⁹⁵². Il préconise une modification du code pénal qui qualifie de meurtre les actes d'euthanasie active.

Des autorités médicales, telles que le Pr. Bernard Hoerni⁹⁵³, alors président du Conseil national de l'Ordre des médecins, et le Dr. Maurice Abiven⁹⁵⁴, Président de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), ne sont pas opposés à une telle pratique : « Une euthanasie active, sans être exclue d'une façon absolue, qui pourrait confiner à l'absurde, ne peut rester qu'une transgression tout à fait exceptionnelle ».

Le concept de moindre mal a été critiqué⁹⁵⁵. « Si l'éthique de détresse est confrontée à des situations où le choix n'est pas entre le bien et le mal, mais entre le mal et le pire, même alors le législateur ne saurait donner sa caution...Qu'est-ce qu'une exception pour laquelle il n'y a pas de règle ? »⁹⁵⁶.

Il est difficile de concevoir qu'un comité, aussi honorable soit-il, puisse délivrer une autorisation de tuer⁹⁵⁷.

En France, l'interdit de donner la mort, qui frappe l'euthanasie, n'est pas un précepte de la seule culture judéo-chrétienne. Déjà au V^e siècle avant Jésus Christ, Hippocrate interdit au médecin de remettre du poison à une personne qui en fait la demande. L'interdit de tuer repose sur le principe du respect absolu de l'homme. Ce principe est proclamé dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, votée le 26 août 1789, « sous les auspices de l'Être suprême », qui forme le préambule de la Constitution des 3-4 septembre 1791. La Loi de 1804 (code Napoléon) interdit de donner la mort. L'interdit est repris dans la Déclaration des droits de l'homme votée par les Nations Unies en 1948.

Le Code de déontologie interdit au médecin de donner la mort, même à la demande du patient ou de ses proches.

⁹⁵² COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie », Avis n° 63 – 27 janvier 2000.

⁹⁵³ HOERNI Bernard, « Préface » in ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, p. 16.

⁹⁵⁴ ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, pp. 136, 156.

⁹⁵⁵ VERSPIEREN Patrick, « L'exception d'euthanasie », *Etudes*, 3925/2000, p. 581-585. ESPRIT, « Qu'est une exception ? A propos de l'euthanasie. Editorial », *Esprit*, juillet 2000, p. 3-4.

⁹⁵⁶ RICEUR Paul, « Accompagner la vie jusqu'à la mort », *JALMALV*, 64 / mars 2001, p. 10.

⁹⁵⁷ LAMOUREUX Marine, « Robert Badinter reste sceptique sur 'l'exception d'euthanasie', *La Croix*, 18 septembre 2008, p. 10.

Un consensus se dégage pour considérer que légiférer sur l'euthanasie n'est pas justifié, dans la mesure où une loi existe qui interdit de tuer et que faire une loi c'est admettre que tuer peut être permis, même avec l'instauration de mesures pour éviter les dérives.

Il n'appartient pas à la société de déterminer les types de vie qui ne valent pas la peine d'être vécues, en d'autres termes d'établir une hiérarchie des existences. L'exception d'euthanasie entraînerait un phénomène d'engrenage avec ses dérives. Elle ouvrirait une brèche qui fragiliserait l'édifice.

3.2. Position des religions

Un consensus existe généralement entre les religions pour rejeter l'euthanasie active⁹⁵⁸.

3.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- l'euthanasie est illicite⁹⁵⁹ ;
- devant les demandes d'euthanasie, le médecin catholique doit faire usage de son droit de recours à l'objection de conscience⁹⁶⁰ ; il en est de même des pharmaciens en ce qui concerne la délivrance de substances euthanasiantes⁹⁶¹ ;
- la mise au point, la distribution et l'usage de médicaments contre la vie est illicite⁹⁶².

⁹⁵⁸ MARET Michel, *L'euthanasie. Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne*, Suisse, Ed. Saint-Augustin/Cerf, 2000.

⁹⁵⁹ CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3. PAUL VI, « Interaction du corporel, du psychique et du spirituel » (18.09.1975), *DC*, 1683/1975, p. 810-811. CDF, « *Jura et Bona* » (5.05.1980), *DC* 1790/1980, p. 697-700. CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981, (voir VERSPIEREN Patrick, *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441). JEAN-PAUL II, « L'euthanasie, problème de culture et de foi » (6.09.1984), *DC*, 1883/1984, p. 1018-1020. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405. JEAN-PAUL II, « Aucune autorité humaine ne peut justifier l'euthanasie » (31.10.1998), *DC*, 2194/1998, p. 1062-1064. JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310. JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206. ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 25-27.

⁹⁶⁰ JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience » (7.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

⁹⁶¹ BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie », *DC*, 2391/2007, p. 1038-1039.

⁹⁶² JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1990), *DC*, 2018/1990, p. 1088-1089.

L'Épiscopat explicite ces positions⁹⁶³.

- Hans Küng, prêtre et professeur de théologie à Tübingen, privé de *missio canonica* d'enseignement en 1979, adopte une position dissidente. Le fait d'avoir perdu son frère âgé d'une vingtaine d'années, atteint d'une tumeur cérébrale et mort dans des conditions tragiques, a contribué à le faire changer d'opinion sur l'euthanasie. Partant de sa conviction de croyant qu'avec la mort tout n'est pas terminé, il n'attache pas une importance fondamentale à une prolongation sans fin de la vie, surtout si celle-ci se déroule dans des conditions humainement indignes. Sa conviction d'être appelé à une vie nouvelle l'amène à croire que Dieu lui laisse la liberté de choix des modalités et du moment de sa mort, dès lors que son état lui permet d'en décider⁹⁶⁴.

Mais l'homme a-t-il le droit d'agir en dehors des limites de l'autorité que Dieu lui a déléguée ?

Un avis proche est celui du Cardinal Martini⁹⁶⁵. Le 20 décembre 2006, Piergiorgio Welby, âgé de 60 ans et atteint de dystrophie musculaire, obtient l'aide d'un médecin pour mourir. En refusant les obsèques religieuses à ce catholique, le diocèse de Rome déclenche une vive polémique. Pour le cardinal, dans des situation comme celles-ci il est impossible de négliger la volonté du malade, car c'est à lui que revient, sauf cas particulier, d'apprécier si les soins qui lui sont proposés dans des cas d'extrême gravité sont effectivement proportionnés.

⁹⁶³ CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur l'euthanasie » (16.06.1976), *DC*, 1703/1976, p.722-724. ELCHINGER Léon-Arthur Mgr., « Alerte à l'euthanasie » (14.12.1975), *DC*, 1689/1976, p. 42-43. COMMISSION FAMILIALE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande », (1984), *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036/1991, p. 904-908. BILLE Louis-Marie Mgr., « Euthanasie : un compromis impossible » (4.03.2000), *DC*, 2223/2000, p. 333. COMECE, « L'euthanasie », *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 64-66.

⁹⁶⁴ JENS Walter, KÜNG Hans, *Menschenwürdig sterben, ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München, Piper, 1995, p. 73-75. KÜNG Hans, « Sterbehilfe ? Thesen zur Klärung » in HURWITZ Peter, PICARD Jacques, STEINBERG Avraham (eds), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, Basel, Schwabe, 2006, p. 147-157.

⁹⁶⁵ MARTINI Carlo-Mario s.j. Card., « Moi, Welby et la mort », *Tribune libre* du 21 janvier 2007, *DC*, 2374/2007, p. 191-192.

3.2.2. Autres religions

* Protestantisme. Dans le protestantisme il existe généralement un consensus sur les points suivants⁹⁶⁶: l'assistance au mourant fait partie des devoirs médicaux ; le patient reste la source initiatrice du contrat établi avec le médecin ; la possibilité du recours aux soins palliatifs doit exister ; le recours à des « directives anticipées » permet de personnaliser l'accompagnement.

Pour le protestantisme luthéro-réformé, l'euthanasie active directe est une transgression de l'interdit de donner la mort. Mais peut-on « se réfugier dans des principes intemporels » ne permettant pas de répondre à la souffrance ?⁹⁶⁷. L'euthanasie est acceptable dans des cas très particuliers, relevant de « l'exception d'euthanasie »⁹⁶⁸, dans le but d'éviter des « situations dramatiques, que l'on peut qualifier d'inhumaines, telle que celle de Vincent Humbert »⁹⁶⁹. En fait d'après son kinésithérapeute, celui-ci ne voulait pas mourir⁹⁷⁰.

* Anglicanisme. La solution de l'euthanasie active doit être écartée et celle du recours aux soins palliatifs recommandée⁹⁷¹.

* Orthodoxie. L'euthanasie est interdite, quelle qu'en soit la forme⁹⁷². Le refus clairement exprimé par un patient atteint d'une maladie incurable et arrivé en fin de vie d'une survie transitoire, par le recours à des moyens techniques, ne peut être attaqué sur le plan éthique. L'administration d'analgésiques puissants pour contrôler les fortes douleurs, au risque d'entraîner la mort, mais sans intention de la donner est licite. Le débranchement du respirateur dans le but d'entraîner l'arrêt cardiaque chez un patient qui n'est pas en état de mort cérébrale est interdit, même s'il a demandé ce geste ou a donné son accord.

⁹⁶⁶ FAESSLER Marc, « Euthanasie » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 550, et 2006 p. 476-477.

⁹⁶⁷ CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, septembre 2002, p. 25-33.

⁹⁶⁸ COLLANGE Jean-François, « Fins de vie, arrêts de vie, euthanasie », *Ouvertures*, 99/2000, p. 13-16.

⁹⁶⁹ MARTIN Jean, « Enjeux éthiques autour de l'éventuelle législation de l'euthanasie active directe. Certains problèmes n'admettent pas de 'bonne solution', s'efforcer alors de déterminer quelle est la moins mauvaise », *Ouvertures*, 125/2007, p. 5-8.

⁹⁷⁰ GOMEZ Marianne, « Les suites de l'affaire Humbert remettent-elles en cause la loi sur l'euthanasie ? », *La Croix*, 30 novembre 2007, p.8. GOMEZ Marianne, « L'autre vérité sur l'affaire Humbert », *La Croix*, 3 décembre 2007, p.10.

⁹⁷¹ WYATT John, *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p. 233. BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

⁹⁷² KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

* Judaïsme. Le judaïsme est fermement opposé à l'euthanasie⁹⁷³. En effet, le respect de la vie humaine est un principe absolu et inviolable, car elle est un don de Dieu et l'homme est fait à Son image. De plus, la Loi interdit le meurtre (« Tu ne tueras pas »). C'est pourquoi il est interdit d'attenter à sa vie et à celle d'autrui.

Une personne moribonde doit être considérée comme vivante : il est interdit de faire quoi que ce soit qui soit susceptible de hâter sa mort, même si devant sa souffrance la compassion inspirait un tel geste. L'agonie, ou « vie momentanée », fait encore partie de la vie. Dans certains cas, l'euthanasie ne constitue un meurtre que sur le plan moral, mais non un crime du point de vue pénal et ne relève pas de la justice humaine.

Le constat que la mort apparaît quelquefois comme un bonheur et une délivrance justifie la « prière euthanasique », qui est une prière d'intercession pour qu'un malade incurable qui souffre beaucoup soit délivré par la mort.

En aucun cas la mort ne doit être provoquée, même passivement.

* Islam. En islam, l'euthanasie active est interdite : « C'est Dieu qui donne la vie et la mort. Et Dieu observe bien ce que vous faites » (Co 3, 156)⁹⁷⁴. Elle doit être remplacée par les soins palliatifs.

* Bouddhisme. Le bouddhisme refuse le recours à l'euthanasie active et passive⁹⁷⁵.

3.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants sont opposés à la pratique de l'euthanasie. Les professionnels de santé, en particulier les soignants qui pratiquent l'euthanasie le font à titre personnel isolé. En règle générale les professionnels sont opposés à l'euthanasie active et à l'assistance au suicide.

3.4. Conclusion

Début 2008, sept Sociétés médicales françaises concernées par la prise en charge de patients en fin de vie ou atteints d'une maladie grave affirment dans un texte commun leur opposition à toute évolution de la loi vers une aide active à mourir⁹⁷⁶. Il en est de même de

⁹⁷³ GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans la vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 246-257.

⁹⁷⁴ MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

⁹⁷⁵ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

⁹⁷⁶ BIENVAULT Pierre, « Des médecins qui ne veulent pas donner la mort », *La Croix*, 8 avril 2008, p.2-3.

certaines personnalités médicales d'après lesquelles il ne faut pas légiférer sur l'interdit de tuer⁹⁷⁷.

La douleur due à la maladie peut être contrôlée dans tous les cas par les soins palliatifs et le recours aux analgésiques et aux hypnotiques. Le recours à l'euthanasie active se pose chez les patients refusant les soins palliatifs et souhaitant décider du moment de leur mort⁹⁷⁸.

D'après Thomas d'Aquin, pour chaque être humain, la dernière instance de décision est sa propre conscience, même s'il s'agit d'une transgression de la morale ou de la loi. C'est une des raisons majeures pour lesquelles légiférer sur l'euthanasie n'est pas une bonne solution.

Chez une personne en fin de vie, la décision du passage des soins extraordinaires vers les soins ordinaires, si la situation le permet, devrait être prise par l'ensemble de l'équipe soignante et avec le patient, s'il est encore capable d'être informé.

La décision une fois prise, c'est le médecin qui doit exécuter lui-même ce passage. Il n'est pas nécessaire de prendre l'avis des proches, pour éviter de développer un sentiment de culpabilité d'avoir décidé eux-mêmes la venue de la mort d'un des leurs.

Liste des publications citées dans le paragraphe 3

ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995.

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 25-27.

BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie », *DC*, 2391/2007, p. 1038-1039.

BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

BILLE Louis-Marie Mgr., « Euthanasie : un compromis impossible » (4.03.2000), *DC*, 2223/2000, p. 333. COMECE, « L'euthanasie », *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 64-66.

CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, septembre 2002, p. 25-33.

CAILLAVET Henri, *Comment mourir dans la dignité ?*, Paris, Pleins feux, 2003.

COLLANGE Jean-François, « Fins de vie, arrêts de vie, euthanasie », *Ouvertures*, 99/2000, p. 13-16.

⁹⁷⁷ LAMOUREUX Marine, « Pour Axel Kahn, il ne faut pas toucher à ' l'interdit de tuer ' », *La Croix*, 17 avril 2008, p. 5.

⁹⁷⁸ HENZEZEL Marie de, « La question de l'euthanasie est dépassée », *La Croix*, 2 octobre 2007, p. 27.

COMMISSION FAMILIALE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande », (1984), *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130.

COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie », Avis n° 63 – 27 janvier 2000.

CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036/1991, p. 904-908.

CDF, « *Jura et Bona* » (5.05.1980), *DC* 1790/1980, p. 697-700.

CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur l'euthanasie » (16.06.1976), *DC*, 1703/1976, p.722-724.

CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981, (voir VERSPIEREN Patrick, *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441).

ELCHINGER Léon-Arthur Mgr., « Alerte à l'euthanasie » (14.12.1975), *DC*, 1689/1976, p. 42-43.

ESPRIT, « Qu'est une exception ? A propos de l'euthanasie. Editorial », *Esprit*, juillet 2000, p. 3-4.

FAESSLER Marc, « Euthanasie » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 550, et 2006 p. 476-477.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 246-257.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1990, p. 212-215.

HERTOG Gérard de, « Légalisation / Dépénalisation de l'euthanasie : un regard européen. Bilan de la situation aux Pays-Bas », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 75-94.

HOERNI Bernard, « Préface » in ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, 1995, p. 16.

JEAN-PAUL II, « L'euthanasie, problème de culture et de foi » (6.09.1984), *DC*, 1883/1984, p. 1018-1020.

JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1990), *DC*, 2018/1990, p. 1088-1089.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

JEAN-PAUL II, « Aucune autorité humaine ne peut justifier l'euthanasie » (31.10.1998), *DC*, 2194/1998, p. 1062-1064.

JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206.

JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience » (7.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

JENS Walter, KÜNG Hans, *Menschenwürdig sterben, ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München, Piper, 1995, p. 73-75.

KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., et al. (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p. 129-143.

KÜNG Hans, « Sterbehilfe ? Thesen zur Klärung » in HURWITZ Peter, PICARD Jacques, STEINBERG Avraham (eds), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, Basel, Schwabe, 2006, p. 147-157.

LA MARNE Paula, « Euthanasie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 457-462.

MARET Michel, *L'euthanasie. Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne*, Suisse, Ed. Saint-Augustin/Cerf, 2000.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MARTIN Jean, « Enjeux éthiques autour de l'éventuelle législation de l'euthanasie active directe. Certains problèmes n'admettent pas de 'bonne solution', s'efforcer alors de déterminer quelle est la moins mauvaise », *Ouvertures*, 125/2007, p. 5-8.

MARTINI Carlo-Mario s.j. Card., « Moi, Welby et la mort », Tribune libre du 21 janvier 2007, *DC*, 2374/2007, p. 191-192.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

PAUL VI, « Interaction du corporel, du psychique et du spirituel » (18.09.1975), *DC*, 1683/1975, p. 810-811.

RICŒUR Paul, « Accompagner la vie jusqu'à la mort », *JALMALV*, 64 / mars 2001, p. 10.

SCHWARTZENBERG Léon, VIANSSON-PONTE Pierre, *Changer la mort* (1977), Paris, Albin Michel, 2000.

VERSPIEREN Patrick, « L'exception d'euthanasie », *Etudes*, 3925/2000, p. 581-585.

VERSPIEREN Patrick s.j., RICHARD Marie-Sylvie, RICOT Jacques, *La tentation de l'euthanasie : Repères éthiques et expériences soignantes*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.

VERSPIEREN Patrick s.j., « Résister au « lobby » de l'euthanasie » Editorial, *Etudes*, 4065/2007, p. 581-584.

WACHTER Maurice A.M. de, « Euthanasie et suicide assisté, décisions médicales en fin de vie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.). *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 469-478.

WYATT John, *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, 2000, p. 233.

4. Assistance au suicide

« Voulons-nous confier la fin de vie à des spécialistes de l'« extinction des feux ? »
Bouthors Jean-François⁹⁷⁹.

L'assistance au suicide (AS) ou suicide assisté (SA) est une procédure en plein développement dans certains pays, en particulier en Suisse⁹⁸⁰.

En France, l'AS n'est pas autorisée. Mais elle y est pratiquée de façon occulte et un Français peut bénéficier d'une AS à Zürich en particulier.

4.1. Généralités

L'AS est une procédure consistant à aider une personne à se donner la mort, quand celle-ci en exprime la demande. Elle est l'acteur de sa mort, contrairement à l'euthanasie où une tierce personne administre une drogue mortelle.

Pour que l'AS soit acceptable il faut que le demandeur souffre beaucoup et qu'il ne soit plus possible d'envisager une amélioration de sa qualité de vie. Le demandeur doit avoir une capacité de discernement et la liberté de décision. L'AS est en principe proscrite chez les malades psychiatriques et les mineurs.

L'AS est en principe gérée par une Association qui prend en charge l'ensemble de la procédure : fourniture d'un local, prescription médicale et mise à disposition d'une substance⁹⁸¹ permettant de se donner la mort, constat médical du décès, transport du corps et crémation le cas échéant.

La pratique de l'AS est fonction du pays :

* France : le Code pénal ne réprime pas le suicide, mais il existe des incriminations annexes : participation active au suicide, non assistance à personne en danger. L'AS n'est de ce fait pas pratiquée en principe.

⁹⁷⁹ BOUTHORS Jean-François, « Le danger d'une fausse compassion », *La Croix*, 26 mars 2008, p.27.

⁹⁸⁰ BRODY Howard, « Assisted death – A compassionate response to a medical failure », *The New England Journal of Medicine*, 5 novembre 1992, p. 1384-1388. FUCHS Eric, « L'aide au suicide, une question pour l'éthique », *Ouvertures* 112/2003, p. 24-27. COMMISSION NATIONALE SUISSE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, *L'assistance au suicide*, Prise de position n° 9/2005, approuvée par la Commission le 27 avril 2005.

⁹⁸¹ Il s'agit généralement de *Pentothal*TM(thiopental), anesthésique général intraveineux de référence, mis sur le marché en 1934. Il est aussi actif par voie digestive et entraîne à dose adéquate le coma, l'arrêt respiratoire et cardiaque. Aux USA son injection intraveineuse est utilisée pour les exécutions capitales. Si à cette occasion se produit une injection accidentelle paraveineuse ou intraartérielle source de douleurs violentes, l'exécution est reportée !

Légiférer à partir de l'exception comporte le danger de faire tomber la barrière symbolique qui signifie que la vie, même diminuée, est d'une valeur inestimable. La légalisation ou la dépénalisation de l'AS pour les maladies incurables, la maladie d'Alzheimer et la grande vieillesse en forte progression entraînerait probablement une forte croissance de la pratique de l'AS, comme ce fut le cas lors de la législation de l'IVG. Compte tenu de l'évolution des mentalités en faveur de la suppression d'une vie trop difficile ou trop dérangeante, on peut imaginer pour un jour prochain le rétablissement de la peine de mort !

* Allemagne fédérale : l'AS est interdite.

* Suisse : Chaque Canton a sa législation particulière. Dans les Cantons de Zürich et d'Aargau (Argovie), l'AS est autorisée, à condition d'être effectuée « pour un motif non égoïste », c'est-à-dire ne poursuivant pas un avantage personnel.

L'AS est pratiquée à la demande du patient par une des deux Associations d'AS : « *Dignitas* » et « *Exit* » (dirigée jusque récemment par un pasteur retraité).

Le patient désirant bénéficier d'une AS fait appel à l'Association (dont il est souvent membre). Celle-ci contacte un médecin, qui vérifie que les conditions de l'AS sont remplies et prescrit du Pentothal™. Comme cet agent n'est délivré que sur ordonnance, les Associations recourent maintenant aussi à l'Hélium délivré sans ordonnance. Ce gaz, inodore et ininflammable, entraîne la mort par anoxie quand il est inhalé à l'état pur.

L'AS est effectuée au domicile du patient, dans une maison *ad hoc* appartenant à l'Association, un service de long séjour ou un service d'hospitalisation avec l'accord des responsables. L'AS n'est pas pratiquée au CHU de Zürich. Les CHU de Lausanne et de Genève ont fixé des règles de l'AS mais cette possibilité n'est pas utilisée pour l'instant.

L'organisation *Dignitas* qui accepte de pratiquer l'AS à des étrangers est à l'origine d'un « tourisme suicidaire » ou « tourisme de la mort ». L'interdiction de procéder à l'AS dans une maison *ad hoc* ou à l'hôtel a été prononcée suite à la protestation des riverains, incommodés par le trop fréquent passage de corbillards. De ce fait l'AS est pratiquée pour certains demandeurs étrangers dans leur voiture sur une aire d'autoroute !

En Suisse, le nombre d'AS dans les années 2005 a été d'environ 250 et celui des autres suicides d'environ 2500⁹⁸². Ce nombre reste relativement constant.

⁹⁸² BONDOLFI Alberto, « Et l'éthique dans tout ça ? » in THIEL Marie-Jo (Dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Deuxièmes Journées Internationales d'Ethique, Strasbourg, 29-31 mars 2007. BONDOLFI Alberto, MÜLLER Denis, ROMAGNOLI Simone (dir.), *La mort assistée en arguments*, Genève, Médecine et Hygiène, 2007.

À cela s'ajoutent les étrangers souhaitant bénéficier de l'AS dans les Cantons de Zürich (91 cas en 2003) et d'Aargau (Argovie)⁹⁸³.

Environ 50.000 Suisses cotisent à une des deux Associations d'AS. La majorité n'a pas recours à leurs services, mais le fait pour soutenir l'offre. Les adeptes de l'AS sont essentiellement des cadres, qui ont toujours été appelés à faire des choix et à décider. Ils veulent pouvoir choisir le moment de leur mort, même s'ils ne souffrent pas. La religion n'intervient pas. C'est l'idéologie de la personne qui est l'élément déterminant. Le développement de la médecine palliative ne se répercute pas sur l'intérêt porté à l'AS.

* Grande-Bretagne : L'AS est interdite. On estime que 3000 patients ont reçu une « aide » illégale pour mourir en 2004, soit en moyenne huit personnes par jour. Près de 2000 d'entre elles auraient reçu cette aide, alors qu'elles n'étaient plus en mesure de confirmer ce souhait émis dans le passé⁹⁸⁴.

* Pays-Bas : L'AS est largement pratiquée⁹⁸⁵. La tendance actuelle est d'interpréter de plus en plus largement les conditions requises pour une euthanasie légale. Un tel élargissement concerne en particulier les patients atteints d'un début de démence⁹⁸⁶.

* États-Unis : L'AS n'est pas interdite⁹⁸⁷. En janvier 2006, la Cour suprême américaine n'a pas invalidé la loi sur le « suicide médicalement assisté » de l'Oregon. Celle-ci encadre strictement cette procédure à laquelle 208 patients ont eu recours entre 1998 et 2004. Elle exige que deux médecins concluent que l'espérance de vie du patient atteint d'une maladie incurable soit inférieure à six mois, que ce dernier a bien demandé cet acte et que son choix est éclairé. Les services de santé de l'Oregon considèrent qu'il ne s'agit pas d'euthanasie à proprement parler, mais d'un suicide assisté, car les substances létales sont ingérées par le patient et non pas injectées par les médecins. D'autres États américains envisagent de légiférer dans le même sens que l'Oregon.

⁹⁸³ D'après une déclaration de l'ADMD, l'actrice française Maïa Simon a eu recours le 19.09.07 à l'AS en Suisse, *La Croix*, 21 septembre 2007, p. 7.

⁹⁸⁴ SEALE Clive, « National survey of end-of-life decisions made by UK medical practitioners », *Palliative Medicine*, 20, 2006, p. 3-10.

⁹⁸⁵ WACHTER Maurice A.M. de, « Euthanasie et suicide assisté, décisions médicales en fin de vie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 469-478.

⁹⁸⁶ ONWUTEAKA-PHILIPSEN Bregje D., VAN DER HEIDE Agnes, KOPER Dirk et al., « Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001 », *The Lancet* 362/Aug. 2, 2003, p.395-699. JOCHEMSEN Henk, « Décisions de fin de vie aux Pays-Bas. Derniers développements », *Laennec*, Paris, 2/2005, p. 28-34.

⁹⁸⁷ MALOVIC Dorian, « La Cour suprême américaine n'interdit pas l'euthanasie », *La Croix*, 19 janvier 2006, p. 9. QUILL Timothy, « Legal regulation of physician-assisted death. The latest report cards », *New England Journal of Medicine*, 356, 10 may 2007, p. 1911-1913.

Sur le plan éthique, les professionnels de santé peuvent-ils s'engager pour un enjeu autre que celui du maintien de la vie ? Cette question va prendre une importance croissante avec d'une part l'augmentation du nombre de personnes âgées dont la qualité de vie est quasi nulle et d'autre part la diminution des ressources qui sont allouées pour leur prise en charge.

La déontologie des professionnels de santé veut que leur activité soit consacrée à la préservation de la vie. Mais la même déontologie impose de soulager la souffrance des patients en fin de vie. Devant l'impossibilité de respecter ces impératifs quelquefois opposés le médecin doit-il tenir compte de la volonté du patient et aller jusqu'à l'AS d'un patient mourant, dans certains cas particuliers ?

Au nom de l'objection de conscience aucune contrainte ne peut être exercée sur un professionnel de santé afin qu'il participe à une AS.

4.2. Position des religions

Les religions sont *a priori* opposées au suicide, qu'il soit assisté ou non.

4.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain : le suicide délibéré est illicite⁹⁸⁸.

L'Épiscopat explicite cette position⁹⁸⁹.

4.2.2. Autres religions

* Protestantisme : Les soins palliatifs sont à préférer au suicide assisté⁹⁹⁰.

Pour la Fédération des Églises protestantes de Suisse, en référence au principe de la dignité de la créature, l'opinion de chacun sur sa propre mort doit être respectée. Il n'appartient pas aux Églises protestantes de critiquer ou de légitimer une décision de suicide, mais de tout faire pour réduire le plus possible le nombre de personnes acculées à prendre une

⁹⁸⁸ CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3. CDF, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques » (5.05.1980), DC, 1790/1980, p. 697-700. JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae* (25. 03.1995), DC, 2114/1995, p. 351-405. JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), DC, 2201/1999, p. 308-310.

⁹⁸⁹ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), DC, 2036 / 1991, p. 904-908.

⁹⁹⁰ VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 304-344.

décision dans une telle situation de désespoir⁹⁹¹. Les médecins évangéliques suisses sont opposés à l'AS⁹⁹².

* Anglicanisme : La vie humaine est sacro-sainte en raison de la création à l'image de Dieu : la destruction délibérée de la vie d'autrui ou de la sienne est une profanation⁹⁹³.

* Orthodoxie : Les Églises orthodoxes rejettent le suicide et l'AS⁹⁹⁴.

* Judaïsme : La vie étant donnée par Dieu, l'individu a le devoir de la préserver. Seule la transgression forcée de trois commandements impose de leur préférer la mort : l'idolâtrie et la conversion forcée, le meurtre et l'inceste.

* Islam : Le suicide est interdit, sauf quand il permet de tuer des ennemis : « Et ne vous tuez pas vous-même » (Coran 4 / 29).

* Bouddhisme : Le bouddhisme est opposé au suicide et à l'AS⁹⁹⁵. Pourtant l'auto-immolation est considérée comme une manière noble de mourir : elle est le signe par excellence du renoncement au désir⁹⁹⁶.

4.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Dans leur quasi-unanimité les étudiants sont opposés au suicide et à l'AS. Certains professionnels estiment que leur vie leur appartient et que dans certaines conditions de vie ils admettent le suicide. Mais pour l'heure ils sont majoritairement opposés à l'AS, ce problème est en pleine évolution⁹⁹⁷.

⁹⁹¹ SCHWEITZERISCHER EVANGELISCHER KIRCHENBUND, « Reformierte fordern Recht auf Palliativpflege. Position des Schweizerischen Kirchenbundes zur Sterbehilfe », *Neue Zürcher Zeitung*, 23. November 2007.

⁹⁹² BEUTLER Daniel, « Leben im Sterben » 89/10, *Bulletin des médecins suisses*, p. 411-415.

⁹⁹³ WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000, p. 226. BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

⁹⁹⁴ BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 265-275.

⁹⁹⁵ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

⁹⁹⁶ WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000, p. 227.

⁹⁹⁷ BOSSHARD Georg, « Sterbehelfer – eine neue Rolle für Europas Ärzteschaft » 89/10, *Bulletin des médecins suisses*, p. 406-410.

4.4. Conclusion

L'AS met en tension deux pôles opposés : la sollicitude pour l'être souffrant qui a perdu tout espoir et le respect de la liberté d'action du professionnel de santé auquel l'AS est demandée.

Les abus les plus fréquents sont représentés par les cas d'AS chez des patients dont l'état était loin d'être médicalement désespérés. Il s'agit d'arthroses incapacitantes, de cécités, de dépressions. Par ailleurs certaines AS sont très proches de l'euthanasie directe, quand l'AS consiste à accélérer une perfusion ou à arrêter un ventilateur.

Beaucoup de seniors, qui ont l'expérience de la mort d'un proche, s'inquiètent de ce que leur volonté ne soit pas prise en compte lorsqu'ils seront dans la même situation.

L'AS ne saurait devenir une procédure routinière est-il proclamé. Mais la même proclamation a été faite lors de la dépénalisation de l'IVG.

Pour beaucoup de personnalités, l'AS ne devrait pas entrer dans le cadre d'une loi spécifique, mais placée sous surveillance de l'État pour vérifier la pertinence des décisions prises. « La prudence vis-à-vis des dérives possibles d'une loi, la protection des plus faibles et enfin la protection de la mission du médecin qui est de soigner et non pas de donner la mort, plaident en faveur d'un refus de légiférer sur le suicide assisté »⁹⁹⁸.

Il est de la responsabilité de la société de prévenir le suicide, qui peut être considéré comme un échec absolu.

Liste des publications citées dans le paragraphe 4

BEUTLER Daniel, « Leben im Sterben » 89/10, *Bulletin des médecins suisses*, p. 411-415.

BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

BONDOLFI Alberto, « Et l'éthique dans tout ça ? » in THIEL Marie-Jo (Dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Deuxièmes Journées Internationales d'Éthique, Strasbourg, 29-31 mars 2007.

BONDOLFI Alberto, MÜLLER Denis, ROMAGNOLI Simone (dir.), *La mort assistée en arguments*, Genève, Médecine et Hygiène, 2007.

BOSSHARD Georg, « Sterbehelfer – eine neue Rolle für Europas Ärzteschaft » 89/10, *Bulletin des médecins suisses*, p. 406-410.

⁹⁹⁸ HENNEZEL Marie de, « La question de l'euthanasie est dépassée », *La Croix*, 2 octobre 2007, p. 27.

BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 265-275.

BRODY Howard, « Assisted death – A compassionate response to a medical failure », *The New England Journal of Medicine*, 5 novembre 1992, p. 1384-1388.

COMMISSION NATIONALE SUISSE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, *L'assistance au suicide*, Prise de position n° 9/2005, approuvée par la Commission le 27 avril 2005.

CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3.

CDF, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques » (5.05.1980), *DC*, 1790/1980, p. 697-700.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036 / 1991, p. 904-908.

FUCHS Eric, « L'aide au suicide, une question pour l'éthique », *Ouvertures* 112/2003, p. 24-27.

JEAN-PAUL II, *Evangelium vitae* (25. 03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

JOCHEMSEN Henk, « Décisions de fin de vie aux Pays-Bas. Derniers développements », *Laennec*, Paris, 2/2005, p. 28-34.

ONWUTEAKA-PHILIPSEN Bregje D., VAN DER HEIDE Agnes, KOPER Dirk et al., « Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001 », *The Lancet* 362/Aug. 2, 2003, p. 395-699.

QUILL Timothy, « Legal regulation of physician-assisted death. The latest report cards », *New England Journal of Medicine*, 356, 10 may 2007, p. 1911-1913.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

SCHWEITZERISCHER EVANGELISCHER KIRCHENBUND, « Reformierte fordern Recht auf Palliativpflege. Position des Schweizerischen Kirchenbundes zur Sterbehilfe », *Neue Zürcher Zeitung*, 23. November 2007.

SEALE Clive, « National survey of end-of-life decisions made by UK medical practitioners », *Palliative Medicine*, 20, 2006, p. 3-10.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003, p. 304-344.

WACHTER Maurice A.M. de, « Euthanasie et suicide assisté, décisions médicales en fin de vie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 469-478.

WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000.

5. Respect du corps du défunt

Le respect du corps du défunt pose des problèmes dans le cas d'une dissection anatomique, d'une autopsie, d'essais techniques (apprentissage de l'intubation trachéale, du cathétérisme de la veine sous-clavière...), chirurgicaux (apprentissage de la trachéotomie...), ou de prélèvements d'organes, de tissus et de cellules.

En cas de décès dans une Institution de soins, les familles de confession juive et musulmane sont autorisées à pratiquer les rites religieux qu'elles souhaitent. Les autres n'interviennent généralement pas dans la toilette mortuaire.

5.1. Généralités

Le corps d'un défunt impose un respect qui est parfois pris en défaut. Ce manque de respect est illustré par « l'affaire Milhaud », du nom du médecin anesthésiste-réanimateur qui avait effectué des expériences de privation d'oxygène sur des sujets en état de mort cérébrale, donc officiellement morts. Il a été relaxé sur le plan pénal, la formulation du Code pénal de l'époque ne pouvant s'appliquer, mais a été sanctionné sur le plan disciplinaire⁹⁹⁹.

En droit français, le cadavre n'est plus une personne. La loi du 17 novembre 1887 sur la liberté des funérailles, toujours en vigueur, permet *a priori* le don du corps à la science.

Le Code de déontologie souligne que le respect de la personne continue de s'imposer après sa mort.

Sur le plan éthique, le corps étant l'homme, le corps mort demeure l'homme et mérite le respect dont il aurait bénéficié de son vivant¹⁰⁰⁰.

5.2. Position des religions

Le respect du corps du défunt occupe une place importante dans les religions¹⁰⁰¹. Ce respect concerne aussi les rituels funéraires¹⁰⁰².

⁹⁹⁹ DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 103.

¹⁰⁰⁰ LE BRETON David, « Éthique et prélèvement d'organes » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39 / 2008, p. 98-105.

¹⁰⁰¹ SEILHEAN Danielle, *Regarder la mort en face. Réflexions sur le don d'organes pour la recherche*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 95-148. SICK Henri, OTTENI Jean-Claude, « Dissection du corps humain et religions », article soumis pour publication.

¹⁰⁰² JOHNER Michel, « Respect de la vie humaine et rituels funéraires », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 95-112

5.2.1. Catholicisme

Suivant le Magistère romain :

- Le corps humain a une dignité donnée par Dieu et n'est pas un simple objet¹⁰⁰³.
- La recherche médicale sur le cadavre est licite si son intérêt la justifie et si les règles de réalisation sont respectées¹⁰⁰⁴.

La dissection des cadavres humains débute en Europe au Moyen Âge et se généralise à partir de la Renaissance dans un but de recherche et d'enseignement. Selon une rumeur relativement courante, l'Église à cette époque aurait interdit la dissection et frappé d'excommunication ceux qui la pratiquaient. La preuve généralement avancée est la décrétale *Detestande feritatis* ou la bulle *De Sepulturis*, promulguées par Boniface VIII en 1299, dont voici l'essentiel¹⁰⁰⁵ :

« Il est un usage d'une férocité abominable que suivent certains Chrétiens par une coutume atroce ; c'est justement que nous ordonnons qu'on l'abolisse, nous qui sommes guidé par la pieuse intention d'éviter que cet usage fréquent ne fasse plus longtemps dépecer les corps humains, ne frappe plus d'horreur les fidèles, ni ne trouble l'esprit.

Lorsqu'un des leurs, soit noble, soit haut dignitaire, meurt loin de son pays [...], alors qu'il avait choisi la sépulture dans son pays [...], les Chrétiens soumis à cette coutume perverse [...] le vident sauvagement de ses entrailles et, le démembrant horriblement ou le coupant en morceaux, le jettent dans l'eau pour le faire bouillir au feu. Quand enfin l'enveloppe de chair s'est détachée de l'os, ils ramènent les os vers la région choisie pour les inhumer[...]

Qu'on leur donne une sépulture chrétienne à l'endroit de leur mort ou tout près, et qu'on attende que leur corps soit tombé en poussière pour les transporter là où ils ont choisi de reposer.

Si les exécuteurs testamentaires d'un défunt ou ses familiers ou quiconque [...] osent enfreindre notre édit [...] qu'ils se sachent frappés d'excommunication [...] et privés de sépulture ecclésiastique ».

La décrétale et la bulle ont donné un coup de frein à une pratique pour le moins barbare, appliquée même dans les classes sociales moins élevées depuis l'époque carolingienne.

Il est clair qu'elles ne condamnent pas la pratique des dissections dans les Écoles de médecine. Celle-ci nécessitait néanmoins dans certaines régions le privilège spécial de l'Église du fait d'une tradition profondément ancrée dans la civilisation chrétienne médiévale qui est la nécessité de respecter l'intégrité d'un défunt. L'attribution du privilège papal a

¹⁰⁰³ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

¹⁰⁰⁴ PIE XII, « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC* 1131/1952, col. 1225-1234.

¹⁰⁰⁵ PARAVICINI BAGLIANI Agostino, « L'Église médiévale et la renaissance de l'anatomie », *Revue médicale de Suisse romande*, 109, 1989, p. 987-991.

finalement eu pour résultat de contribuer à la naissance de l'étude universitaire de l'anatomie¹⁰⁰⁶.

Concernant l'incinération, dont la pratique se développe notablement, « L'Église recommande vivement que soit conservée la « pieuse coutume » d'ensevelir le corps des défunts ; cependant elle n'interdit pas l'incinération, à moins que celle-ci n'ait été choisie pour des raisons contraires à la doctrine chrétienne » (CDC, Can. 1176-§ 3.).

5.2.2. Autres religions

* Protestantisme. En protestantisme luthéro-réformé le corps n'est pas sacré et peut être utilisé pour l'enseignement et la recherche dès lors que les règles du respect du défunt sont observées (Chapitre XI, p. 134).

* Judaïsme. La Loi juive exige le respect de la personne défunte, car l'homme a été créé à l'image de Dieu (Gn 1, 27). Après le décès, le corps du défunt doit être enterré rapidement¹⁰⁰⁷. Il doit retourner à la poussière d'où il a été tiré (Gn 3, 19). Priver le corps de sépulture, c'est priver son âme des félicités éternelles auxquelles elle a droit et auxquelles elle aspire. La non-inhumation entraîne un « déshonneur » non seulement du mort, mais aussi de sa famille et de l'humanité. Entre le moment du décès et la mise en terre, le corps est veillé en permanence afin d'éviter toute maltraitance.

Le corps doit être inhumé dans sa forme la plus complète. C'est pourquoi, lors des attentats, des religieux sont chargés de récupérer les moindres parcelles de corps pour les enterrer dignement. De même, le simple fait de surseoir à l'ensevelissement d'un membre pour cause de dissection est interdit. L'incinération a toujours provoqué chez les Juifs une réaction de rejet et chez les rabbins une opposition farouche car elle s'oppose à la Loi¹⁰⁰⁸.

¹⁰⁰⁶ MANDRESSI Rafael, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, 2003.

¹⁰⁰⁷ GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans la vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2 (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 257-261. WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002, p. 17-20. HEYMANN Claude, « De l'urgence de l'enterrement et du deuil dans le judaïsme » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.145-151.

¹⁰⁰⁸ WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002, pp. 37, 79-82. ATTIAS Gabriel, « Enterrement et crémation dans la tradition juive » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.152-170.

Actuellement les fœtus et les nouveau-nés sont enterrés selon la coutume. La tradition juive considérant l'enfant comme pleinement viable qu'après l'âge de un mois un deuil complet n'est de ce fait pas exigé avant ce délai¹⁰⁰⁹.

La question de l'autopsie et de la dissection anatomique reste un sujet de controverses importantes¹⁰¹⁰. En principe, l'autopsie est rejetée du fait de l'obligation d'un enterrement rapide et de l'interdit de toute mutilation du cadavre (Dt 21, 22-23). Néanmoins, quand l'autopsie permet de sauver une vie humaine, celle-ci est alors autorisée. Tel est le cas du prélèvement d'organes, de l'étude des effets d'un nouveau médicament, de l'étude d'une maladie familiale grave, de la recherche des causes d'un crime (autopsie médico-légale).

La dissection anatomique ne peut être effectuée que de manière ponctuelle et limitée, mais non de manière routinière et globale.

* Islam. En Islam, le corps n'est pas « sacré »¹⁰¹¹. Le Coran qualifie la vie d'un terme signifiant « interdiction de porter atteinte à la vie ». Corps et vie sont des dons de Dieu et doivent lui être restitués. C'est Dieu qui fixe le moment de la mort : celui-ci est prédestiné. Il ne dépend ni de l'homme, ni des médecins, ni des appareils, ni de la volonté de quiconque.

Dès que le décès a été constaté il est urgent d'enterrer le corps, après la toilette mortuaire¹⁰¹². Cependant l'urgence de l'enterrement n'exclut pas le délai requis pour la venue des membres de la famille qui souhaitent être présents. L'incinération du corps est interdite.

Pour l'Islam traditionnel, l'ouverture du corps est considérée comme une atteinte de l'intégrité corporelle. Elle est de ce fait frappée d'interdit¹⁰¹³.

Pour l'Islam contemporain, l'autopsie est permise en fonction des circonstances et de l'intention : l'interdit peut être levé en cas de nécessité. Ainsi, il n'existe plus d'obstacles à l'ouverture des corps dans un but médico-légal ou scientifique (épidémie p.ex.). Le corps doit être restitué, si possible *ad integrum* à la famille et à la terre à laquelle il est destiné.

¹⁰⁰⁹ WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002, p. 57-58.

¹⁰¹⁰ WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 91-92. STEINBERG Avraham, *Encyclopedia of jewish medical ethics*, Jerusalem – New York, Feldheim Pub, 2003, vol 1, p. 84-85.

¹⁰¹¹ BOUBAKEUR Dalil, « Position de l'Islam vis-à-vis des greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 47-51.

¹⁰¹² YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

¹⁰¹³ ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinethischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.165-182.

C'est la dissection dans un but pédagogique qui rencontre le plus de réticences. Les opposants préconisent comme alternatives les dissections d'animaux, le travail sur des modèles en matière plastique et les techniques visuelles par ordinateur. Un autre argument est le comportement irrespectueux, voire indigne de certains étudiants.

Actuellement les dissections sont généralement acceptées compte tenu de l'intérêt de la collectivité. En permettant une pratique médicale de niveau optimal. La pratique suivante doit être respectée :

- éviter les dissections injustifiées et inutiles : toute dissection doit avoir une justification didactique et scientifique ;
- avant le début de la dissection réciter une prière mortuaire collective ;
- procéder avec dignité, en respectant les règles de bonne pratique ;
- en fin de dissection, tous les constituants corporels doivent être enveloppés dans un linceul et enterrés.

* Bouddhisme. Dans la mesure du possible, la personne décédée est laissée en position couchée ou demi-assise pendant au moins une demi-heure sans la toucher, en la veillant en laissant la fenêtre ouverte, de manière à permettre à l'esprit de faire ses adieux au corps sans être perturbé¹⁰¹⁴. Ceci pose le délicat problème de la fixation du moment de la mort qui débute avec le dernier signe de vie, c'est-à-dire le dernier mouvement respiratoire. Mais en bouddhisme le moment de la mort complète est impossible à fixer. En principe, le bouddhisme n'admet pas que la mort cérébrale soit synonyme de mort de l'individu.

Dans certaines traditions bouddhistes le corps ne doit être ni touché ni mobilisé pendant au moins trois jours. Quand il est touché pour la première fois, c'est au niveau du sommet du crâne, au niveau de l'ancienne fontanelle. Celle-ci permet à l'esprit de sortir et d'atteindre un niveau supérieur en vue de sa réincarnation le cas échéant.

Le corps étant un don du ciel et des parents, il importe qu'il soit restitué dans son intégralité pour les funérailles rituelles¹⁰¹⁵.

Des autopsies ne sont pratiquées qu'exceptionnellement. Néanmoins le don d'organes par compassion est possible, après mention dans une déclaration officielle du donneur.

¹⁰¹⁴ LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

¹⁰¹⁵ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

La personne décédée est laissée dans la chambre mortuaire le plus longtemps possible pour lui permettre d'effectuer son cheminement et donner aux parents et amis la possibilité de faire leurs adieux en toute tranquillité.

Dans les hôpitaux japonais, les médecins traitants participent avec la famille à une cérémonie lors de laquelle de l'encens est brûlé et des prières sont récitées. De leur côté, les étudiants en médecine doivent collecter lors des séances de dissection tous les fragments tissulaires détachés du corps et les incinérer. Traditionnellement ils participent au *kuyō*, un rite lors duquel ils prient pour les âmes des morts qu'ils ont disséqués, afin de leur permettre de quitter ce monde en paix¹⁰¹⁶.

5.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC

Les étudiants et anciens étudiants en médecine des AUC sont favorables sans restriction à la pratique de la dissection.

5.4. Conclusion

Les croyants ne font pas opposition à la pratique de la dissection. Nombre d'entre eux font don de leur corps à la science dans ce but.

Liste des publications citées dans le paragraphe 5

ATTIAS Gabriel, « Enterrement et crémation dans la tradition juive » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.152-170.

BOUBAKEUR Dalil, « Position de l'Islam vis-à-vis des greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 47-51.

DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 103.

ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006 p.165-182.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans la vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2 (1982), Paris, Albin Michel, 2002, p. 257-261.

HEYMANN Claude, « De l'urgence de l'enterrement et du deuil dans le judaïsme » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.145-151.

¹⁰¹⁶ LOCK Margaret, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002, p. 213.

- ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinethischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.165-182.
- JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08. 2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.
- JOHNER Michel, « Respect de la vie humaine et rituels funéraires », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 95-112
- LE BRETON David, « Éthique et prélèvement d'organes » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39 / 2008, p. 98-105.
- LOCK Margaret, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002, p. 213.
- LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.
- MANDRESSI Rafael, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, 2003.
- PARAVICINI BAGLIANI Agostino, « L'Église médiévale et la renaissance de l'anatomie », *Revue médicale de Suisse romande*, 109, 1989, p. 987-991.
- PIE XII, « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC* 1131/1952, col. 1225-1234.
- SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.
- SEILHEAN Danielle, *Regarder la mort en face. Réflexions sur le don d'organes pour la recherche*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 95-148.
- SICK Henri, OTTENI Jean-Claude, « Dissection du corps humain et religions », article soumis pour publication.
- STEINBERG Avraham, *Encyclopedia of jewish medical ethics*, Jerusalem – New York, Feldheim Pub, 2003, vol 1, p. 84-85.
- WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002, p. 91-92.
- WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, Paris, In Press, 2002.
- YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.130-136.

6. Conclusion du chapitre XIX

Le tableau n° 8 résume les positions des religions sur des problèmes bioéthiques de fin de vie.

Tableau n° 8. Problèmes bioéthiques de fin de vie¹⁰¹⁷

	Catholicisme	Protestantisme	Orthodoxie	Judaïsme	Islam	Bouddhisme
Soins palliat.	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable	favorable
Euthanasie active	défavorable	« euthanasie d'exception »	défavorable	défavorable	défavorable	défavorable
Assist. suicide	défavorable	avis partagés	défavorable	défavorable	défavorable	immolation*
Dissection	favorable	favorable	favorable	avis	avis partagés	défavorable
Autopsie	favorable	favorable	favorable	partagés	acceptées	défavorable*
Incinération	favorable*	favorable	favorable	défavorable	défavorable	favorable

Comme dans le cas des problèmes de bioéthique se posant en cours de vie, il existe un certain consensus sur ceux de fin de vie.

Toutes sont favorables au recours aux soins palliatifs.

Toutes rejettent l'euthanasie active. Mais certains protestants luthéro-réformés plaident pour la possibilité d'une euthanasie d'exception.

Elles sont défavorables à l'AS à l'exception des protestants luthéro-réformés suisses et hollandais.

Toutes sont favorables à la pratique de la dissection anatomique, à l'exception des courants fondamentalistes du judaïsme et de l'islam, ainsi que du bouddhisme.

Les étudiants et anciens étudiants en médecine des AUC, adhèrent à la position magistérielle. Il en est de même des croyants ne faisant pas partie du monde de la santé.

¹⁰¹⁷ Ce tableau est basé sur celui de KAREH-TAGER Djénane, VERSPIEREN Patrick, ABEL Olivier, GUGUENHEIM Michel, CLEMENT Olivier, « Les religions et la bioéthique », *Actualité Religieuse dans le Monde*, 115, 15 octobre 1993, p. 38-39. Il a été complété et actualisé par nos soins. * = +/-.

Conclusion de la troisième Partie

La comparaison des tableaux n° 6-7-8 terminant les trois chapitres consacrés respectivement aux problèmes de bioéthique en début, en cours et en fin de vie confirme l'importance de ceux du début de la vie par rapport aux autres. C'est dans ce domaine que le catholicisme se démarque de la plupart des autres religions, du fait de ses positions intransigeantes et détaillées, en particulier sur la contraception, l'IVG et l'AMP.

C'est dans ce domaine que le Magistère s'éloigne le plus de la position des chercheurs, des étudiants et des professionnels de santé et, par delà, des croyants. Il existe une forte tension entre ceux-ci et la visée magistérielle de respect et d'humanisation de l'homme.

Les problèmes bioéthiques de fin de vie sont appelés à prendre une importance croissante dans le futur du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, ainsi que de celles voulant décider elles-mêmes du moment de leur mort. Là aussi il existe un fossé appelé à s'élargir entre le catholicisme et le protestantisme luthéro-réformé, en particulier en ce qui concerne l'assistance au suicide et l'euthanasie d'exception.

Dans le domaine de la bioéthique, il y a d'une part les principes que les religions énoncent et d'autre part leur mise en pratique par les croyants. Ceux-ci font de plus en plus des choix personnels « trans-religion » souvent similaires, quelle que soit leur appartenance religieuse et en définitive souvent proches de ceux des non croyants.

Le grand écart entre les positions des religions chrétiennes risque d'annihiler la crédibilité du discours chrétien.

L'enjeu est d'expliquer aux étudiants les positions magistérielles et celles des autres religions. L'obstacle principal à une présentation comparative est l'extrême variabilité des positions au sein même de la plupart des autres religions du fait de l'absence d'une autorité centrale, comme le Magistère romain, définissant des positions acceptées en principe par les courants qui les composent.

Cette partie conforte la troisième hypothèse de ce travail : l'accueil par les étudiants des principes de bioéthique catholique est obéré par leur manque d'expérience clinique et de formation au discernement en conscience, le manque de temps disponible pour la transmission et le caractère « exigeant » de cette bioéthique.

Conclusion générale

La rencontre de l'Église avec les étudiants en médecine et autres professions de santé, institutionnalisée depuis plus d'un siècle, a notablement évolué au cours des 50 dernières années. Alors que le nombre d'EPS a fortement augmenté, celui des étudiants rencontrés par l'Église a fortement diminué. Le contenu des rencontres a évolué dans le sens d'une plus grande place occupée par la célébration de la messe, la prière, la spiritualité, la bioéthique, alors qu'auparavant elles étaient orientées vers la convivialité et l'hébergement.

La première partie du travail a examiné les conditions de la rencontre de l'Église et des acteurs du monde de la santé, la deuxième leur dialogue sur le plan théologique, la troisième leur dialogue sur le plan bioéthique.

La première partie du travail a conforté l'hypothèse de départ : les difficultés croissantes auxquelles est confrontée l'Église pour rencontrer des EPS de manière régulière dans les AUC résultent de causes relevant plus des étudiants que de l'Église. Pour les étudiants il s'agit d'une diminution de l'attrait de la pratique religieuse et surtout du manque de temps. Pour l'Église, la difficulté est de maintenir des structures de moins en moins fréquentées par les étudiants, alors que le fonctionnement de celles-ci les satisfait.

L'Église souhaite maintenir la rencontre avec le monde étudiant, car le temps des études correspond à celui de la formation humaine, spirituelle et professionnelle, temps particulièrement long dans le cas des professions de la santé.

Ce travail, centré sur les enjeux actuels de la rencontre de l'Église avec les EPS, a analysé les points forts et les points faibles des 34 Institutions de France métropolitaine assurant cette rencontre. Cette analyse tente de dégager des jalons permettant d'améliorer la rencontre sur le plan de la proposition des messages théologiques et éthiques de l'Église.

Sur le plan pastoral, les enjeux de la rencontre ne sont pas les mêmes dans les deux catégories d'Institutions de rencontre des EPS, les AUC et les CEEMJ, car chacune est fréquentée par une « population » étudiante particulière.

Dans les 31 AUC, dont l'objectif principal est la rencontre sur le plan de la foi et de la formation théologique et éthique, le problème majeur lié à la diminution de fréquentation des étudiants est de trouver des mesures à prendre pour favoriser leur venue. Le problème des EPS est d'organiser leurs activités de manière à trouver les quelques heures hebdomadaires nécessaires pour assister aux activités de l'AUP.

Dans les trois CEEMJ, dont l'objectif immédiat est l'aide à la réussite des études, le problème de la diminution du nombre des étudiants ne se pose pas, bien au contraire. En effet,

pour des raisons de places d'accueil elles sont dans l'obligation de refuser des candidats. Au delà de l'objectif universitaire, l'enjeu majeur est le maintien de la rencontre des étudiants dans le domaine de la foi et de sa célébration, de la théologie et de l'éthique, de l'ouverture au monde, comme dans le cas des AUC.

Du fait de la forte baisse de fréquentation l'existence des Aumôneries Santé dédiées aux EPS est de plus en plus menacée. Certaines ont cessé de fonctionner, en particulier dans les villes disposant d'une Faculté de médecine aux effectifs restreints. Du fait de la faiblesse de ces effectifs la continuité de l'encadrement par les responsables étudiants est mal assurée. Des réunions à thèmes théologiques orientés vers la santé et la bioéthique sont de plus en plus difficiles à mettre sur pied, faute de participants.

Avec la disparition progressive des Aumôneries Santé, les EPS sont accueillis dans des Aumôneries généralistes où ils sont mélangés aux étudiants d'autres filières d'études et bénéficient de moins en moins de réunions à thèmes spécifiques.

L'effondrement des effectifs a deux causes principales. L'une est la tendance générale du relâchement des liens entre l'Église-Institution et les étudiants catholiques. L'autre est le manque de temps libre des étudiants de plus en plus accaparés par la préparation des examens et des concours. Beaucoup ne s'accordent qu'une heure hebdomadaire pour assister à la célébration de l'Eucharistie devenue le motif principal voire exclusif de leur venue à l'AUC.

En dépit de leur taille modeste, les groupes d'EPS dans les AUC sont pour la plupart bien vivants et leurs activités méritent d'être encouragées, aussi bien du point de vue des responsables que des étudiants. Mais la rencontre proprement dite va probablement continuer à diminuer sur le plan numérique compte tenu de l'évolution du profil religieux de la France et sur le plan de la durée de la présence du fait du manque croissant de temps des étudiants.

Dans ce but les propositions suivantes pourraient être prises en considération :

- Obtenir des responsables des Instances nationales et diocésaines un resserrement des liens entre les AUC,
- Obtenir une visite périodique de l'AUC par l'évêque,
- Obtenir une auto-évaluation annuelle et une évaluation bisannuelle par un observateur extérieur,
- Obtenir une formation initiale et continue des responsables d'AUC dans le domaine de la santé,
- Organiser des groupes de soutien aux études là où une demande existe,
- Faire appel à des intervenants extérieurs pour le dialogue bioéthique pluraliste par nature,

- Décloisonner les Aumôneries Santé, pour permettre aux EPS de constater qu'« il existe d'autres choses que la médecine »,
- Développer les échanges d'informations par courriel,
- Faciliter les échanges de messages théologiques et bioéthiques par la distribution de textes photocopiés préparés sur le plan national,
- Organiser des sorties dominicales culturelles et/ou spirituelles.

Ces propositions, pas toujours faciles à appliquer, mais apparaissant comme un passage obligé, sont-elles suffisantes pour pérenniser la rencontre ?

La deuxième partie de ce travail portant sur le dialogue théologique a conforté l'hypothèse de départ : la transmission aux EPS de thèmes théologiques en relation avec l'exercice de leur future profession est limitée du fait du nombre insuffisant de rencontres par rapport au grand nombre de thèmes à envisager.

Sur le plan de la rencontre pour un dialogue théologique, les étudiants sont très intéressés par les thèmes théologiques orientés vers la santé, la maladie, la souffrance et la mort. Cet intérêt ne porte pas seulement sur l'enseignement théologique de l'Église mais aussi sur celui des autres religions du fait de la diversité de confession des membres de l'équipe soignante et de celle des patients à prendre en charge.

La culture théologique limitée et le manque de disponibilité des étudiants ne permet pas de faire un cheminement suffisant dans la durée pour répondre à leurs attentes.

Pour l'approche des problèmes théologiques concernant les malades et ceux qui les prennent en charge, les questions suivantes continuent à être d'actualité dans la culture postmoderne de ce début du III^e millénaire :

- Quelle est la place actuelle de la foi dans l'interprétation de la santé, de la maladie et de la mort ?
- Quelle est la place actuelle de la foi dans les choix de la conduite dans les activités clinique et scientifique ?
- Quelle est la relation entre la foi actuelle et l'éthique ?
- Que peut encore apporter l'éthique théologique à la bioéthique ?

La troisième partie de ce travail portant sur le dialogue bioéthique a conforté l'hypothèse de départ : la transmission aux EPS des principes de bioéthique du Magistère catholique se heurte à des difficultés liées au contenu de ces principes, au fait que les étudiants sont encore des néophytes en bioéthique et au nombre insuffisant de rencontres.

Sur le plan de la rencontre pour le dialogue bioéthique, les étudiants ont souhaité connaître les positions de leur religion sur les grands problèmes de bioéthique posés par la vie depuis son début jusqu'à sa fin ainsi que leur justification. Ils veulent être en mesure de comprendre les positions magistérielles et d'expliquer leur raison d'être à leurs collègues d'une autre religion. De même ils souhaitaient connaître les positions des autres religions pour tenir compte des demandes des patients, le fait de les connaître les aide aussi à mieux comprendre la position de leur propre religion.

En ce qui concerne la réception et la mise en application pratique des principes de bioéthique magistériels, les étudiants et les jeunes praticiens sont concernés à deux titres pour leur vie personnelle et pour leur attitude vis-à-vis de leurs patients.

Pour eux-mêmes moins de 20 % adhèrent aux positions magistérielles, les autres les jugent trop exigeantes et inadaptées à certaines situations particulières.

Pour leurs patients, les étudiants et les jeunes praticiens ne suivent généralement pas les positions magistérielles mais celles de leurs patients.

Ainsi se pose la grande question du fossé qui se creuse entre le Magistère et les catholiques qui doivent en principe appliquer les principes.

En effet, la plupart des catholiques ne suivent pas les recommandations concernant la bioéthique du début de la vie humaine.

En persistant dans ses positions, le Magistère est de moins en moins en phase avec le comportement des fidèles qui souhaitent un assouplissement de ses positions dans le domaine de la contraception et de l'assistance médicale à la procréation homologue. A défaut, il perd de plus en plus son autorité dans d'autres domaines et se prive de l'opportunité de partager la Bonne Nouvelle.

Inversement, si le Magistère rapproche ses positions des mœurs de son temps, il sera accusé d'hypocrisie voire de lâcheté par ses détracteurs.

En définitive certains fidèles, essentiellement parmi ceux qui ne sont pas ou ne sont plus concernés dans leur vie personnelle par les problèmes bioéthiques de début de la vie, trouvent souhaitable que le Magistère maintienne son cap actuel.

Quelle réflexion peut-on faire sur l'avenir des rencontres de l'Église avec les EPS ?

L'avenir paraît compromis si l'on considère l'évolution de la courbe de fréquentation des AUC. Par moment, en rédigeant ce travail, j'ai eu l'impression de décrire des structures mourantes en ce qui concerne les Aumôneries Santé et les Pôles Santé des Aumôneries généralistes, de rédiger en quelle que sorte leur notice nécrologique dont la lecture est susceptible d'être utile aux historiens. Ce travail apporte au moins des données souvent originales sur l'histoire des Institutions ecclésiales accueillant des EPS.

L'avenir résidera-t-il dans un premier temps dans les AUC généralistes localisées au plus près du campus universitaire et accueillant des étudiants de toutes les filières d'études ?

Même si dans une AUC on ne compte plus en moyenne qu'une petite dizaine d'EPS, ce petit noyau est formé d'étudiants dont la foi est profonde et dont le souhait de rencontre mérite d'être soutenu. À une époque où les effectifs étaient quintuplés voire décuplés, ceux-ci n'avaient pas tous une foi à soulever des montagnes. On peut souhaiter que l'Église continue à investir dans le soutien de sa rencontre avec les EPS.

Pour l'Église l'enjeu majeur est d'inventer une autre pastorale. À défaut de faire nombre les AUC devraient faire signe. C'est aux AUC et non pas aux étudiants de se réformer continuellement, dès lors que les premières souhaitent la fréquentation régulière des seconds.

L'expérience acquise lors de la réalisation de ce travail nous amène à souligner l'intérêt de poursuivre les rencontres avec les EPS dans les AUC pour continuer le dialogue sur les questions de théologie et de bioéthique.

En définitive, le monde de la santé est un carrefour où s'entrecroisent les hommes et les problèmes humains depuis le début jusqu'à la fin de vie. Ces problèmes ne concernent pas seulement les malades, les handicapés et leurs proches, mais aussi les acteurs du monde de la santé qui les prennent en charge.

Dans ce carrefour, l'Église a un rôle déterminant à jouer sur le plan pastoral, théologique et éthique. Ce rôle se heurte aux difficultés qu'elle traverse actuellement et qui touchent l'ensemble des Églises chrétiennes.

Ces difficultés sont marquées par un fléchissement de la pratique religieuse, une raréfaction des vocations, une rupture de la transmission aux jeunes, le développement d'une religiosité diffuse glanée aux supermarchés du religieux et l'agnosticisme. Qui plus est, le christianisme est mis à mal par les médias et par une contestation interne. Les fidèles adhèrent de moins en moins à la logique et au discours du Magistère romain. Pour beaucoup d'observateurs extérieurs il existe une crise dans – voire – de l'Église. Le monde catholique de la santé n'est pas épargné par cette crise.

Ces difficultés ne devraient pas amener l'Église à abandonner le Réseau Santé des AUC même si les communautés concernées sont de taille réduite et même si les moyens des diocèses sont limités.

ANNEXES

Annexe n° 1. Études et étudiants en professions de santé

1. Études de médecine

Les étudiants en médecine (EM) suivent des études longues (9-13 ans) et difficiles (deux concours, un au début des études (fin de PCEM1), et un vers la fin des études (fin de DCEM3-4).

Les études comportent trois cycles successifs :

Premier cycle (deux ans) : sciences fondamentales, séméiologie, langues, stage infirmier et de séméiologie ;

Deuxième cycle (quatre ans) : sciences cliniques et stages hospitaliers ;

Troisième cycle (trois à six ans) : spécialisation ;

Troisième cycle complémentaire : capacités, diplômes universitaires, master recherche etc.

Cet enseignement est assuré par les 38 Facultés de médecine de France métropolitaine et des Dom-Tom.

Les effectifs importants en PCEM1 par rapport à ceux des Années suivantes s'expliquent par le fait que tout bachelier peut s'inscrire en PCEM1 et que des étudiants de quatre filières de profession de santé fréquentent le PCEM1. Le concours a lieu à la fin de PCEM1. En 2007, le nombre d'étudiants de PCEM1 admis en PCEM2 (= *numerus clausus*) était sur le plan national de 7088.

Les données concernant la Faculté de médecine de Strasbourg (année 2004-2005) sont les suivantes :

- Nombre d'étudiants :
 - PCEM1 : 1269 inscrits
 - Ensemble des trois cycles : 5292
 - Etudiants étrangers : 24 %.
- *Numerus clausus* à l'examen de fin de PCEM1 : Strasbourg : 346 places, dont :
 - 2^{ème} Année de médecine : 208 places (239 en 2007)
 - 2^{ème} Année d'odontologie : 48 places
 - 1^{ère} Année de sage-femme : 30 places
 - 1^{ère} Année de kinésithérapie : 60 places
- *Numerus clausus* à l'Examen classant national : Strasbourg : 208 places, dont :
 - Filière de médecine générale : 88 places
 - Autres filières de spécialité : 91 places
 - Concours d'internat européen : 16 places
 - Concours d'internat « étranger » : 9 places
 - Concours spécial d'internat en médecine du travail : 4 places.

Tableau n° 9. Etudiants des 1^{er} et 2^{ème} cycles inscrits à la Faculté de Médecine de Strasbourg en 2003-2004, par Année d'études et par sexe.

Année	Total	Hommes	Femmes	% Femmes
PCEM 1	1081*	408	673	62,2
PCEM 2	190**	72	118	62,1
DCEM 1	170	61	109	64,1
DCEM 2	158	77	81	51,2
DCEM 3	152	79	73	48,0
DCEM 4	175	87	88	50,2
Grand Total	1926	784	1142	59,2

* : En 2005-2006, ils sont 1700 ! ** : Entre le PCEM1 et le PCEM2 une partie des étudiants s'est orientée vers des études de chirurgie dentaire ou de sage-femme.

2. Études en autres professions de santé

Pharmacie : PCEP1 (concours) + 5 ans

Odontologie : PCEM1 (concours) + 5 ans

Sage-Femme : PCEM1 (concours) + 4 ans

Kinésithérapie : PCEM1 (concours) + 3 ans

Orthophonie : Concours d'entrée + 4ans

Orthoptie : Sélection à l'entrée + 3 ans

3. Sociologie des étudiants en professions de santé

Le monde étudiant contemporain est marqué par de profondes mutations qui interviennent dans sa rencontre avec l'Église.

3.1. Féminisation des professions de santé

Les filles sont de plus en plus nombreuses à l'Université¹⁰¹⁸. Elles ont un parcours scolaire plus régulier que les garçons, sauf en médecine (taux de réussite global : garçons : 48,0% vs filles : 41,4%).

Tableau n° 10. Taux de féminisation des disciplines universitaires. Observatoire de la vie étudiante.

2002 – 2003	1 ^{er} Cycle	2 ^{ème} Cycle	3 ^{ème} Cycle
Médecine	68,3%	56,5%	50,1%
Pharmacie	69,3%	67,2%	65,3%
Toutes disciplines	57%	57,3%	50,5%

La féminisation, surtout nette au 1^{er} cycle, tend à s'atténuer ensuite. En effet les filles s'accordent moins de temps de formation que les garçons pour achever leur parcours. Au début des études de médecine, elles envisagent moins souvent d'aller jusqu'à bac + 9 à +15.

Elles exercent d'avantage que les garçons un emploi rémunéré pour payer leurs études, elles s'installent en couple plus tôt et assument plus tôt des responsabilités parentales. Au fur et à mesure de leur avancée dans les études, le temps qu'elles leur consacrent diminue ; elles investissent plus dans la vie privée, alors que les garçons restent plus longtemps des étudiants à temps plein.

La longueur des études et l'envie de fonder une famille, conduit les étudiantes à s'orienter vers la médecine générale, la médecine scolaire ou la médecine du travail, voire à

¹⁰¹⁸ Dossier : « Les filles à l'université ». ULP. Sciences. Université Louis Pasteur, Strasbourg janvier 2005 p. 7-12.

faire une pause dans les études. Les garçons ne voient pas dans le prolongement de leurs études une entrave à d'éventuels projets familiaux.

3.2. Modes de vie et d'hébergement

Selon l'Observatoire de la vie Etudiante (OVE), à 23 ans, 42% des garçons sont encore hébergés au domicile parental, contre 35,5% des filles.

A 26 ans, 35,5% des étudiantes vivent en couple, contre 30% des étudiants. A 26 ans, 4,3% des étudiants de sexe masculin ont un enfant (soit environ la proportion atteinte par les étudiantes à 23 ans), alors que c'est le cas de 9,1% des étudiantes¹⁰¹⁹.

3.3. Appartenance et pratique religieuses

- Il n'existe pas d'enquête ciblée sur la religion et la pratique religieuse des étudiants en médecine.

La Faculté laïque n'interroge pas les étudiants sur leur appartenance religieuse.

Le Conseil de Faculté n'accepte pas la réalisation d'une enquête sur ce sujet au sein de l'établissement. Une enquête au sortir des cours est vouée à l'échec car les étudiants quittent les amphis par de multiples issues et sont pressés.

- Il existe des données sur la religion et le croire des étudiants en général.

D'après une étude pratiquée entre 1990 et 1995, 69 % des étudiants se déclarent catholiques, 2,5 % musulmans, 1,8 % protestants, 1,7 % de religion juive, et 25 % sans religion¹⁰²⁰. Elle confirme l'indifférence croissante à l'égard du catholicisme et la progression de ceux et celles qui se disent sans religion, et/ou de croire à la réincarnation ou à l'existence d'extra-terrestres.

- Il existe des données sur la religion et le croire des Français en âge de fréquenter l'Université

D'après une enquête de l'Institut CSA, en 2004 seulement 42% des 18-24 ans se disent catholiques, mais 7,9 % d'entre eux sont pratiquants, contre 7,7 % de l'ensemble des catholiques. Il semble exister dans ce groupe d'âge un regain de pratique, par rapport à la classe d'âge supérieure (7,3 % pour les 25-34 ans)¹⁰²¹.

Concernant le niveau d'études, 14,4 % des bacheliers catholiques sont pratiquants, contre 15,7 % chez les non-bacheliers. Ce pourcentage s'abaisse à 10,5 % à Bac +2, pour remonter à 19,5% au-dessus de Bac +2.

On assiste à une remontée du religieux « hors-piste » (hors religion) et une remontée partielle du christianisme, en particulier chez les jeunes de 18-24 ans¹⁰²².

¹⁰¹⁹ Dossier : « Les filles à l'université », *Ibid.*

¹⁰²⁰ DELESTRE Antoine, *Les Religions des étudiants*, Paris, L'Harmattan, 1997.

¹⁰²¹ *La Croix*, 24 décembre 2004, p. 3-4.

¹⁰²² LAMBERT Yves, LESCANNE Guy, *15 / 25 ans*, Paris, Cerf, 2004, p. 91-93.

Annexe n° 2. Historique de la Conférence Laennec des étudiants en médecine de Strasbourg

La Conférence Laennec des étudiants en médecine de Strasbourg (CLS), a la particularité d'avoir été à la fois une AUC au sens plein du terme et un CEEMJ. La CLS a été fondée en 1948 et dissoute en 2003. Pendant ses 55 ans d'existence, elle a été dirigée par le P. Jean Minéry s.j.¹⁰²³. Celui-ci a été assisté successivement par les PP. Sésuites Bernard Butruille (de 1964 à 1966), Jean-Claude Badenhauser (de 1967 à 1975), et Henri de Ternay (de 1975 à 1982).

1. Naissance et évolution de la Conférence

Dans l'entre-deux-guerres, il n'existe à Strasbourg qu'une seule Aumônerie des étudiants, dirigée par des Jésuites (successivement les PP. Baron, Milliez et Rousseau), qui accueille des étudiants des diverses disciplines universitaires. Elle est implantée au n° 6 rue Wencker, occupé par le *Cercle Ozanam*.

Parallèlement, il existe aussi une section alsacienne de la *Confrérie Saint Luc, Saint Côme et Saint Damien*, réunissant non seulement des médecins catholiques, mais aussi des étudiants en médecine, sous la présidence du chargé de cours à la Faculté, Alfred Hanns (1882-1966), avec pour aumônier le P. Lorson sj. Cette confrérie est restructurée par la suite en *Centre catholique des médecins français* (cf. Chapitre VII, p. 97), avec lequel la CLS est restée en lien étroit, par l'intermédiaire de son premier aumônier, le P. Michel Riquet s.j. (qui a été lui-même aumônier de la Conférence Laennec de Paris, de 1928-1944).

Dans l'immédiat après-guerre, sont créées à Strasbourg, une par Faculté, des Aumôneries d'étudiants.

C'est André Chevallier, professeur de physique biologique à la Faculté de médecine, qui a l'idée de fonder une « *Conférence Laennec* » dans cette ville. Il s'en entretient avec Mgr. Weber, évêque de Strasbourg. Les deux connaissent la *Conférence Laennec de Paris*, le premier comme ancien étudiant de cette institution, le second comme ancien Supérieur de Saint-Sulpice. Elle s'est acquise une notoriété solide par l'organisation de conférences d'Internat et d'Externat, ainsi que de groupes de réflexion, notamment sur les problèmes de déontologie médicale. Il existe donc un modèle dont on peut s'inspirer à Strasbourg.

C'est ainsi que le 13 mai 1948 naît la CLS¹⁰²⁴. Sa mise en œuvre et sa direction sont confiées par l'évêque au P. Jean Minéry. Celui-ci étant un compagnon d'études des PP. Gonzague Pierre et Larrère, alors responsables de la *Conférence Laennec de Paris*, le contact avec le modèle parisien est grandement facilité.

Quelques internes, dont Marc Dorner, Jean-Marie Rouillard et Charles Lausecker forment le premier noyau. Un comité est créé, dont Théophile Kammerer, professeur de

¹⁰²³ Le P. Jean Minéry est né le 2.12.1911 à Guebwiller (Haut-Rhin). Il entre à la Compagnie de Jésus en 1929. Mobilisé en 1939, il est ordonné prêtre par Mgr. Ruch, à la crypte de la Cathédrale de Strasbourg, alors évacuée. En 1940, il rallie la France Libre. Il est affecté à la 2^{ème} DB, au 1^{er} Régiment de marche des Spahis marocains. Il participe à la libération de Strasbourg, puis est nommé Aumônier divisionnaire de la 2^{ème} DB. Après un séjour aux USA, il revient à Strasbourg, où il est chargé de la CLS. De 1958 à 2003 il est aussi Aumônier du Centre anticancéreux Paul Strauss.

¹⁰²⁴ MINERY Jean, « En 1948 : fondation de la Conférence Laennec des étudiants en médecine » in MANTZ Jean-Marie (dir.), *Histoire de la médecine à Strasbourg*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1997, p. 660-661. La Conférence Laennec de Strasbourg est citée par Larère C. *Conférence Laennec*. 1949 ; Association Conférence Laennec des étudiants en médecine de Strasbourg. Compte rendu de l'Assemblée générale du 10 mars 1984. Document d'Archives.

psychiatrie, assure la présidence jusqu'en 1984. Le docteur Maurice Walter en est le secrétaire jusqu'à sa mort.

L'objectif de la CLS est double¹⁰²⁵ :

- la formation sociale et spirituelle des étudiants en médecine,
- l'entraide professionnelle.

Bien que catholique d'inspiration, la CLS se déclare d'emblée, conformément à ses statuts, ouverte à tous les étudiants sans aucune discrimination d'origine et de confession.

Pour marquer cette ouverture, son Comité comporte un membre protestant (le Professeur François Isch) et un membre juif (le Professeur Jean Schwartz). C'est là une originalité par rapport au modèle, constitué par la *Conférence Laennec de Paris*, qui est confessionnelle dans l'esprit de ses fondateurs¹⁰²⁶.

L'implantation de la CLS se fait au n° 6, rue Wencker, un immeuble de quatre niveaux de 200 m² chacun, appartenant à la Compagnie de Jésus et ayant abrité avant la guerre le *Cercle Ozanam* et l'Aumônerie universitaire catholique. Les bombardements y ont fait des dégâts importants, nécessitant des réparations majeures. Des salles de réunion et de travail, une chapelle et des logements pour jeunes ménages et étudiants sont installés. La crise du logement sévit alors à Strasbourg. Les étudiants de cette époque ont été précocement mûris par l'expérience de la guerre et de l'occupation. La CLS réalise ainsi sa mission sociale.

L'histoire de la CLS peut être divisée en deux phases. La première, couvre près de 40 ans et correspond à sa phase de pleine activité. La seconde phase, couvre ses quinze dernières années d'existence, caractérisée par une activité ralentie, due à l'absence de fréquentation régulière de la CLS par les jeunes étudiants du fait de l'arrêt des Groupes de travail,

1.1. La Conférence Laennec de Strasbourg de 1948 à 1987

Pendant cette période, la CLS développe de nombreuses activités.

1.1.1. Conférences d'Internat, d'Externat et Groupes de travail

Dès le départ, la préparation au concours d'Internat est l'objectif de travail essentiel de la CLS. A cette époque, elle est la seule structure strasbourgeoise à la proposer. Elle est réalisée sous forme de conférences, à raison de deux par semaine, assurées par des anciens de la CLS (professeurs récemment nommés, chefs et clinique, internes confirmés). Le déroulement des conférences est le suivant : de 18h00 à 20h00 : rédaction d'une question tirée au sort ; repas du soir ; de 21h00 jusque tard dans la nuit, lecture des copies, commentaires critiques des autres et du conférencier¹⁰²⁷.

Des conférences d'Externat sont aussi organisées. En 1964, la suppression du concours d'Externat et le recrutement des étudiants hospitaliers en fonction des notes obtenues aux examens de 1^{ère} et de 2^{ème} Année aboutissent à la mise en place de Groupes de travail, dont l'importance est amplifiée par l'institution d'un *numerus clausus* pour l'entrée en 2^{ème} Année à partir de 1971. Les moniteurs des Groupes de travail sont des étudiants licenciés ou en fin de licence de la Faculté des sciences et des moniteurs de l'Institut d'Anatomie normale. Les Groupes fonctionnent deux fois par semaine, de 19h30 à minuit.

En 1973, existent neuf groupes de P1, huit « colles » de P2 et quatre Groupes de conférences d'Internat pour les D3 et D4, rassemblant au total plus de 250 étudiants. En 1979, 230 étudiants de P1 et P2 sont inscrits dans 15 Groupes de travail.

A la rentrée de l'année 1981-1982, les conférences d'Internat sont arrêtées, compte tenu de l'incertitude régnant alors sur le déroulement du futur Internat. L'aide se concentre désormais sur les Groupes de travail de P1 et de P2.

¹⁰²⁵ D'après les statuts déposés le 12 juillet 1948.

¹⁰²⁶ Entre-temps, la *Conférence Laennec de Paris* n'est plus restée confessionnelle.

¹⁰²⁷ Au concours d'Internat de 1960 (le mien), 120 Externes se sont présentés pour 12 postes.

En 1984-1985, les Groupes de travail sont au nombre de 10 et rassemblent 150 étudiants, malgré la diminution du nombre d'inscrits à la Faculté.

1.1.2. Tables rondes sur des problèmes professionnels

Dès l'hiver 1948-1949 sont organisés de grands débats sur des problèmes déontologiques d'actualité (le terme « éthique » n'était pas encore d'utilisation courante). Le premier est consacré à l'insémination artificielle : les orateurs sont des maîtres des Facultés de médecine et de droit, des philosophes, des théologiens. Ainsi s'établissent des contacts fructueux entre étudiants et enseignants.

1.1.3. Réunions culturelles et spirituelles

Des conférences et des groupes de réflexion et de recherche se multiplient, en fonction des générations qui se succèdent :

- des conférences mensuelles sont organisées sur des thèmes d'actualité¹⁰²⁸,
- des réunions hebdomadaires ponctuelles sont consacrées à l'éthique professionnelle, à l'étude de la pensée de Teilhard de Chardin (1962.63), à celle des textes du Concile Vatican II ; dans les années 1965 cinq à six groupes de six à douze étudiants se réunissent chaque semaine et certains week-ends pour réfléchir sur des problèmes spécifiques rencontrés par les étudiants chrétiens.

1.1.4. Dîners-débats

Des dîners-débats mensuels réunissent les anciens, c'est-à-dire les professionnels, leurs conjoints et amis, sur des thèmes autres que la médecine.

1.1.5. Communauté chrétienne

Ses activités sont :

- la célébration eucharistique, qui est quotidienne et très matinale, suivie par quelques étudiants ; celle du jeudi, qui leur est plus particulièrement destinée, l'est par une bonne vingtaine,
- les groupes de prière et les groupes bibliques,
- des soirées de réflexion et de partage,
- des retraites lors de la semaine sainte, à l'Abbaye cistercienne d'Orval (Belgique), suivies par 25 – 30 étudiants.

1.1.6. Voyages d'études et de loisirs

Un des fleurons de la CLS est constitué par les grands voyages à l'extérieur de l'hexagone, pendant les vacances hivernales et estivales. Ils ont été rendus possibles et très abordables aux étudiants, grâce aux relations tissées pendant la guerre par le P. Minéry.

Ainsi, les étudiants de la CLS ont été les premiers à faire du ski en Autriche après guerre, et ultérieurement à Zermatt. Au total 416 étudiants en ont bénéficié.

Les voyages estivaux ont eu lieu dans les Pays scandinaves, la Yougoslavie, la Turquie, la Syrie, le Liban, l'Espagne, le Portugal, l'Afrique du Nord, ainsi qu'en Afrique Noire : Sénégal, Côte d'Ivoire, Niger, Cameroun, Tchad, Mauritanie.

Au total, 223 étudiants ont participé à ces voyages.

¹⁰²⁸ Je me souviens en particulier de plusieurs d'entre elles : 1) la présentation par Han Suyin, écrivain anglais d'origine chinoise, de son livre *Multiple splendeur*, paru en 1952 ; 2) la conférence « décoiffante » de Marc Oraison, prêtre, médecin, psychanalyste, sur *Vie chrétienne et problèmes de sexualité*, sujet de sa thèse de théologie, mise à l'index par la Congrégation du Saint-Office en 1953 (cf. son livre *Vie vécue*. 1977) ; 3) plusieurs conférences du P. Y. Congar o.p., en « exil » à Strasbourg de 1956 à 1968.

1.1.7. Détente

Pour la détente, la CLS est une des premières Aumôneries à bénéficier d'une « chaîne Hi-Fi ». Des soirées dansantes sont organisées.

1.1.8. Antenne vosgienne et antenne méditerranéenne de la Conférence

Dès 1949, la CLS prend en location le « chalet du Kreuzweg », dans les Vosges, par un bail emphytéotique. Il accueille des étudiants et d'anciens étudiants tous les week-ends de l'année universitaire et pour des courts séjours pendant les congés. Il dispose de 15-20 lits répartis dans six grandes chambres. Situé en pleine nature, il est dépourvu d'électricité et de téléphone. Des méchouis annuels mémorables sont l'occasion de rencontres et d'échanges fructueux avec d'anciens étudiants de la CLS et des membres du *Centre catholique des médecins français*. Le chalet accueille, à deux reprises, des étudiants de la *Conférence Laennec de Paris*.

En 1963, la CLS acquiert le « mas d'Escragnolles », dans l'arrière-pays de Grasse, à 1,5 km de la « route Napoléon »¹⁰²⁹. Il est situé à une altitude de 1200 m, sur un promontoire couvert de pinèdes et d'espaces herbeux, dans le silence et la fraîcheur, à une petite heure de la Côte. Il comporte neuf chambres équipées de 28 lits. Des tentes accueillent des hôtes additionnels. Il est dépourvu d'électricité et de téléphone (à l'époque le portable n'existe pas).

C'est là que des générations d'étudiants et des anciens, souvent avec leur famille passent une partie de leurs vacances d'été, ou viennent simplement dire bonjour, en « remontant de la Côte »¹⁰³⁰. Les contacts avec les habitants des villages avoisinants sont excellents. Le dimanche, le P. Minéry descend, avec une partie de sa troupe, à Escragnolles, célébrer la messe, puis l'emmène prendre le pastis au bar du village et téléphoner, avant de remonter dans la montagne. Le père assure, « à plein temps », le ravitaillement et les repas, aidé par quelques anciens. Il faut nourrir, matin, midi et soir, 15 à 30 affamés... Ce n'est pas une mince affaire !

Le nombre annuel de séjournants est considérable : en été 1966 : 82 personnes / 786 journées ; en été 1967 : 86 personnes / 942 journées ; en été 1973 : 61 personnes (jusqu'à 17 enfants à la fois !) / 712 journées.

1.1.9. Soirée de gala

Pour récolter les fonds nécessaires au fonctionnement de la CLS, une grande soirée annuelle est organisée dans les salons de l'Aubette. Elle comporte un cocktail, un dîner servi par les étudiants et une soirée dansante. Elle rassemble environ 250 personnes, qui sont non seulement les anciens de la CLS, mais aussi des personnalités de la ville et d'innombrables sympathisants et amis du P. Minéry.

1.1.10. Membres et Comité

La CLS comporte deux catégories de membres :

- les membres étudiants : 250 à 300 dans les années 1970 (ils ne paient pas de cotisation, mais une participation aux frais d'organisation des Groupes de travail auxquels ils participent) ;
- les membres cotisants : 150 à 170 dans les années 1970.

En 1978, environ 250 membres participent aux festivités du 30^{ème} Anniversaire.

En 1984, le professeur Francis Kuntzmann succède au professeur Théophile Kammerer à la présidence de la CLS.

¹⁰²⁹ MINÉRY Jean, « Le Mas d'Escragnolles » (79 pages). Document d'Archives.

¹⁰³⁰ Les « accros d'Escragnolles » se rappellent avec émotion les parties de pétanque et de scrabble, le ciel nocturne avec les étoiles filantes, les gorges du Verdon...

1.2. La Conférence Laennec de 1987 à 2003 et au-delà

En 1986-1987, les supérieurs de la Compagnie de Jésus décident le regroupement de la Communauté jésuite de Strasbourg dans son immeuble de la rue Wencker, dans une partie des locaux occupés par la CLS. Il en résulte la suppression des Groupes de travail, qui comptent alors 173 étudiants. La formation professionnelle par les Groupes de travail est poursuivie à l'Aumônerie universitaire catholique (*Centre Bernanos*), sous la houlette du Frère Guy Muller ofm et du P. François-Dominique Charles op, tous deux médecins. Ceux-ci développent une communauté chrétienne d'étudiants en médecine et organisent des conférences d'éthique. Cette communauté est à l'origine du *Centre des étudiants en médecine et santé* (Cémes).

La CLS n'assure plus que les dîners-débats mensuels à l'intention des médecins, anciens étudiants de la CLS. Celle-ci compte alors 140 membres cotisants.

En 1990, suite à des problèmes de santé, le P. Minéry (alors proche de 80 ans) n'est plus en mesure d'assurer le fonctionnement du mas d'Escragnolles et celui-ci est mis en vente.

La CLS est dissoute le 26 avril 2003¹⁰³¹. Ses actifs (meubles, objets, avoirs financiers) sont affectés à des associations poursuivant les mêmes objectifs d'Aumônerie d'étudiants, à savoir le *Cémes* et le *Cercle Bernanos*. Le chalet du Kreuzweg, est rendu aux héritiers du propriétaire.

Le P. Minéry prend sa retraite à Lille, le 30.06.03, jour de fermeture de la résidence des Jésuites et de leur départ de Strasbourg¹⁰³².

En 2004-2005, une vingtaine d'anciens de la CLS, leurs conjoints et amis, continuent à se rencontrer à l'occasion de leur traditionnel dîner-débat mensuel, qui se déroule désormais au Cémes (Annexe n° 5, p. 486).

2. Bilan

Au total, la CLS a poursuivi depuis ses origines, avec l'inévitable flux et reflux des événements, que l'on songe à « mai 1968 »¹⁰³³, le but assigné par ses fondateurs : aider les étudiants à structurer leurs personnalités en harmonie avec leur temps, offrir aux médecins confrontés avec les problèmes de leur profession un lieu propice aux rencontres, à la communication et au partage. Et tout cela dans un esprit de liberté et de confiance, où les uns et les autres trouveraient ce « plus » qui donne sens et valeur à l'existence d'un chacun.

Comme les Jésuites responsables d'Institutions analogues, le P. Minéry considère qu'il était le directeur et non pas l'aumônier de la CLS et que celle-ci n'était pas une aumônerie.

L'histoire de la CLS montre qu'en perdant son pôle de formation professionnelle des étudiants en médecine, elle perd le contact avec ceux-ci, donc ses racines. N'étant alors plus en mesure de recruter de nouveaux jeunes, elle est appelée à disparaître à terme.

¹⁰³¹ Compte-rendu de l'Assemblée générale de l'Association Conférence Laennec du 26 avril 2003. Document d'archives

¹⁰³² Les Jésuites sont arrivés à Molsheim en 1580 et à Strasbourg en 1683, où ils prennent en charge le Collège-Université, fondé par Louis XIV, l'actuel Lycée Fustel de Coulanges.

¹⁰³³ Qu'il me soit permis d'évoquer trois souvenirs de cet « événement » : 1) des étudiants incendient la voiture du Professeur Fontaine, doyen de la Faculté de Médecine : du jamais vu ! (phrase entendue : « Les fils attaquent-ils leur père ? ») ; 2) des Internes refusent de soigner les CRS blessés, parce que certains d'entre eux avaient tabassé un des leurs, au sortir d'un cours d'anglais médical, organisé à la Faculté de Lettres, particulièrement remuante; 3) des étudiants grévistes bloquent les issues du service de réanimation où nous soignons un jeune, spectateur d'une manif devant le Palais universitaire, qui avait fait un arrêt cardiaque réversible, suite à l'impact sternal d'une balle en caoutchouc tirée par un CRS : les grévistes pensaient qu'il était mort et que nous voulions l'enterrer derrière la clinique au cours de la nuit ! Heureusement ils ont levé le blocus quand une délégation a été autorisée à constater qu'il était bien vivant.

La CLS a profondément marqué la vie médicale strasbourgeoise de la seconde moitié du XXe siècle. Elle a été l'œuvre du P. Minéry. Celui-ci a contribué à la formation professionnelle et humaine de beaucoup d'étudiants. Il en a marié beaucoup et a baptisé leurs enfants. Il a aidé beaucoup de personnes en difficulté à s'en sortir. Grâce à lui, la CLS a été en mesure de proposer aux étudiants ce qu'ils ne pouvaient trouver ailleurs.

Annexe n° 3. René Laennec - Augustin Fabre

* René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826)¹⁰³⁴, est l'inventeur du stéthoscope et le fondateur de la méthode anatomo-clinique¹⁰³⁵. Il a décrit des affections pulmonaires et la cirrhose atrophique du foie d'origine alcoolique, qui porte son nom. Il a été appelé « père de la médecine moderne ».

Né à Quimper, il commence des études de médecine à Nantes en 1795, à l'âge de 14 ans, et les termine en 1802 à Paris, où il soutient sa thèse de doctorat en 1804.

A son arrivée à Paris, il est assez indifférent sur le plan religieux. Sous l'influence de son ami d'études Gaspard-Laurent Bayle, son aîné de sept ans, il revient à la foi, à Pâques 1802, après un long entretien avec l'abbé JB. Delpuits. Il rejoint la « Congrégation » fondée par celui-ci.

D'après une anecdote, lorsqu'en 1804 Pie VII vient à Paris pour couronner Napoléon, plusieurs jeunes médecins, dont Bayle et Laennec, lui sont présentés. Le pape aurait alors dit : *Medicus pius, res miranda !*

Le christianisme de Laennec dicta sa vie. En 1803, il écrit à son père :

« ...Pourvu que je puisse vivre et me rendre utile, je serai content. Tout le reste me paraît bien inutile. La fortune, la gloire, les succès les plus brillants, j'ai senti bien des fois que tout cela ne peut rassasier le cœur de l'homme : *gloria mundi peribit, veritas Domini manet in aeternum*. Je me suis tourné vers celui qui seul peut donner le vrai bonheur, et votre fils est entièrement rentré dans le sein de la religion... »¹⁰³⁶.

Peu après son arrivée à Paris, son état de santé se détériore progressivement. Au départ il est ignoré par la Faculté et l'Administration hospitalière. De ce fait, son activité se limite à celle de praticien, pour subvenir à ses besoins.

Il manifeste une charité inépuisable envers les malades, en particulier les pauvres. Il a aussi une clientèle célèbre. Il est le médecin du cardinal Fesch (chargé d'inviter Pie VII pour le sacre de Napoléon à Paris), et de la duchesse de Berry. Il soigne Chateaubriand et sa femme, Lamennais et Mme de Staël.

En 1808, il est nommé médecin-adjoint de dispensaire. Il y donne des consultations, fait des visites à domicile et pratique des vaccinations antivarioliques.

En 1814, les armées alliées envahissent la France. A Paris, les blessés et les malades affluent. De plus, une épidémie de typhus se déclare. A la Salpêtrière, 2200 lits sont installés et des médecins, dont Laennec, sont appelés à la rescousse. Celui-ci se dévoue plus particulièrement pour les conscrits Bas-Bretons. A leur souffrance physique et morale s'ajoute leur isolement où les mettait leur ignorance de la langue française : personne ne les comprenait et ils ne comprenaient personne. Laennec parlait leur langue. Il obtient que les Bretons soient réunis dans une salle spéciale et confiés à ses soins.

En 1816, le destin devient enfin favorable à Laennec. Il est nommé médecin-chef d'un service de 100 lits à l'hôpital Necker. Il invente le stéthoscope, découvre l'auscultation de la poitrine et publie en 1819 son livre *De l'auscultation médiate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'auscultation*.

¹⁰³⁴ RIST Édouard, *La jeunesse de Laennec*, Paris, Gallimard, 1955. RIQUET Michel s.j., « Laennec » in JACQUEMET G. (dir.), *Catholicisme*, Tome VI, Paris, Letouzey & Ané, 1967, col. 1593-1594.

¹⁰³⁵ On appelle ainsi l'étude clinique contrôlée *a posteriori* par l'autopsie en cas de décès du patient (jusque-là, l'étude des maladies se limitait à l'examen clinique).

¹⁰³⁶ RIST Édouard, *Ibid*, p. 135.

En 1822 il est nommé professeur de médecine au Collège de France, puis professeur à la Faculté de médecine. Il occupe à la Charité la chaire de clinique médicale. Il se dévoue sans compter aux étudiants en difficulté.

Il meurt de tuberculose, à Kerlouarnec, à l'âge de 45 ans.

* Augustin Fabre (1836-1884)¹⁰³⁷, est l'aîné de six enfants d'un riche négociant armateur de Marseille. A 17 ans, son adhésion aux Conférences Saint-Vincent-de-Paul lui révèle la misère et détermine sa vocation. Il renonce à un avenir séduisant et fait des études de médecine à Paris. Au cours de son exercice à Marseille, à partir de 1861, il n'aura de cesse de porter assistance matérielle et morale aux déshérités, si bien qu'il reçoit le titre de « médecin des pauvres ». Chrétien fervent, célèbre par son apostolat et sa charité, il organise le pèlerinage quotidien à Notre-Dame-de-la-Garde, où il se rend lui-même au moins cinq fois par semaine. Titulaire de la Chaire de pathologie, et médecin des hôpitaux en 1868, il préside la Société de Médecine à partir de 1871. A sa mort, ses obsèques, suivies par plus de 5000 personnes, prennent l'allure d'un deuil public.

¹⁰³⁷ BERNARD Jean, Société de Saint-Vincent-de-Paul. Le docteur Augustin Fabre : confrère de Saint-Vincent-de-Paul, vice-président de la Conférence Saint-Joseph, 1836-1844, Allocution prononcée à l'Assemblée générale des Conférences de Marseille, le 27 février 1944, Marseille, Société de Saint-Vincent-de-Paul, 1944.

Annexe n° 4. Questionnaire pour les responsables d'Aumônerie et de Centre d'entraide aux études de médecine. Questionnaires pour les étudiants d'Aumônerie

I. Questionnaire pour les responsables

Dénomination de l'Institution :

1. Contacts : adresse postale, courriel, téléphone, site Internet
2. Historique
3. Objectifs
4. Equipe de direction : responsable, assistants (prêtre ? laïc ?)
5. Horaires et locaux
6. Activités générales
7. Activités orientées vers les professions de santé
8. Membres étudiants : filières et années d'études, ancienneté dans l'Aumônerie
9. Participation de professionnels de santé
10. Publicité, publication d'un périodique
11. Relations avec d'autres Institutions : Mission étudiante...
12. Bilan. Remarques :
 - Aumônerie Santé, Aumônerie généraliste avec ou sans Pôle Santé ?
 - Points forts et Points faibles
 - Souhaits de l'équipe de direction.

II. Questionnaire « Etudiant(e)s en profession de santé fréquentant l'Aumônerie » : Qui sont-ils(elles) ? Pourquoi viennent-ils(elles) ? Propositions ?

Nom de l'Aumônerie :

Date :

1. Ma filière d'études :
 - Je fais des études de : mon Année d'études actuelle est :
 - Je suis une étudiante – un étudiant (barrer ce qui ne s'applique pas)
2. Comment j'ai découvert l'Aumônerie : par le bouche-à-oreille, par une affichette, je savais qu'elle existait avant de commencer les études, autre :
3. Mes motifs de venue à l'Aumônerie sont (barrer ce qui ne s'applique pas) :
 - ?- Se retrouver en dehors des bancs de la Fac/Institut : oui / non
 - ?- Prendre un repas hebdomadaire ensemble : oui / non
 - ?- Travailler ensemble pour réussir les examens : oui / non
 - ?- Parler ensemble des problèmes de stage : oui / non
 - ?- Approfondir ma culture générale : oui / non
 - ?- Discuter ensemble de problèmes d'éthique médicale : oui / non
 - ?- Pouvoir se former à l'éthique médicale : oui / non
 - ?- Obtenir des réponses aux grandes questions suivantes :
 - la dignité de la vie : oui / non
 - le sens de la vie : oui / non
 - la souffrance et le mal : oui / non
 - la mort : oui / non
 - ?- Approfondir ma foi : oui / non
 - ?- Participer à un groupe d'étude de la Bible : oui / non

?- Célébrer la messe ensemble : oui / non

?- Prier ensemble : oui / non

?- Pouvoir rencontrer l'Aumônier pour parler avec lui de problèmes personnels : oui / non

?- Pouvoir rencontrer l'Aumônier pour le sacrement de pénitence-réconciliation : oui / non

?- Faire ensemble quelque chose d'utile pour les gens dans le besoin (soutien scolaire, distribution d'aliments, etc.) : oui / non

- Autre motif, non mentionné ci-dessus, pour lequel je viens, ou je viendrais s'il existait :

.....

- Qu'est-ce qui vous intéresse tout particulièrement dans votre Aumônerie ? :.....

.....

- Qu'est-ce qui ne vous intéresse pas du tout ? :.....

- Parmi les activités ci-dessus précédées d'un ?, quelles sont pour vous les trois les plus importantes ? : faites les précéder par 1, 2 et 3

4. Seriez-vous intéressé(e) par un « Café-Santé » vous permettant de rencontrer un(e) senior pour discuter de problèmes rencontrés lors de vos stages/votre travail ? : oui / non

5. Seriez-vous intéressé(e) par un réseau de communication par courrier électronique entre les membres de l'Aumônerie, vous donnant un résumé des thèmes qui y sont traités : oui / non

6. Quel volume horaire hebdomadaire êtes-vous en mesure de consacrer à l'Aumônerie :....

7. Viendriez-vous à l'Aumônerie, si celle-ci était dirigée par un(e) laïc (que), (le prêtre ne venant que pour la célébration) ? : oui / non

8. Si vous souhaitez faire des remarques, veuillez les marquer ci-dessous et au verso. Merci !

.....

.....

III. Questionnaire « Etudiant(e)s en profession de santé fréquentant l'Aumônerie » : leur intérêt pour des thèmes théologiques concernant leur pratique future.

Filière d'études :Année :.....

Thèmes théologiques

Classez ces thèmes en leur accordant des étoiles (à la manière des hôtels), en fonction de l'intérêt que vous leur portez : aucune étoile en l'absence d'intérêt, jusqu'à 6 étoiles pour le thème qui vous intéresse le plus.

1. Inviolabilité de la vie humaine et respect de la dignité de la personne : nbre d'* =

2. Relations interindividuelles dans le domaine de la santé (entre étudiants, entre professionnels, entre acteurs de santé et malades): nbre d'* =

3. Médecin et soignant : nbre d'* =

4. Santé, maladie, guérison, salut : nbre d'* =

5. Douleur, souffrance, mal : nbre d'* =

6. Mort : nbre d'* =

IV. Questionnaire « Thèmes bioéthiques portant sur le début de vie »

Adhérez-vous ou non aux positions du Magistère sur les thèmes ci-dessous ?
Pour les thèmes 2-6, veuillez donner votre attitude pour votre vie personnelle et votre attitude vis-à-vis de vos patients. Veuillez barrer ce qui ne convient pas.

1. Début de l'être humain

- Position du Magistère : la fusion des gamètes constitue de début de l'être humain
- J'adhère à cette position / je n'y adhère pas (barrez ce qui ne convient pas)

2. Contraception (pilule, etc.)

- Position du Magistère : refus de la contraception
- Pour moi-même : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas
- Pour mes patients : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas

3. Préservatif (prévention transmission MST, contraception)

- Position du Magistère : refus du recours au préservatif
- Pour moi-même : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas
- Pour mes patients : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas

4. Interruption volontaire de la grossesse

- Position du Magistère : refus du recours à l'IVG
- Pour moi-même : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas
- Pour mes patients : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas

5. Assistance médicale à la procréation (AMP)(Insémination artificielle, FIVETE)

- Position du Magistère : refus du recours à l'AMP
- Pour moi-même : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas
- Pour mes patients : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas

6. Diagnostic pré-implantatoire et prénatal (Anomalie chromosomique / physique)

- Position du Magistère : refus du recours au DPI et au DPN
- Pour moi-même : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas
- Pour mes patients : j'adhère à cette position / je n'y adhère pas

Annexe n° 5. Présentation des Aumôneries universitaires catholiques (AUC) accueillant des étudiants en professions de santé en France métropolitaine.

Au nombre de 31, ces AUC sont présentées selon l'ordre alphabétique des villes de Faculté de médecine où elles sont implantées. Toutes sont fédérées avec la MECF-SNEJSE.

Les données ont été recueillies à partir d'octobre 2004 et réactualisées jusqu'à la rentrée 2008.

Certaines données, en particulier le nom des responsables ont changé. Elles peuvent être actualisées par la consultation du site Internet des AUC.

Remarque : quand le paragraphe « membres » comporte un seul chiffre, celui-ci représente le nombre moyen d'étudiants participant aux réunions hebdomadaires de l'Aumônerie ; quand il en comporte deux, le premier chiffre a la même signification que précédemment et le deuxième le nombre d'étudiants inscrits et/ou participant de manière irrégulière aux réunions.

I. Amiens : « Aumônerie des étudiants d'Amiens » (AEA)

1. Contacts

- Adresse : Aumônerie des étudiants, 6, rue Fernel, 80000 Amiens
- Téléphone : 03 22 92 22 66
- Courriel : etudiants80@wanadoo.fr / bhaboury@voilà.fr
- Site Internet : <http://catholiques-amiens.ccf.fr/>

2. Equipe de direction et d'animation

Responsables diocésaines :

- Mme. Benoîte Haborury
- Sr Marie-Gilberte Della Chiesa
- Prêtre accompagnateur : P. Dominique-Marie Dupré

3. Historique : données non disponibles

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 45.
 - * Etudiants en médecine : 1 (4^{ème} Année d'études, présente de façon irrégulière)
 - * Etudiants en autres professions de santé : 0
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 40.
 - * Etudiants en médecine : 1
 - * Etudiants en autres professions de santé : 2 (pharmacie)
- Année universitaire 2007-2008
 - * Nombre total d'étudiants : 55
 - * Etudiants en médecine : 3
 - * Etudiants en autres professions de santé : 4

5. Réunions orientées vers le domaine de la santé

11.10.07 : Comment gérer la douleur ?

30.01.08. Atelier d'éthique médicale : Qu'est-ce qui guérit ?

6. Conclusion -Remarques

L'AEA est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé.

En 2004-2005, des étudiants en médecine d'Amiens avaient loué un local de l'AEA pour y organiser des groupes de travail (soutien aux études des 1^{ère} Année par des 2^{ème} Année). Mais comme aucun de ces étudiants n'a participé à l'activité de l'Aumônerie, ses responsables n'ont pas renouvelé cette expérience en 2005-2006.

II. Angers : « Aumônerie de Saint Serge »

1. Contacts

- Adresse : Aumônerie St. Serge 16, rue Ernest Mourin 49100 Angers

- Téléphone : 02 41 37 05 34

- Courriel : aumoneriestserge2@wanadoo.fr

- Site Internet : aeca.fr.st

- L'aumônerie est distante de 1,5 km de la Faculté de médecine

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : Mme Rose-Marie Ghali

- Prêtre accompagnateur : P. Dany Cottineau

- Membres de l'équipe d'animation : deux étudiantes résidentes

3. Historique. Année de fondation : 2000

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006 :

* Nombre total d'étudiants : 40-45 (84 % d'étudiantes), dont 15 participent régulièrement ;

* Etudiants en médecine : 8 (en majorité en 3^{ème} et 4^{ème} Année)

* Etudiants en autres professions de santé : 3 en pharmacie + 1 élève sage-femme + 3-4 élèves infirmier(e)s,

* Anciens étudiants continuant à fréquenter l'Aumônerie : 2-3

- Année universitaire 2006-2007 : données non fournies

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Elles sont en cours de développement.

Soirées sur un thème de santé (ex : euthanasie), avec la participation d'un théologien et d'un professeur de la Faculté de médecine.

Dîners d'Hippocrate avec présence d'un médecin catholique par table ; les échanges ne sont pas confessionnels.

6. Conclusion - Remarques

L'Aumônerie St Serge est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté à l'Aumônerie, animé par un enseignant de médecine et un théologien.

A partir de 2006, la Communauté de l'Emmanuel d'Angers propose aux étudiants et jeunes professionnels son « Ecole bioéthique et vie humaine », comportant annuellement 12 soirées, un colloque international et un week-end d'envoi (courriel :

ecolebioethiqueangers@voilà.fr). L'ouverture de cette Ecole ne semble pas avoir eu d'influence sur les effectifs en étudiants en professions de santé de l'Aumônerie.

III. Besançon : « Centre Catholique Universitaire (CCU) La Source »

1. Contacts

- Adresse : CCU 9, rue de la Convention 25041 Besançon cedex
- Téléphone : 03 81 81 21 12
- Courriel : aumonerielasource@wanadoo.fr
- Site Internet : www.missionetudiante.net

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : P. François Rouyer, @ : francoisrouyer@wanadoo.fr
- Présidente de l'association « La Source » : Claire-Marie Rigaud, @ : clairmari@hotmail.fr

3. Historique

L'association « la Source » a été fondée en 1993 par des étudiants de Besançon.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005
 - * Nombre total d'étudiants : 55 (étudiantes 80%), nombre en augmentation
 - * Etudiants en médecine : 5
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3
- Année universitaire 2005-2006, 2006-2007 : données non fournies

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Le groupe santé est actuellement en sommeil, du fait de l'absence de la responsable qui prépare un concours et de celle de ses membres, pris par la préparation des examens.

6. Conclusion – Remarques

Le CCU « La Source » est une Aumônerie avec un Pôle Santé implanté dans le CCU et actuellement en sommeil.

IV. Bordeaux : « Point Carreire » Centre Bordeaux II

Bordeaux compte trois Facultés de médecine (P. Broca, H. Vincent, V. Pachon).

1. Contacts

- Adresse : « Point Carreire » 25, rue Laplacette 33000 Bordeaux
 - Téléphone : 05 56 81 35 90
 - Courriel : la.paillere@worldonline.fr
- Le « Point Carreire » est situé à proximité du CHRU et de l'église St. Augustin

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : Mme. Françoise Tessier, MCU, pharmacie
- Prêtres accompagnateurs : P. Jacques Faucher, médecin et prêtre

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Membres étudiants

- Année universitaire 2005-2006 : une dizaine d'étudiants en professions de santé participent aux réunions. Ce nombre est en diminution par rapport aux années précédentes.

- Année universitaire 2006-2007 : données non fournies

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

- Pique-nique éthique : mercredi, 12-14h, rencontre dans une salle de la Faculté de médecine, entre étudiants et le Pr. Amouretti (consultant) sur des articles d'actualité, reprise de stage type Balint ;

- Espace Rabelais : rencontres en soirée, interdisciplinaires et interculturelles, entre étudiants, professionnels, bénévoles, malades et proches, sur des questions de santé (5 rencontres en 2005-2006)

6. Conclusion - Remarques

Le Point Carreire est un Pôle Santé indépendant de l'Aumônerie généraliste « la Paillère ». Il est animé par des professionnels de santé et organise des réunions au sein du CHU.

V. Bordeaux : « Aumônerie de l'Ecole du Service de Santé des Armées » (ESSA)

L'ESSA de Bordeaux assure la formation initiale de médecins et de chirurgiens dentistes des Armées. En 2006-2007, elle compte environ 400 élèves. Ceux des deux premières Années sont logés en Internat à l'Ecole. Environ 60% d'entre eux sont des femmes. Les étudiants en médecine suivent à la Faculté de Bordeaux II les mêmes formations et passent les mêmes examens que les étudiants civils.

1. Contact

Aumônerie catholique de l'Ecole du Service de Santé des Armées
149 bis, Cours de la Marne BP 200 33998 Bordeaux Armées

2. Responsable

P. Mino Matot, tél : 05 56 92 42 06 et 06 81 02 43 71

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Activités

L'aumônier participe aux activités culturelles des élèves de l'ESSA. Ceux en 1^{ère} Année n'ayant droit qu'à un week-end de formation toutes les 6 semaines, l'aumônier a une bonne opportunité de les rencontrer. Celui-ci assure l'activité culturelle pour les étudiants catholiques pratiquants.

5. Membres

- Année universitaire 2006-2007 :
 - * Etudiants en médecine : 12
 - * Etudiants en chirurgie dentaire : 3

6. Réunions centrées sur la bioéthique

Environ 3-4 réunions annuelles sont consacrées à la bioéthique. L'Aumônerie assiste aussi au Colloque de bioéthique organisé à Paray-Le-Monial.

7. Conclusion – Remarques

L'aumônerie de l'ESSA est une Aumônerie Santé. Le fait qu'elle soit intégrée à l'Ecole et que les étudiants y vivent en internat favorise la rencontre avec l'aumônier.

VI. Brest : « Aumônerie des étudiants de Brest » AEB

1. Contacts

- Adresse : Aumônerie des étudiants 39 av Camille-Desmoulins 29200 Brest
- Téléphone : 02 98 47 70 18
- Courriel : aumonerie.etudiants29@wanadoo.fr
- Site Internet : <http://eglise-breizeroise.cef.fr>
- L'AEB, est située au centre-ville, sur un axe de passage des étudiants, en face de la Faculté de médecine.

2. Equipe de direction et d'animation

- Directeur : P. Jean-Yves Dirou, prêtre diocésain
- Membres de l'équipe d'animation : quatre étudiants-résidents (dont 2 en médecine)

3. Historique

Année de fondation : 1967

4. Membres

- Année universitaire 2003- 2004 :
 - * Nombre total d'étudiants : 150
 - * Etudiants en médecine : 20
 - * Etudiants en autres professions de santé : 5
- Année universitaire 2006- 2007 :
 - * Nombre total d'étudiants : 137
 - * Etudiants en médecine : 23
 - * Etudiants en autres professions de santé : 37

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Le « Café-Santé » constitue un lieu de rencontre de ces étudiants, chrétiens ou non, pour dialoguer au sujet de leurs problèmes spécifiques. Il est animé par deux étudiants et un ancien professeur de la Faculté de médecine (Pr. Morin). Sa présence à chaque réunion est très bénéfique. Du fait de son expérience professionnelle, il prodigue des conseils et facilite les relations avec les médecins et autres professionnels de santé.

Le Café-Santé se réunit tous les quinze jours, le mercredi à midi autour d'un pique-nique. Il consiste soit en une prise de parole libre sur le quotidien des études (difficultés rencontrées lors des stages, demande de conseils sur le fonctionnement des services et les

relations avec les médecins...), soit en un échange sur un thème, avec un invité (Chrétiens et SIDA, médecine humanitaire, naturopathie, législation sur l'accompagnement en fin de vie... la plupart des thèmes concernent l'éthique). Une quinzaine d'étudiants (dont 2/3 en médecine et 1/3 en soins infirmiers et sages-femmes) y participent généralement.

En 2005-2006, le Café-Santé se réunit irrégulièrement par manque de motivation des responsables. En 2006-2007 le démarrage est un peu timide, malgré le changement des responsables.

6. Conclusion - Remarques

L'AEB est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté dans l'Aumônerie et animé par un professeur de médecine

VII. Caen : « Aumônerie des étudiants de Caen », « le 11 » AEC

1. Contact

- Adresse : 11, rue Gaillarde 14000 Caen
- Téléphone : 02 31 91 76
- Courriel : aumoneriecaen@hotmail.com
- Site Internet : <http://aumoneriecalvados.free.fr/>
- L'aumônerie est assez proche de la Faculté de médecine et du CHU.

2. Equipe de direction et d'animation

Responsable : P. Laurent Tournier, eudiste

Assistant : Fr. Hermann, diacre

Quatre étudiants

3. Historique

L'AEC a été fondée dans les années 1960.

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006

* Nombre total d'étudiants : environ 120 (60% d'étudiantes)

* Etudiants en médecine : 5 (représentant toutes les années)

* Etudiants en autres professions de santé : 8 (4 en soins infirmiers, 3 en pharmacie, une sage-femme).

- Année universitaire 2006-2007

* Nombre total d'étudiants : 90

* Etudiants en médecine : 4

* Etudiants en autres professions de santé : 6 (4 en soins infirmiers, 2 en pharmacie)

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Pas de réunions périodiques, mais réunions ponctuelles en fonction de l'actualité. Ainsi, suite à la polémique sur le Téléthon de fin 2006 (Des membres de l'Église recommandent de ne pas faire de dons, car les fonds récoltés serviraient, entre autres, à financer des recherches sur les cellules souches embryonnaires), seront traités pour l'ensemble des étudiants les thèmes suivants : Bible et véracité scientifique ; Chrétiens dans le monde médical ; l'Église peut-elle se mêler des questions scientifiques ?

6. Conclusion – Remarques

L'AEC est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé.

VIII. Clermont-Ferrand : « Aumônerie des Etudiants de Clermont-Ferrand » AECF

1. Contact

- Adresse : 54, rue Etienne Dollet 63000 Clermont-Ferrand

- Téléphone : 04 73 35 08 47

- Courriel : pastorale_universitaire@yahoo.fr

- Site Internet : <http://aumonerie.cf.free.fr/>

L'AECF a été fermée pour réhabilitation jusqu'en février 2007

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : Mme Catherine Pons, Tél : 04 98 27 62

- Aumônier P. Jean Etève, Tél : 06 86 48 76 91

- Quatre étudiants résidents assurent l'accueil

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006 :

* Nombre total d'étudiants : 96

* Etudiants en médecine : 7 (P1 : 3, D1 : 1, D2 : 3)

* Etudiants en autres professions de santé : 9 (odontologie : 3, kinésithérapie : 1, infirmière : 4, sage-femme : 1)

- Année universitaire 2006-2007 :

* Nombre total d'étudiants : 167

* Etudiants en médecine : 12

* Etudiants en autres professions de santé : 17

5. Activités particulières proposées aux étudiants en professions de santé

Un groupe « Ethique et vie » propose une vingtaine de soirées par an, avec présence de professionnels spécialisés, sur des thèmes tels que : urgences, soins palliatifs, accompagnement en fin de vie.

6. Conclusion – Remarques :

L'AECF est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté dans l'Aumônerie.

IX. Créteil : « Le Relais Paris XII » Communauté de Créteil et St. Maur (Paris XII – CHU Henri Mondor, Droit)

1. Contacts

- Adresse : Le Relais Paris XII 2 av Pasteur Valéry-Radot 94000 Créteil
- Téléphone : 01 45 17 24 34
- Courriel : aumonerie-etudiante@eveche-creteil.cef.fr
- Site Internet : Evêché de Créteil
- L'aumônerie est éloignée de la Faculté de médecine et du CHRU Henri Mondor

2. Equipe de direction et d'animation

- Sr. Nathalie, religieuse Xavière ;
- Sr. Isabelle, religieuse Filles de la Sagesse ; Fr. Jacques, religieux omi (les Oblats) ;
- Prêtre accompagnateur : P. Simon Hanrot s.j.

3. Historique

Année de fondation : 1984

4. Membres :

- Année universitaire 2004-2005
 - * Nombre total d'étudiants : 90
 - * Etudiants en médecine : 0
 - * Etudiants en autres professions de santé : 0
- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 70
 - * Etudiants en médecine : 2
 - * Etudiants en autres professions de santé : 0
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 60
 - * Etudiants en médecine : 3
 - * Etudiants en autres professions de santé : 0

5. Activités particulières proposées aux étudiants en professions de santé : néant

6. Conclusion – Remarques

Le Relais Paris XII est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé.

X. Dijon : « Centre Catholique Universitaire (CCU) de Dijon »

1. Contacts

- Adresse : Maison Ozanam 17, bd Jeanne d'Arc 21000 Dijon
- Téléphone : 03 80 68 49 52 ou 03 80 68 49 55
- Courriel : ccudijon@free.fr ou maisonozanam@free.fr
- Site Internet : <http://ccu.free.fr>
- Le CCU est situé à coté de la Faculté de médecine, de la Faculté de pharmacie et du CHU

2. Equipe de direction et d'animation

- P. Côme de Maillard,
- Equipe d'animation, constituée de :
 - * un bureau : président, vice-président, secrétaire, trésorier
 - * étudiants, responsables de l'intendance, la communication, la liturgie, l'accueil des nouveaux arrivants.

3. Historique

Le CCU a été fondé le 2 juillet 1965.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 :
 - * Nombre total d'étudiants : 45, une majorité étant des étudiantes
 - * Etudiants en médecine : 3 (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} Année)
 - * Etudiants en autres professions de santé : 7
- Années universitaires 2005-2006 et 2006-2007 : données non fournies

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Le « Groupe Santé – Social » organise des rencontres mensuelles avec un aumônier (P. Côme de Maillard) et des professionnels de santé sur des thèmes de la santé et de l'action sociale, pour partager et débattre à partir de thèmes d'actualité et d'expériences personnelles.

Ces rencontres ont été mises en route en avril 2005 par le Dr. Vincent Boggio, MCU-PH de physiologie/pédiatrie, responsable d'un module optionnel en PCEM2 intitulé « Médecine et religions », et qui est diacre permanent. Elles prennent la suite de réunions de bioéthique traditionnelle organisées précédemment.

Suivies au départ par une dizaine d'étudiants, elles sont axées sur des problèmes de relation et d'éthique professionnelle, généralement non abordés dans les réunions d'éthique (Ex : la grève des urgentistes, la permanence des soins).

A la rentrée 2005-2006, le CCU est entré en « état végétatif » et la tentative de « réanimer » le « Groupe Social - Santé » a échoué, faute de participants. Il en est de même en 2006-2007.

6. Conclusion - Remarques

Le CCU de Dijon est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté dans l'Aumônerie et animé par un enseignant de médecine.

XI. Grenoble : « Centre Catholique Universitaire CCU Le Grand Sablon »

1 Contacts

- Adresse : Centre Catholique Universitaire 4, av de l'Obiou 38700 La Tronche
- Téléphone : 04 76 42 59 03
- Courriel : aumoniers.ccu.38@free.fr
- Site Internet : <http://ccu.grenoble.free.fr>
- Le CCU est situé à proximité de la Faculté de médecine et du CHRU

2. Equipe de direction et d'animation

- Sr. Muriel Orth
- P. Raphael Comiotto
- Mme Dominique-Marie Thomasson

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : donnée non fournie
 - * Etudiants en médecine : 1
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3 (un pharmacien, deux infirmières)

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Le CCU comporte un groupe de partage : « Chrétiens en monde médical » (CEMM).

- Constitution : le groupe CEMM s'adresse en priorité aux étudiants en professions de santé, et, d'une manière générale, à ceux et celles qui se sentent concernés les sujets liés à la santé et à la société ;
- Thèmes abordés :
 - * Réactions, partages de ce qui est vécu en pratique, à travers les stages effectués ;
 - * Questions de bioéthique (début de vie, statut de l'embryon, clonages, euthanasie...)
 - * Questions au choix des participants.
- Fonctionnement : Réunions toutes les trois semaines, en soirée, prolongées par un repas.

6. Conclusion - Remarques

Le CCU est une Aumônerie généraliste avec Pôle Santé.

XII. Lille : « Aumônerie de la Catho »

Lille compte deux Facultés de médecine : la Faculté de l'Université d'État (H. Warembourg), et la Faculté libre de l'Université catholique (« la Catho »).

1. Contacts

- Adresse : Aumônerie de la Catho 2, rue Norbert Segard 59000 Lille (adresse géographique), ou 48, bd Vauban 59000 Lille (adresse postale)
- Téléphone : 03 28 04 01 28
- Courriel : aumonerie@fupl.asso.fr
- Site Internet : <http://www.aumonieredelacatho.net>

L'Aumônerie est distante d'environ 300 m de la Faculté de médecine de la Catho.

2. Equipe de direction

- P. Patrick Simonnin, o.f.m, aumônier
- P. Olivier François, prêtre diocésain, aumônier adjoint
- Sr. Laurence Levisse, aumônier adjoint
- Fr. Youssef El-Kosseifi, o.p, aumônier du pôle Santé ?
- Adrien Peneranda, président de l'aumônerie des étudiants.

3. Historique

L'Aumônerie accueille des étudiants de l'Université catholique, créée en 1877 par un groupe de médecins catholiques, dont la plupart étaient des membres fondateurs de la Société St. Luc.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 :

- * Nombre total d'étudiants : 70
- * Etudiants en médecine : 20
- * Etudiants en autres professions de santé : 5

- Année universitaire 2005-2006

- * Nombre total d'étudiants : 60 sur le listing (300 lors des grands événements)
- * Etudiants en médecine : 15
- * Etudiants en autres professions de santé : 6

- Année universitaire 2006-2007

- * Nombre total d'étudiants : 43 sur le listing (300 lors des grands événements)
- * Etudiants en médecine : 7
- * Etudiants en autres professions de santé : 12

5. Activités particulières proposées aux étudiants en professions de santé :

Les étudiants en professions de santé constituent une « Antenne Santé », qui réfléchit sur des questions propres au monde de la santé, souvent avec des professionnels et d'autres invités. Elle se réunit une fois tous les 15 jours, le jeudi soir autour d'un repas tiré du sac. Une douzaine d'étudiants y participent.

* Thèmes traités en 2004-2005 : vie professionnelle et vie privée ; euthanasie ; contraception et Église ; destin de la femme ; les religions à l'hôpital ; miracles et guérisons dans la Bible.

* Thèmes traités en 2005-2006 : statut de l'embryon : don d'embryon, bébé médicament ; un enfant à tout prix : AMP, adoption ; vieillesse et maladie d'Alzheimer ; médecines parallèles ; trisomie.

* Thèmes programmés pour 2006-2007 : handicap ; personne âgée dans la société ; régulation des naissances ; médecine, culture et respect des croyances ; plaisir et sexualité dans le christianisme ; adoption ; maltraitance ; sommeil...

Une fois par mois, l'aumônier réunit autour d'un repas les anciens de l'Antenne Santé, pour partager les vécus dans les stages et essayer de faire une relecture de vie.

6. Conclusion – Remarques

L'aumônerie de la Catho est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté dans l'aumônerie.

XIII. Lille : « Aumônerie catholique des étudiants de Lille Centre » ACLC

Lille dispose de deux Facultés de médecine : une Faculté d'État et une Faculté Libre.

1. Contacts

- Aumônerie : 1bis rue Watteau 59000 Lille
 - Tél : 03 20 54 39 79
 - Courriel : jeanluc.morand@free.fr
 - Site Internet : <http://www.aumonerielillecentre.com/>
- Distance entre l'Aumônerie et la Faculté de Médecine – le CHRU : 2 km

2. Equipe de direction et d'animation

- P. Jean-Luc Morand
- Mme Florence Renard
- Mme Marie-Jo Basire

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

L'Aumônerie Lille Centre accueille les étudiants de l'Université d'Etat et des Grandes Ecoles. A la rentrée 2005-2006, l'Aumônerie Lille Centre a pris le relais de l'Aumônerie du « 205 ».

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006 :
 - * nombre total d'étudiants de l'Aumônerie : 20
 - * nombre d'étudiants en médecine : 5
 - * nombre d'étudiants en autres professions de santé : 3
- Année universitaire 2006-2007 :
 - * nombre total d'étudiants de l'Aumônerie : 20
 - * nombre d'étudiants en médecine : 5
 - * nombre d'étudiants en autres professions de santé : 3

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Collaboration avec l'aumônerie de la Catho dans le domaine de la santé.

6. Conclusion – Remarques

L'Aumônerie Lille Centre est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé.

Les étudiants en médecine et autres professions de santé sont invités à participer aux réunions santé de l'AUC de la Catho.

XIV. Limoges : « Aumônerie catholique des étudiants de Limoges » ACEL

1. Contacts

- Adresse : ACEL 6 bis, rue Jules Noriac 87000 Limoges
- Téléphone : 05 55 79 39 70
- Courriel : acel@ifrance.com
- Site Internet : <http://étudiants-catholiques-limoges.cef.fr>

- L'ACEL est distante d'environ 2,5 – 3 km de la Faculté de médecine et du CHRU

2. Equipe de direction et d'animation

- P. Emmanuel Danguin, prêtre diocésain, pastorale de la santé et de la prison
- M. Pascal Rouffignac, diacre permanent
- Fr. Arnaud Richard
- Bureau de l'Association : sa composition change chaque année

3. Historique

L'ACEL a été fondée le 20 février 1977.

4. Membres

Au cours de ces dernières années, ce nombre est resté stable, mais les étudiants se sont diversifiés sur le plan de leurs cultures et leurs pays d'origine. Quelques étudiants non-catholiques fréquentent régulièrement l'ACEL (deux musulmans et un incroyant).

- Année universitaire 2004-2005 :

- * Nombre total d'étudiants : 65, dont 60 % d'étudiantes
- * Etudiants en médecine : 10
- * Etudiants en autres professions de santé : 8

- Année universitaire 2005-2006

- * Nombre total d'étudiants : 58
- * Etudiants en médecine : 7
- * Etudiants en autres professions de santé : 9

- Année universitaire 2006-2007

- * Nombre total d'étudiants : 60
- * Etudiants en médecine : 9
- * Etudiants en autres professions de santé : 7

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Un groupe Santé est ouvert à toutes les professions de santé. Ses buts sont : le partage des expériences et des difficultés de chacun, la réflexion sur l'éthique professionnelle, l'accompagnement, l'exercice de la profession, les moyens mis en œuvre pour la santé aujourd'hui.

Ce groupe, qui existait pendant plusieurs années, s'est dispersé et un nouveau groupe a été reconstitué en 2004. Pour l'instant il se limite à quelques étudiants, qui se réunissent une fois par mois. Le nouveau groupe traite surtout de questions touchant les stages, la vie, la souffrance, la dégradation et la dépendance, la mort. La rencontre avec des professionnels ne se fait pas de façon régulière. En 2005-2006 le groupe n'a pas été relancé par manque de participants.

6. Conclusion – Remarques

L'AECL est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté dans l'Aumônerie.

Compte tenu du mouvement croissant des étudiants, la communauté de l'ACEL subit chaque année d'importantes modifications et impose une reconstitution de son bureau avec des étudiants motivés. La diversité des étudiants fréquentant l'ACEL s'avère être une grande richesse. Du fait de l'absence d'un campus unique, et de la situation de l'ACEL en centre ville de Limoges, l'aumônerie est éloignée de certaines Facultés et Ecoles.

XV. Lyon-Nord : « Le Passage »

Lyon compte quatre Facultés de médecine : Cl. Bernard, Grange Blanche, RTH Laënnec, Lyon-Sud, totalisant plus de 3500 étudiants pour les deux premiers cycles. Depuis deux ans, les effectifs du PCEM1 sont en forte augmentation : ils sont de 450 étudiants par Faculté en 2002-2003 et de 650 étudiants par Faculté en 2004-2005.

Quatre Institutions catholiques accueillent, dans des créneaux différents, des étudiants de ces Facultés : le « Cha », le « Passage » (UFR Lyon-Nord) le « Centre Chrétien » (UFR Lyon-Sud) rattaché au précédent, et l'Aumônerie de l'Ecole du Service de Santé des Armées à Lyon-Bron.

1. Contacts

- Adresse : Le Passage 2, rue de l'Abbé Rémilleux 69008 Lyon
- Tél : 04 78 76 44 99 – 06 78 39 70 89
- Courriel : pierrette.crapon@wanadoo.fr
- Site Internet : www.le-passage.org (en cours d'installation)

Le Passage est situé à proximité immédiate des Facultés de médecine Lyon-Nord, Grange Blanche, Laënnec, la Faculté de pharmacie et les Ecoles de professionnels de santé.

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : Mme Pierrette Crapon
 - Assistants : Sr. Alicia Nicas (religieuse de St. André), P. Aubin Prospère Mouyoula (Congo)
- Mission étudiante : Hélène Ginestet, étudiante en pharmacie, Aurélie, Audrey, Aude, étudiantes en médecine, Damien, étudiant kinésithérapeute qui assure aussi le lien avec la pastorale de la Santé et les professionnels et Laurent, étudiant infirmier.

3. Historique

En octobre 2004, le Passage a fêté ses 30 ans de vie¹⁰³⁸.

4. Membres

Au cours de ces dernières années, ce nombre a varié « en yoyo », en fonction du dynamisme des étudiants et des horaires d'enseignement. Des étudiants non-catholiques et non croyants fréquentent régulièrement le Passage.

- Année universitaire 2004-2005 :

* Nombre total d'étudiants et jeunes professionnels en lien avec le Passage : 160, dont 70 % d'étudiantes.

* Etudiants en médecine : 30

Les P1 viennent uniquement à la « Table ouverte » des mardis. La majorité des étudiants sont en P2, D1, D2.

* Etudiants en autres professions de santé : 100 (infirmières, autres para-médicaux, pharmacie, psychologie)

Des étudiants devenus professionnels continuent à fréquenter le Passage, en particulier pour des réunions communes étudiants-professionnels.

- Année universitaire 2005-2006 :

* Etudiants en médecine : le nombre total d'étudiants en médecine a diminué, en particulier en 2^{ème} et 3^{ème} Année, alors que le nombre de ceux de 1^{ère} Année se maintient

* Etudiants en autres professions de santé : 50-60

¹⁰³⁸ *Présences*. Diocèse de Lyon. Pastorale de la Santé. Décembre 2004 – n° 30

- Année universitaire 2006-2007 :
 - * Etudiants en médecine : 18
 - * Internes : 12
 - * Etudiants en autres professions de santé : 30-40
- Année universitaire 2007-2008 :
 - * Etudiants en médecine : 16
 - * Internes : 10
 - * Etudiants en autres professions de santé : 25-35

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

- Relecture des stages infirmiers
- Relecture des stages des étudiants D1, D2, D3, D4.
- Soirées : Comment rester humain et le devenir toujours d'avantage dans notre pratique quotidienne ?
- Réunions à thème : éthique en réanimation ; la place du médecin dans une équipe soignante...
- Accompagnement personnel
- Groupe de partage de vie
- Conférences au centre interdisciplinaire d'éthique de la Catho

En 2006 a été fondé le Réseau Professionnels-Étudiants en métiers de santé (« Prof – Ét ») de la Pastorale Santé de Lyon. Les professionnels sont d'anciens membres étudiants de l'Aumônerie.

Par ailleurs un « Dîner des Internes » est organisé par une Interne de Médecine et une PU-PH honoraire.

6. Conclusion – Remarques

Le « Passage » est l'Aumônerie Santé de Lyon.

Le « Passage » est une Aumônerie exemplaire sur le plan de l'équilibre entre étudiants en médecine et en professions paramédicales et de celui des activités proposées. Son passé est suffisamment long pour que les jeunes anciens constituent un vivier, dans lequel les responsables peuvent puiser pour mettre sur pied des rencontres juniors – seniors de très grande qualité.

XVI. Lyon-Sud : Centre Chrétien Lyon Sud (CCLS)

Le CCLS est une micro-antenne du « Passage », dont il est distant de 10 km. Le CCLS se situe dans un appartement, offert par un aumônier d'hôpital à la retraite.

1. Contacts

- Adresse : Centre Chrétien Lyon Sud 16, boulevard de l'Europe 69600 Oullins
- Tél : 04 78 50 58 32 (répondeur)

Le CCLS est situé à proximité immédiate de la Faculté de médecine Lyon Sud et des Ecoles

2. Equipe de direction

- Responsable : Mme Pierrette Crapon
- Assistante : Sr. Marie Blanche Fleury (religieuse hospitalière de Lyon)
- un aumônier n'est pas présent

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 : 10 étudiants santé
- Année universitaire 2006-2007 : donnée non disponible

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé : néant

Un petit groupe d'étudiants et de professionnels s'y réunit, pour se rencontrer, échanger, réfléchir, prier.

6. Conclusion – Remarques

Le CCLS est une aumônerie santé, antenne du « Passage ».
La difficulté principale est de pouvoir faire connaître l'existence du CCLS à la Fac et dans les Écoles. Il ne suffit pas d'informer, il faut pouvoir inviter. À l'heure actuelle, il n'y a plus d'anciens qui assurent et animent des soirées à thème.

XVII. Lyon-Bron : « Aumônerie de l'École du Service de Santé des Armées » ESSA

L'ESSA de Lyon-Bron assure la formation initiale de médecins, de pharmaciens chimistes et de vétérinaires biologistes des Armées. En 2006-2007, elle compte 598 élèves. Ceux des deux premières Années sont logés en Internat à l'École. Environ 60 % des élèves sont des femmes. Les étudiants en médecine suivent à la Faculté Cl. Bernard Lyon I les mêmes formations et passent les mêmes examens que les étudiants civils.

1. Contact

Aumônerie catholique de l'École du Service de Santé des Armées
331, avenue du Général de Gaulle 69500 Bron

2. Responsable

P. François-Régis André, tél : 04 72 36 41 60 et 06 85 02 65 22

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Activités

Elle sont celles d'une Aumônerie généraliste : rencontre individuelle avec l'aumônier, célébration de la messe (mardi et mercredi), groupe de prière et de chant. Le fait que les étudiants de 1^{ère} Année ne bénéficient que toutes les 6 semaines d'une permission de week-end favorise la rencontre avec l'aumônier et la fréquentation de l'Aumônerie.

5. Membres

- Année universitaire 2006-2007 :
 - * Etudiants en médecine : 25 (entre 15 et 40 selon les périodes)
 - * Etudiants en pharmacie : très peu
 - * Etudiants en médecine vétérinaire : très peu

6. Réunions centrées sur la bioéthique

L'aumônerie n'en propose pas, du fait du manque de temps libre des étudiants (obligations de travail personnel et de formations en soirée).

7. Conclusions - Remarques

Bien qu'elle n'accueille que des étudiants en professions de santé, l'aumônerie de l'ESSA est une Aumônerie généraliste dans la mesure où elle ne propose aucune activité centrée sur des problèmes théologiques et éthiques touchant l'homme et la maladie. Les étudiants viennent pour leur vie spirituelle, pour parler, se confier à l'aumônier, prier, chanter, célébrer leur foi. Deux à trois étudiants envisagent de devenir prêtre.

Le fait que l'Aumônerie soit intégrée à l'Ecole et que les étudiants en début d'études y vivent en internat favorise la rencontre avec l'aumônier.

XVIII. Marseille : « Aumônerie de La Timone »

1. Contact

- Adresse : 240 av. de Toulon 13006 Marseille
- Téléphone : 06 73 48 02 37 (portable du P. Schoettel)
- L'Aumônerie dispose d'un local prêté par le curé de la paroisse St Jean-Baptiste.
- L'Aumônerie est distante d'environ 350 m de la Faculté de médecine et du CHRU

2. Responsable : P. Robert Schoettel, prêtre diocésain

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible (fondation très récente)

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 :

Nombre total d'étudiants : 15. Ce sont d'une part des étudiants en professions de santé de nationalité française (80% sont des filles) et d'autre part des étudiants africains (Gabon), qui suivent d'autres filières d'études. Ces derniers avaient tous un engagement religieux dans leur pays d'origine.

- Année universitaire 2005-2006 et 2006-2007 : données non fournies

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé : néant

6. Conclusion – Remarques

L'Aumônerie de La Timone est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé.

XIX. Montpellier : « Centre Catholique Universitaire Médecine et Santé » CCU

1 Contacts

- Adresse : 18, rue Cardinal de Cabrières 34000 Montpellier
 - Téléphone : 06 17 19 55 48
 - Courriel : pascale.vidal@infonie.fr
 - Site Internet : en projet
- Le CCU est distant de 100 m de la Faculté de médecine et de 3 km du CHU.

2. Equipe de direction et d'animation

- Mme Pascale Vidal, psychologue et psychanalyste
- M. Alain Vidal, ingénieur agronome
- P. Régis Coste, prêtre accompagnateur

3. Historique

Le CCU Médecine et Santé a été fondé en avril 2005. Le précédent CCU remonte à 2000. Tout est en cours de reconstruction.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005
 - * Nombre total d'étudiants : 12 (9 filles, 3 garçons)
 - * Etudiants en médecine : 9
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3
- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 19
 - * Etudiants en médecine : 11
 - * Etudiants en autres professions de santé : 8
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 30
 - * Etudiants en médecine : 21
 - * Etudiants en autres professions de santé : 9
- Année universitaire 2007-2008
 - * Nombre total d'étudiants : 52
 - * Etudiants en médecine : 43
 - * Etudiants en autres professions de santé : 9

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé :

- Année universitaire 2005-2006
 - * mardis : 12h – 14h : pause-café, en présence de professionnels (médecin, cadre infirmier, interne, psychologue) : rencontres et d'échanges sur la pratique professionnelle et son sens en milieu hospitalier ; relecture de la pratique professionnelle à la lumière de la Parole
 - * 3^{ème} mardi du mois : 20h30-22h30 : soit réunion avec des professionnels qui parlent de leur travail, soit réunion de partage « simple » ; les thèmes sont fixés d'une réunion à la suivante, en fonction de la demande.

- Année universitaire 2006-2007 :
 - * Poursuite des pauses-café
 - * Suppression des réunions mensuelles, lourdes en préparation et peu suivies ; remplacées par 2-4 réunions annuelles en fonction de l'actualité et de la demande des étudiants lors des pauses-café.
- Année universitaire 2007-2008 : idem

6. Bilan – Remarques

Le CCU Médecine et Santé de Montpellier a des caractéristiques intéressantes. Il est dirigé par une professionnelle de santé. Il constitue le Pôle Santé décentralisé de l'Aumônerie généraliste. Sa proximité avec la Faculté de médecine est favorable à la venue des étudiants des deux premiers cycles. Sa proximité avec le CHU est favorable à la venue des étudiants du troisième cycle. Le CCU accueille des professionnels de santé pour dialoguer avec les étudiants. Au cours des trois dernières années la fréquentation des étudiants en médecine est en progression, au prix d'une diminution des rencontres hebdomadaires.

XX. Nancy : « Aumônerie Pôle Santé »

1. Contacts

- Adresse : Interfac - Mission Etudiante Catholique
Centre Jean-Paul II (attenant à l'église St. Nicolas)
Square P. Alain Gorius 47 bis, rue Charles III 54000 Nancy
- Tél. : 03 83 37 06 14
- Courriel : interfac54@hotmail.com
- Site Internet : <http://www.interfac.free.fr>
- L'Aumônerie, située au centre ville, est distante d'environ 30 minutes de bus de la Faculté de médecine implantée à Brabois

2. Equipe de direction et d'animation

- Aumônier : Sr. Marie Josiane Biguet (Congrégation de St. Charles)
Maison hospitalière St. Charles 58, rue des Quatre églises 54000 Nancy
Tél. 03 83 17 58 69 20 / 06 32 33 50 62 Courriel : smariejosiane@wanadoo.fr
- Etudiants:
 - Delphine de Bourayne : delphine.debourayne@wanadoo.fr 06 72 69 49 19
 - Emilia Vallois : emiliavallois@hotmail.com 06 62 59 14 18

3. Historique

L'« Aumônerie Pôle Santé » est une des sept Aumôneries regroupées au sein d'Interfac, qui est l'Association des étudiants catholiques de Nancy, intégrée à la Mission Etudiante. Interfac a fêté ses 50 ans en décembre 2005.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 :
 - * Etudiants en médecine : 5
 - * Etudiants en autres professions de santé : 15 (orthophonistes, kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmières)
- Année universitaire 2005-2006 : le nombre de membres est resté sensiblement le même.

- Année universitaire 2006-2007

* Etudiants en médecine : 6

* Etudiants en autres professions de santé : 14

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Le Pôle Santé se réunit toutes les trois semaines, le mercredi soir ; les thèmes sont choisis par les étudiants.

6. Conclusion - Remarques

L'Aumônerie Pôle Santé est une Aumônerie Santé. L'aumônier, Sœur Biguet, exerce une activité à plein temps à la Maison de Retraite « la Sainte Famille » à Vandoeuvre-les-Nancy. Elle a une grande expérience du monde de la santé.

Compte tenu de l'éloignement de la Faculté de médecine et du CHU de Brabois, le Pôle santé n'est fréquenté par les étudiants qu'en soirée.

XXI. Nantes : « Aumônerie du Centre »

1. Contacts

- Adresse : 4, rue St. Nicolas 44000 Nantes

- Téléphone : 02 40 47 99 46 – 06 60 31 94 20

- Courriel : aumoneriestnicolas@yahoo.fr

- Site Internet : site diocésain

- Distance entre l'aumônerie et la Faculté de médecine, le CHU : # 800 m

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : P. Régis Gouraud, prêtre diocésain

- Membres de l'équipe d'animation : Stéphane Gallet, médecin radiologue

3. Historique

Année de fondation : 1930 : paroisse étudiante, 1946 : foyer catholique des étudiants

4. Membres

Au cours de ces 20 dernières années, le nombre d'étudiants en santé est passé d'une centaine à une quinzaine. Ce chiffre est stable depuis une dizaine d'années.

- Année universitaire 2005-2006

* Nombre total d'étudiants : 80

* Etudiants en médecine : 10

* Etudiants en autres professions de santé : 8

- Année universitaire 2006-2007

* Nombre total d'étudiants : 120

* Etudiants en médecine : 15

* Etudiants en autres professions de santé : 10

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

En 2005-2006 : Soirée mensuelle ouverte à tous, consacrée à des problèmes éthiques (56 inscrits, une quarantaine de participants). Déroulement : 1. Prière ; 2. Discussion en petits groupes d'un chapitre du livre d'Olivier de Dinechin, *L'homme de la bioéthique* ; 3. mise en commun des analyses des petits groupes.

En 2006-2007 : 8 soirées et un week-end. Thèmes : dignité de la personne, discernement, agir en conscience, réanimation néonatale, IVG, greffe d'organe, justice et médecine, corps et métaphysique, euthanasie.

6. Conclusion – Remarques

L'Aumônerie des étudiants du Centre Ville est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté dans l'Aumônerie. Les réunions de ce pôle sont destinées à l'ensemble des étudiants.

XXII. Nice : « Centre Catholique Universitaire » CCU

1. Contacts

- Adresse : CCU 1, rue Tondu de l'Escarène
- Téléphone : 04 93 80 01 76
- Courriel : ccunice@tiscalia.fr

2. Equipe de direction et d'animation

- P. Jean-Pierre Wete
- Fr. Yves Bistue o.p.

3. Historique

Année de fondation : 1996

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 25
 - * Etudiants en médecine : 2
 - * Etudiants en autres professions de santé : 2
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 40
 - * Etudiants en médecine : 1
 - * Etudiants en autres professions de santé : 1

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé : néant

6. Conclusion – Remarques : Le CCU est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé

XXIII. Paris : « Aumônerie Cep Santé »

(« Je suis le cep, vous êtes les sarments », Jn 15, 5)

Paris et la région Île de France comptent actuellement sept Facultés de médecine (Pierre et Marie Curie, Paris-Bobigny, Paris-Créteil, Paris-Ouest, Paris Kremlin-Bicêtre, Lariboisière Saint Louis, Necker Enfants Malades).

Trois Institutions catholiques accueillent des étudiants en professions de santé : le Centre Laennec, l'Aumônerie de Santé de Paris et l'Aumônerie de Créteil.

1. Contacts

Aumônerie de Santé. Centre de rencontres. église Saint Marcel (face au CHU Pitié-Salpêtrière), 82, Bd de l'hôpital, 75013 Paris

Site Internet : <http://www.aumonerie-sant#FB5CC>

Ce site propose le texte des conférences données à l'aumônerie

2. Equipe de direction et d'animation

- P. Paul Alexandre, prêtre religieux (Missionnaire Idente)

- Téléphone : 06 89 74 74 97

- Courriel : alexandre684@laposte.net

- Représentant des étudiants : Benjamin Autric, DCEM2

3. Historique

L'Aumônerie a été fondée en septembre 2002

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005

* Etudiants en médecine : 13

* Etudiants en autres professions de santé : 7

- Année universitaire 2005-2006

* Etudiants en médecine : 10

* Etudiants en autres professions de santé : 15

- Année universitaire 2006-2007

* Etudiants en médecine : 10-20

* Etudiants en autres professions de santé : 5-10

- Année universitaire 2007-2008

* Etudiants en médecine : 10-35

* Etudiants en autres professions de santé : 5-15

Le nombre total d'étudiants varie de 20 à 50 (beaucoup de présence ponctuelle) ; 54 sont au Yahoo-groupe qui continue à augmenter lentement. Une vingtaine sont présents aux conférences, une quinzaine aux sorties mais un maximum d'une dizaine aux rencontres du lundi.

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Réunions mensuelles en soirée. Thèmes retenus pour 2006-2007 :

Le handicap / Le service / Donner la vie / La folie, un bienfait pour l'humanité.

Thèmes retenus pour 2007-2008 : Soigner et guérir, La médecine en fin de vie / Le miracle est de guérir / Le handicap mental / Médecin, une vocation / Bioéthique et grandes religions.

6. Conclusion – Remarques

L'Aumônerie Santé de Paris est essentiellement fréquentée par des étudiants originaires des CHU St. Antoine, Pitié-Salpêtrière, Cochin et Bichat. Elle se réunit le lundi-soir à St. Marcel et le mercredi-soir à Bichat selon la séquence : messe – partage d'Évangile – repas. Elle est une des rares Aumôneries qui soit en expansion régulière. Les sorties culturelles et spirituelles proposées par le P. Alexandre sont très appréciées. Les échanges par courriel entre les membres de l'Aumônerie (groupe Yahoo) constituent une expérience intéressante.

XXIV. Poitiers : « Le Portique – Aumônerie des étudiants et des jeunes professionnels »

1. Contacts

- Adresse : Le Portique 3, place Sainte Croix 86000 Poitiers
- Téléphone : 05 49 41 22 52
- Courriel : mission.etudiante@club-internet.fr
- Site Internet : <http://www.diocese-poitiers.com.fr/mission-etudiante>

2. Equipe de direction et d'animation

- M. Florent Courtin
- P. Jean-Bruno Tong
- Sr Annie Urrutiaguer

3. Historique

Année de fondation : 1993, en relais des Dominos, implantés à la Maison Diocésaine depuis 1975. Le Portique abritait antérieurement la maison de retraite des prêtres. Une réflexion est en cours avec la Pastorale des Jeunes de Poitiers pour déplacer l'Aumônerie vers un autre site en centre ville.

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006 :
 - * Nombre total d'étudiants : 30/40 réguliers pour 60/70 inscrits
 - * Etudiants en professions de santé : très peu, fréquentation très irrégulière, en fonction de leurs horaires
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 40
 - * Etudiants en médecine : 1 résidente (4^{ème} Année)
 - * Etudiants en autres professions de santé : néant

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé : néant

6. Conclusion – Remarques

Le Portique est une Aumônerie généraliste sans Pôle Santé. L'étudiante en médecine résidente projette de former un groupe de réflexion et de relecture avec d'autres étudiants en médecine.

XXV. Reims : « Aumônerie des étudiants de Reims »

1. Contacts

- Adresse : Aumônerie des étudiants 4, rue du Lieutenant Herduin 51100 Reims
- Téléphone : 03 26 05 16 74
- Courriel : aumonerie-reims@voilà.fr
- Site Internet : www.aumonerie-reims.fr.fm
- Distance avec la Faculté de médecine, le CHRU : 2km

2. Equipe de direction et d'animation

- M. Pierre de Curraize, permanent pastoral
- P. Vincent Di Lizia, prêtre diocésain
- Conseil de huit étudiants, élus tous les ans. En 2005-2006, trois étudiants en médecine font partie du Conseil.

3. Historique

Année de fondation : 1994 (en tant qu'Association). L'Aumônerie est jumelée avec celle de Trèves (trois rencontres annuelles).

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 :

- * Nombre total d'étudiants : 76 étudiants ont payé leur cotisation, 120 environ fréquentent régulièrement l'aumônerie. Au cours de ces dernières années, ce nombre est resté stable.
- * Etudiants en médecine : 10
- * Etudiants en autres professions de santé : 6

- Année universitaire 2005-2006

- * Nombre total d'étudiants : 83
- * Etudiants en médecine : 9
- * Etudiants en autres professions de santé : 5

- Année universitaire 2006-2007

- * Nombre total d'étudiants : 82
- * Etudiants en médecine : 5
- * Etudiants en autres professions de santé : 5

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Une soirée sur un thème de bioéthique est en projet.

6. Conclusion – Remarques

L'Aumônerie des étudiants de Reims est une Aumônerie généraliste avec Pôle Santé en voie de constitution.

XXVI. Rennes : « Aumônerie Santé »

1. Contacts

- Adresse : Aumônerie Santé 6, rue de l'Hôtel-Dieu 35000 Rennes
- Téléphone : 02 99 36 12 85
- Courriel : aumoneriesante@voila.fr
- Site internet : <http://perso.wanadoo.fr/acerennes> (= site de l'ACER, cf page Santé)
- L'Aumônerie est implantée dans les locaux de l'ACER (Association Catholique des Etudiants Rennais). Elle ne dispose pas de locaux ou de bibliothèque spécifiques.
- L'Aumônerie est distante d'environ 1 km des Facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie, du CHRU et l'Institut de formation en soins infirmiers ; l'Ecole d'ergothérapie est distante de 1,5 km.

2. Equipe de direction

- Responsables : Deux étudiants, nommés pour trois ans, assurent l'animation (jusqu'en 2004, un étudiant en médecine et un étudiant en pharmacie ; à partir de 2004-2005, un étudiant en odontologie et un étudiant en ergothérapie) ;
- Aumônier : Fr Jean-Christophe de Nadaï o.p.

3. Historique

L'Aumônerie Santé a été fondée en 2001.

4. Membres (année universitaire 2004-2005)

- Nombre total d'étudiants en santé : 28, dont 2/3 sont des étudiantes
 - Au cours de ces dernières années, ce nombre est allé en augmentant
 - Actuellement, des étudiants non-catholiques ne fréquentent pas l'Aumônerie
 - Nombre d'étudiants en médecine : 8 (en 2^{ème} – 5^{ème} Année)
 - Nombre d'étudiants en autres professions de santé : 20 (odontologie, pharmacie, ergothérapie, soins infirmiers)
- Année universitaire 2005-2006 : le nombre de membres a sensiblement diminué, comme dans les autres Aumôneries. L'Aumônerie n'est plus fréquentée que par 8 participants réguliers essentiellement en 2^{ème} Année de médecine. Une des causes de cette diminution est l'ouverture d'une « Ecole de bioéthique » par des membres de la Communauté de l'Emmanuel, qui attire relativement beaucoup d'étudiants des années supérieures.

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

L'Aumônerie se réunit par quinzaine, en soirée :

- Conférences portant sur la future profession des étudiants, relations régulières avec les professionnels de santé
- Conférences d'éthique

Suite à l'ouverture de l'« Ecole de Bioéthique », l'Aumônerie se réunit autour de thèmes en général plus explicitement religieux.

6. Conclusion - Remarques

L'Aumônerie Santé se réunit au sein de l'ACER, dont elle est une branche.

Compte tenu du faible nombre d'étudiants en médecine, elle n'organise pas de groupes de travail.

L'avenir de l'Aumônerie dépend de la volonté mobilisatrice des deux étudiants responsables de son animation. Ces étudiants représentent l'Aumônerie Santé au sein du Conseil d'administration de l'ACER. Celle-ci insiste beaucoup pour que l'aumônier soit

essentiellement un référent dans le domaine spirituel et que la plus large capacité d'initiative soit laissée aux étudiants.

En plus de leurs études, les étudiants sont sollicités par de multiples propositions et sont engagés dans divers mouvements durant le week-end. Aussi, venir à l'Aumônerie une semaine sur deux est un « luxe » pour certains.

XXVII. Rouen : « Centre Chrétien Universitaire » CCU

1. Contacts

- Adresse : CCU 1, rue Jacques Deroux 76130 Mont-Saint-Aignan
- Téléphone : 02 32 10 09 51
- Courriel : ccu.rouen@free.fr
- Site Internet : <http://ccu.rouen.free.fr>
- CCU est implanté sur le campus universitaire et situé à environ 20 min de bus de la Faculté de médecine (fondée en 1966) et le CHU

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable du CCU: P. Alexandre Joly
- Responsable du Pôle Santé : P. Benoist Andrillon
- Permanente du CCU : Mme. Manuela Ferronnière

3. Historique

Fondation dans les années 1970

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005
 - * Nombre total d'étudiants : 40, dont 60% d'étudiantes.
 - * Etudiants en médecine : 1
 - * Etudiants en autres professions de santé : 4
- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 50
 - * Etudiants en médecine : 1
 - * Etudiants en autres professions de santé : 2
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 50
 - * Etudiants en médecine : 1
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

En 2004, est constitué un Pôle Santé à proximité au CHU de Rouen. C'est un groupe d'échange entre étudiants en professions de santé, des professionnels et le curé de la Paroisse St Marc, proche de la Faculté de médecine et du CHU, le Père Andrillon, qui organise les rencontres. Celles-ci sont mensuelles et consistent en un dîner-débat autour d'un thème portant sur la santé. Le nombre de participants est d'environ 50.

6. Conclusion – Remarques

Le CCU de Rouen est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé situé à distance de celle-ci.

L'éloignement du CCU par rapport à la Faculté de médecine, du CHU et des autres Centres de formation en professions de santé, implantés à 4 km du centre de Rouen, est la cause majeure de la faible fréquentation du CCU par les étudiants en professions de santé. Le problème est réel pour ceux ne disposant pas d'une voiture. C'est pourquoi le Pôle Santé a été mis en place à proximité du CHU.

XXVIII. Saint-Etienne : « Aumônerie des étudiants »

1 Contacts

- Adresse : Aumônerie des étudiants 41, rue du 11 Novembre 42100 Saint-Etienne
- Téléphone : 04 77 57 53 56
- Courriel : aumonerie.etud@wanadoo.fr
- Site Internet : <http://aumonierietudiante.free.fr>

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : P. Louis Tronchon
- Permanent pastoral : M. Bruno Cavaroc,
- Bureau de membres actifs

3. Historique

Année de fondation : donnée non disponible

4. Membres

- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 20 réguliers + 30 irréguliers
 - * Etudiants en médecine : 6
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3
- Année universitaire 2006-2007 : données non fournies

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé : néant

En 2005-2006, une première réunion avec un groupe d'éthique médicale réunissant sur le Diocèse une dizaine de praticiens de divers domaines a eu lieu.

6. Conclusion – Remarques

L'Aumônerie des étudiants de Saint-Etienne est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé en voie de constitution.

Elle est en lien avec les aumôneries de lycée afin de favoriser l'intégration des premières années et la continuation de la participation des jeunes au sein d'un mouvement d'Église.

XXIX. Strasbourg : « le Cémes » Centre des étudiants en médecine et en Santé

Strasbourg dispose de quatre Aumôneries dédiées aux étudiants catholiques: le « Centre Bernanos » qui accueille les étudiants en sciences humaines et en droit ; le « Cémes », Centre des Etudiants en Médecine et Professions de Santé ; le « Domino » dédié aux étudiants en sciences et en Grandes Ecoles ; l'Aumônerie de l'ENA. Par ailleurs, le FEC (Foyer des étudiants catholiques) est un restaurant universitaire, un foyer d'hébergement, ainsi qu'un lieu de rencontre pour intellectuels et étudiants. Il organise des conférences d'actualité sociale et édite le journal *Élan*.

1. Contacts

- Adresse : Cémes 14, rue Ste Elisabeth, 67000 Strasbourg
- Tél : 03 88 37 02 85
- Courriel : lecemes@wanadoo.fr
- Site Internet : <http://perso.orange.fr/medecinschretiens/cemes/accueilcemes.html>
- Le Cémes est situé à proximité de la Faculté de médecine et d'autres Centres de formation en professions de santé, à l'exception de ceux en pharmacie et en soins infirmiers.

2. Equipe de direction et d'animation

- Responsable : Fr. Bernard Senelle o.p.
- Présidente de l'Association du Cémes : Dr. Odile Bagot
- Vice-présidente étudiante : Céline Gasser, assistée de Laure Dieudonné

3. Historique

Le Cémes, qui succède à la Conférence Laennec de Strasbourg (Annexe n° 2, p. 448), est une association fondée le 25 mai 1994 par des anciens de Laennec, assurant ainsi une certaine continuité. En effet, la « prise de relais » entre les deux comporte une discontinuité sur le plan des étudiants et des responsables : les étudiants du Cémes débutant ne sont pas les mêmes que ceux de la Conférence Laennec finissante. Entre le moment de leur départ de la CLS, en 1987, et le démarrage du Cémes, les étudiants ont été accueillis pendant près de sept ans au Centre Bernanos (Aumônerie Universitaire Catholique de Strasbourg), où ils sont dirigés par le Fr. Guy Muller, o.f.m., médecin.

Pendant cette période de transition, Bernanos héberge 100-150 étudiants en médecine, répartis en groupes de travail, se réunissant deux fois par semaine, du lundi au jeudi, le soir, pour préparer le concours de fin de PCEM1. Au fil des ans, leur nombre n'a pas diminué. Environ 20 d'entre eux participent aux activités d'aumônerie du Centre. En 1990, le Fr. Guy Muller est rejoint par le Fr. François-Dominique Charles o.p., médecin lui aussi. A partir de 1992, date de départ de Guy Muller, celui-ci prend seul en charge les étudiants en médecine.

Le Centre Bernanos étant situé à distance de la Faculté de médecine et ne disposant que d'un nombre limité de locaux, des activités sont mises en route ailleurs. Ainsi, les samedis après-midi, des réunions d'éthique, à l'intention des étudiants en médecine et ceux des autres domaines de la santé, sont organisées dans des amphithéâtres de la Faculté de médecine¹⁰³⁹. Des rencontres régulières ont aussi lieu avec les étudiants en médecine dans des locaux mis à disposition par les aumôniers hospitaliers des deux parties du CHRU (Hôpital Civil et Hôpital de Hautepierre).

¹⁰³⁹ CHARLES François-Dominique, « Les Journées d'éthique médicale du Centre Bernanos », Strasbourg. 1991, p 9. MANTZ Jean-Marie (dir), *Histoire de la médecine à Strasbourg*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1997, p. 661.

Cette solution n'étant pas satisfaisante, une prospection permet finalement d'obtenir, en 1994, le siège actuel du Cêmes, dans des locaux appartenant à la Communauté des Sœurs de Marie Réparatrice, à proximité immédiate de la Faculté de médecine, du CHRU (« Hôpital Civil »), de la Faculté d'odontologie, de l'Ecole de sages-femmes et des Instituts de masso-kinésithérapie et d'orthophonie.

Le premier aumônier est Dominique Charles et le premier président l'auteur de cette Thèse. Les étudiants fondateurs et l'aumônier consacrent leurs grandes vacances à la mise en peinture de leur siège, ce qui contribue à souder le groupe. En 2000, Dominique Charles part à Douala (Cameroun) pour prendre la responsabilité du vicariat pour l'Afrique équatoriale de la Province dominicaine de France. Le Dr. André Clavert prend le relais de la présidence.

Le Fr. Rémy Valléjo o.p. prend la suite. En 2004 il est rejoint par le Fr. Camille de Belloy o.p., qui assure les fonctions d'aumônier des étudiants de l'ENA et d'aumônier adjoint du Cêmes.

A la rentrée universitaire de 2004, les anciens de la Conférence Laennec de Strasbourg et leurs sympathisants rejoignent le Cêmes pour y continuer leurs rencontres mensuelles.

Dès sa fondation en 1994 le Cêmes reprend les groupes de travail, dirigés par des moniteurs, pour la préparation aux examens du PCEM1 (anatomie, histologie, mathématiques-physique, embryologie, chimie-biochimie). Ces groupes fonctionnent en soirée. Les étudiants peuvent travailler seuls ou en groupe pendant les heures d'ouverture.

Au nombre d'une quarantaine, ils ne participent pas à l'activité de l'aumônerie. Ils se réunissent à des jours différents, dans des locaux particuliers. Beaucoup sont musulmans, d'une autre religion ou incroyants. Ils viennent parce que les groupes ont de bons résultats au concours de P1 et que les frais de participation sont peu élevés.

Pour le Cêmes, ces groupes sont un moyen de faire connaître l'engagement de l'Église auprès des étudiants de toute confession, et sont la principale source de financement des dépenses de fonctionnement. À cette époque le Cêmes ne bénéficiait d'aucune subvention.

Les inconvénients sont la nécessité de la présence de l'aumônier au moins deux soirs par semaine et surtout l'absence des étudiants à l'aumônerie, une fois passé le cap du concours. C'est la raison pour laquelle les groupes de travail ne sont pas repris à la rentrée de 2005.

En 2006, le Fr. Bernard Senelle o.p. remplace Rémy Valléjo au Cêmes et, en 2007, celui-ci se voit également confier l'aumônerie de l'ENA.

Les locaux du Cêmes sont restructurés et partagés avec la Communauté orthodoxe roumaine de Strasbourg.

En 2007, le Cêmes accueille un mardi sur deux une quinzaine d'élèves de l'ENA pour une messe et une soirée autour d'un thème. Des initiatives communes avec les étudiants du Cêmes sont envisagées.

Le 10 décembre 2008, le Dr. Odile Bagot remplace le Dr. André Clavert à la présidence du Cêmes.

4. Membres

Le Cêmes comporte des membres étudiants, un groupe de médecins juniors, un groupe d'une trentaine des membres seniors, en activité ou retraités, anciens membres de la Conférence Laennec de Strasbourg et leurs amis, qui se réunit une fois par mois autour d'un buffet dînatoire suivi d'une conférence sur un thème autre que médical.

Membres étudiants :

- Année universitaire 2004-2005 :

- Etudiants participant aux activités de l'Aumônerie

* Etudiants en médecine : 16

* Etudiants en autres professions de santé : 4

- Etudiants ne participant qu'aux groupes de travail : 40
- Année universitaire 2005-2006 :
 - Etudiants participant aux activités de l'Aumônerie
 - * Etudiants en médecine : 9
 - * Etudiants en autres professions de santé : 1
 - Etudiants ne participant qu'aux groupes de travail : 0 (activité supprimée)
- Année universitaire 2006-2007 :
 - * Nombre total : 10 réguliers + 10 irréguliers (= 17 filles, 3 garçons)
 - * Etudiants en médecine : 17
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3 (2 odontologie, 1 orthophonie)
- Année universitaire 2007-2008 :
 - * Etudiants en médecine : 9
 - * Etudiants en autres professions de santé : 1 (odontologie)
 Contrairement aux années précédentes, les étudiants de DCEM sont majoritaires.
- Année universitaire 2008-2009 :
 - * Etudiants en médecine : 10
 - * Etudiants en autres professions de santé : 2 (1 en odontologie et 1 en soins infirmiers)
 - * Internes : médecine 1, pharmacie 1.

5. Activités

- Rencontre du jeudi soir : messe (18h30) – apéro / repas – réunion sur un thème médical ou des questions de société ou religieuses. Exemples : clonage et statut de l'embryon, parentalité, bioéthique et grandes religions, rites du mourir dans le judaïsme, lire le livre de Job, pourquoi vivre ensemble, rencontre d'un médecin de confession musulmane, pourquoi célèbre-t-on la messe ?
- Café du mardi midi : rencontre informelle autour d'un invité, d'une question d'actualité, d'un texte.
- Groupe « Partage de pratique », rencontres entre étudiants et/internes confrontés aux questions se posant à l'entrée dans la pratique médicale, sous la direction du Dr. Odile Bagot ; examen de situations concrètes exprimées par le groupe ; le cas échéant participation de l'aumônier et/ou du Dr. Clavert. En 2007-2008 ce groupe est entré en sommeil du fait du faible nombre de participants. La cause principale est la mise en route au sein de la Faculté de médecine de Groupes Balint.
- Groupe « Repères pour croire », avec les étudiants des autres AUC de Strasbourg, pour ceux qui veulent redémarrer dans le chemin de la foi, se préparer au baptême, la confirmation, la première communion.
- Ballades interreligieuses : cinq mercredis soirs dans l'année, les étudiants des Aumôneries catholiques et protestante vont à la rencontre des grandes religions.
- Rencontre au Cêmes des étudiants de l'ENA un mardi sur deux, pour la messe et une soirée à thème.
- Rencontre au Cêmes des anciens de la Conférence Laennec et de leurs sympathisants, pour un buffet-conférence, le deuxième lundi du mois.
- Sorties :
 - Retraite spirituelle au Sahara
 - WE Retraite au Monastère des Dominicaines d'Orbey
 - Pèlerinage au Mont St. Odile

- WE de rencontre des étudiants de la Région Est.

A la rentrée 2008-2009, le Cémes élargit son accueil dans le cadre du « Pôle Sainte Elisabeth » comportant :

- le Cémes
- le groupe des élèves de l'ENA en scolarité à Strasbourg
- le groupe des Jeunes professionnels
- le groupe « Repères pour croire » pour la préparation au baptême, à la confirmation ou recommencer un chemin de foi
- le groupe des anciens de la Conférence Laennec de Strasbourg.

6. Conclusion – Remarques

Comme l'ensemble des autres aumôneries, le Cémes est confronté au problème de la venue régulière d'un nombre suffisant d'étudiants pour organiser des rencontres. Aussi arrive-t-il que celles-ci se fassent parfois en commun avec les étudiants en Grandes Écoles ou l'ENA.

Ses fondateurs avaient pour objectif d'accueillir non seulement l'ensemble des étudiants en profession de santé, mais aussi les professionnels, en exercice ou retraités, et de proposer des rencontres entre ces groupes. Après plus de dix ans de fonctionnement, cet objectif n'est que partiellement atteint, en particulier celui de l'ouverture aux étudiants en professions de santé autres que ceux en médecine. Ainsi, les étudiantes en soins infirmiers ne fréquentent pratiquement pas le Cémes.

XXX. Toulouse : « Centre Catholique Universitaire de Rangueil » CCU

Toulouse compte deux Facultés de médecine : Toulouse – Purpan et Toulouse – Rangueil.

1. Contacts

- Adresse : CCU Rangueil 66, avenue de Rangueil 31400 Toulouse
- Téléphone : 05 61 52 26 78
- Courriel : ccurangueil@free.fr
- Site Internet : www.ccurangueil.fr.st www.la-comet.fr.st
- L'aumônerie est distante de 1,5 km de la Faculté de médecine, et de 2 km du CHRU de Rangueil

2. Equipe de direction et d'animation

- P. Xavier d'Arodes
- Mme Valérie Barbier
- M. Julien Berlot

3. Historique

Année de fondation : le CCU occupe ses locaux depuis 25 ans ; la résidence des Cormiers a été construite en 1981 ; suite à l'explosion de l'usine AZF, d'importants travaux ont été nécessaires en 2001-2002.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005
 - * Nombre total d'étudiants : 50
 - * Etudiants en médecine : 6
 - * Etudiants en autres professions de santé : 4
- Année universitaire 2005-2006
 - * Nombre total d'étudiants : 50
 - * Etudiants en médecine : 3
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3
- Année universitaire 2006-2007
 - * Nombre total d'étudiants : 50
 - * Etudiants en médecine : 3
 - * Etudiants en autres professions de santé : 3

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la santé

Elles ont lieu dans les locaux de l'aumônerie d'hôpital du CHU de Rangueil, toutes les trois semaines, de 12h00 à 14h00, avec discussion de problèmes d'éthique, en présence de soignants chrétiens.

Ce groupe est entré en sommeil, faute d'éléments moteurs pour diriger le groupe.

6. Conclusion - Remarques

Le CCU de Rangueil est une aumônerie généraliste avec un Pôle Santé implanté au CHU. Le CCU – Valade, situé en centre ville, accueille des étudiants en santé de Purpan.

XXXI. Tours : « Mission Etudiante Catholique de Tours » MECT

1. Contacts

- Adresse : Mission Etudiante Catholique 24, rue Colbert 37000 Tours
- Téléphone : 02 47 20 31 16
- Courriel : aumonerie-etudiante@pja-tours.org
- Site Internet : <http://www.pja-tours.org> (+ « mission étudiante catholique »)
- Distance séparant la MECT de la Faculté de médecine, et du CHU : 3 km.

2. Equipe de direction

- Mme. Sylvie Chaigneau
- P. Nathanaël Grard
- P. Joseph de Almeida o.p.
- Membres de l'équipe d'animation : huit étudiants.

3. Historique

L'actuelle MECT implantée au 24, rue Colbert a été fondée en 1995 ; l'Aumônerie existe depuis plus de 25 ans. Dans l'article « Conférence Laennec », paru dans l'encyclopédie *Catholicisme*, le P. Ch. Larère s.j., cite l'existence dans les années 1950 d'une telle Conférence à Tours¹⁰⁴⁰.

¹⁰⁴⁰ LARERE Ch., « Conférence Laennec » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, p. 1489.

4. Membres

- Année universitaire 2004-2005 :

* Nombre total d'étudiants :

- entre 50 et 80 étudiants sont présents chaque jeudi soir ;
- environ 200 étudiants viennent au moins une fois à l'aumônerie en cours d'année ;
- le nombre d'étudiants est sensiblement égal à celui des étudiantes ;
- au cours de ces dernières années, leur nombre est resté stable ;
- des étudiants non-catholiques fréquentent l'Aumônerie.

* Etudiants en médecine : leur nombre varie de 3 à 5 ; ils sont entre P1 et D2 ;

* Etudiants en autres professions de santé : ils sont une bonne dizaine, essentiellement constitués d'orthophonistes ;

* Anciens étudiants continuant à fréquenter l'Aumônerie : moins de 5 d'entre eux viennent épisodiquement.

- Année universitaire 2005-2006 :

* Nombre total d'étudiants :

- entre 50 et 80 étudiants sont présents chaque jeudi soir ;
- environ 200 étudiants viennent au moins une fois à l'aumônerie en cours d'année ;
- le nombre d'étudiants est sensiblement égal à celui des étudiantes ;

* Etudiants en médecine : leur nombre est d'une dizaine

* Etudiants en autres professions de santé : ils sont une bonne dizaine, essentiellement en orthophonie.

- Année universitaire 2006-2007:

Le nombre d'EPS est en diminution.

- Année universitaire 2007-2008:

La diminution de fréquentation des étudiants Santé se confirme et inquiète les responsables.

5. Réunions périodiques orientées vers le domaine de la Santé

La MECT dispose d'un « Réseau Santé » qui propose aux étudiants en professions de santé, des réunions consacrées aux questions théologiques auxquelles ils sont confrontés (maladie, souffrance, mort) et à des problèmes éthiques.

En 2004-2005 trois soirées ont porté sur les thèmes suivants : « Soignant : métier ou vocation ? », « Compassion du soignant pour le malade : à éviter ou à rechercher ? », « Dignité de la vie humaine : de sa conception à son terme ».

En 2005-2006 trois autres thèmes sont traités : « Comment vivre sa foi à l'hôpital ou dans un cabinet libéral ? Doit-on laisser ses convictions chez-soi...ou l'exercice du soignant chrétien dans un milieu laïc », « Soignant devant la souffrance, soignant en souffrance : derrière la Croix...l'espérance ? », « Une mort digne, une mort choisie : du pareil au même ? ».

Le réseau est animé par ses fondateurs, Jean-Philippe Métais (radiologue) et Damien Leblanc (anesthésiste), assistés par d'autres collègues.

En 2007-2008 les thèmes suivants sont programmés : « J'étais malade et vous m'avez visité » (Mt 25, 36) : quelle relation entre soignant et malade ? / « La meilleure part » (Lc 10, 42) : Quelle relation entre prière et soin ? / « Car Dieu n'a pas fait la mort » (Sg 1, 13) : « Soirée-débat » pour tous les étudiants.

6. Conclusion - Remarques

La MECT est une Aumônerie généraliste avec un Pôle Santé animé par des professionnels. Depuis deux ans la fréquentation des réunions santé est en diminution.

Annexe n° 6. Présentation des Centres d'entraide aux études de médecine dirigés par des Jésuites

Au nombre de trois, ces Centres, dirigés traditionnellement par des Jésuites, sont implantés à Paris, Lyon et Marseille.

I. Paris : « Centre Laennec »

1. Contacts

- Adresse : 12 rue d'Assas 75006 Paris
- Tél : 01 53 63 89 20
- Courriel : centre.laennec@wanadoo.fr
- Site Internet : <http://www.jesuites.com/missions/jeunesse/laennec.htm>

2. Équipe de direction

- Directeur : P. Patrick Langue sj (remplaçant le P. Deverre à la rentrée de 2006)
- Assistant : P. Hervé-Pierre Guillot sj, responsable des PCEM1

3. Historique

Le CLP, initialement appelé « Conférence Laennec », est, avec Lyon, le plus ancien Centre catholique des étudiants en médecine¹⁰⁴¹ (voir chapitre II, 2, p. 37). Il a été fondé en 1875-1876 par des étudiants en médecine et des jésuites, qui en assurent la direction¹⁰⁴². Ses fondateurs le dédièrent à Laennec, archétype du médecin chrétien, décédé 49 ans auparavant et que les étudiants fondateurs souhaitaient imiter (voir Annexe n° 3, p. 454).

4. Objectifs

Le CLP se définit comme « lieu d'Église », basé sur la tradition pédagogique de la Compagnie de Jésus, qui cherche à prendre en compte les dimensions intellectuelle, psychologique, personnelle, familiale, sociale et religieuse de l'homme.

Les responsables insistent auprès des nouveaux-venus sur la nécessité de s'enraciner dans le Centre et de le considérer comme étant le leur. Ainsi peuvent se construire des relations de confiance et d'amitié. Cette dernière est la principale vertu pédagogique du CLP. La Compagnie de Jésus elle-même est une expérience d'amitié entre étudiants : le fondateur, Ignace de Loyola, réunit autour de lui, à Paris, en 1534, un groupe d'étudiants, dont François Xavier, qui décidèrent de ne plus se quitter.

Les Statuts du CLP soulignent l'importance accordée à la « formation morale et médicale ». Le fascicule de présentation du CLP, pour l'année universitaire 2004-2005, rappelle ce point, en citant Jean Bernard : « Le grand malheur pour un malade, c'est d'être soigné par un médecin ignorant... La conscience sans la science est inutile. La sensibilité même sincère, qui cache l'incompétence, est dangereuse ».

¹⁰⁴¹ LARERE Ch., « Conférence Laennec » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, col. 1489. DEVERRE Jean-Claude s.j., « Le Centre Laennec », *Jésuites de France*, 2002, p. 48-49. DEVERRE Jean-Claude s.j., « Une chapelle au centre Laennec, pour les étudiants en médecine », *Chroniques d'Art Sacré*, 81/2005, p. 16-17.

¹⁰⁴² La Compagnie de Jésus est la principale congrégation enseignante du monde catholique. Elle a été dissoute par Louis XV en 1764, supprimée par le Saint-Siège en 1773 et rétablie en 1814.

5. Activités

Le CLP accueille exclusivement des étudiants de la première à la sixième année des études de médecine, quelles que soient leurs convictions religieuses.

Le CLP propose divers types d'activité.

5.1. Activité principale : soutien dans les études sous forme de tutorat

Un travail personnel et un travail en équipe de trois à quatre est proposé. Une équipe est généralement constituée de trois primants, d'un doublant et d'un tuteur. Ainsi, les étudiants du PCEM1 sont soutenus par des étudiants en PCEM2.

Les équipes sont constituées par Facultés et pour l'ensemble des matières d'une année, afin de permettre un travail en commun, en fonction du programme d'enseignement de chaque Faculté.

Le CLP organise des conférences d'Internat qui sont généralement assurées par des Internes. Pour certaines conférences de spécialité, il est fait appel à des Chefs de Clinique. Un accord est conclu avec le « Cha » à Lyon et le « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » à Marseille pour l'organisation de deux à trois « Internats blancs » par an.

Le CLP dispose de salles de travail individuel et de travail en groupe, d'une salle de documentation et d'une salle informatique.

5.2. Autres activités

* Ouverture aux questions professionnelles et sociales

Les « Mercredis de Laennec » sont des soirées-débats, organisées en fonction des contraintes des études (périodes d'examen). Elles sont centrées sur des questions se posant à la profession médicale. Des médecins et d'autres professionnels de la santé y participent. Pendant ces réunions, qui rassemblent 100–150 participants, les salles de travail sont fermées, pour inciter les étudiants à y venir. Elles constituent une coupure bénéfique dans le cours du travail.

En 2003.04, les thèmes suivants ont été abordés lors des soirées-débats :

- Devenir médecin. Les premiers pas à l'hôpital,
- Adapter la Sécurité Sociale pour la sauver,
- Vingt ans après la naissance d'Amandine, l'assistance médicale à la procréation en France,
- La prise en charge des malades à conduites addictives,
- La prise en charge hospitalière des enfants en situation de maltraitance.

Divers stages sont disponibles pendant les vacances universitaires : travail en unité de soins palliatifs, participation à une équipe d'infirmierie dans les prisons, engagement dans les projets de développement sanitaire, services auprès des personnes handicapées.

Ces stages ont pour but de faire connaître des lieux d'exercice de la médecine autres que les CHU et permettre aux étudiants de s'affronter à des situations qui les interpellent et de développer leur sens de la solidarité.

* Proposition de formation humaine et spirituelle.

En association avec le Centre Sèvres, qui est le Centre Universitaire des Jésuites à Paris, le CLP propose des formations en bioéthique, philosophie des sciences, sciences humaines, initiation aux différentes religions, réflexion politique...

* Groupe théâtral (apprentissage de l'expression en public), Groupe musical

* Communauté chrétienne

Chaque mercredi, une eucharistie est célébrée à 18h30 à la chapelle du CLP, à l'intention de ceux qui souhaitent y participer.

Les étudiants sont aussi invités à assister à d'autres activités d'aumônerie étudiante : soirées de prière, groupes de réflexion, groupes bibliques, pèlerinage à Chartres, rencontre nationale des étudiants du monde de la santé.

5.3. Admission au CLP

L'admission des étudiants au CLP se fait en fonction des éléments suivants :

- nombre de places disponibles dans l'année demandée par le candidat,
- en PCEM1, respect de l'équilibre entre primants et doublants dans les équipes de travail,
- respect de l'équilibre entre les Facultés de médecine, d'où les candidats sont originaires ; du fait de l'éloignement des Facultés de Paris-Île-de-France-Ouest (Ambroise Paré – Garches), de Kremlin-bicêtre, de Créteil et de Bobigny, le CLP n'accueille que les étudiants des Facultés Cochin Port-Royal, Necker, Broussais – Hôtel Dieu, Pitié-Salpêtrière, Saint Antoine, Bichat, Lariboisière – Saint Louis,
- analyse de la lettre de présentation et de motivation,
- les résultats scolaires des candidats ne sont pas pris en compte, du fait de la différence de notation entre les divers établissements d'où ils sont issus.

La cotisation annuelle de base pour 2004-2005 est de 285 € pour la première inscription et de 260 € pour une réinscription. Il s'y ajoute une cotisation particulière pour les conférences d'Internat.

6. Membres du CLP

En 2003-2004, le CLP compte 483 membres étudiants (221 de sexe masculin et 262 de sexe féminin, soit 54,2 %). Sur ce total, 479 sont des étudiants en médecine, et 4 des étudiants en odontologie (ces derniers faisaient partie du Centre avant septembre 1993, date à partir de laquelle le CLP n'admet plus cette catégorie d'étudiants.

Les étudiants en médecine se répartissent comme suit :

PCEM 1 : 137 étudiants (76 primants, 61 doublants)

PCEM 2 : 69 étudiants¹⁰⁴³

DCEM 1 : 82 étudiants

DCEM 2 : 61 étudiants

DCEM 3 : 56 étudiants, dont 53 préparent l'Internat

DCEM 4 : 74 étudiants, dont 55 préparent l'Internat.

7. Conclusion - Remarques

Le CLP accueille des étudiants de huit Facultés de Médecine. Ce grand réservoir d'étudiants et la qualité du soutien à leurs études proposé par le CLP explique le grand nombre de ceux qui en sont membres.

En 2003-2004, le nombre d'étudiants de PCEM1, candidats à une première admission au CLP a été de 270. Compte tenu de 40 doublants, déjà membres du Centre, seulement 100 nouveaux étudiants ont été retenus, soit un peu plus du tiers des candidats.

Au cours des dernières années, le nombre des inscrits est allé en augmentant : ils sont 401 en 1996-1997 et 483 en 2003-2004.

Pour des raisons d'espace, le CLP n'accueille que des étudiants en médecine. Parmi les étudiants du CLP, quelques-uns sont protestants ou juifs.

Le CLP atteint manifestement le but principal qu'il s'est fixé : contribuer à une formation professionnelle et humaine de qualité. Le taux de réussite aux examens de fin d'année et au concours d'Internat est supérieur à celui de la moyenne de l'ensemble des étudiants.

¹⁰⁴³ Cette réduction de moitié des P2 par rapport aux P1 n'est pas due à un départ du CLP, mais à une réduction drastique du nombre des étudiants de P2 par rapport aux P1 du fait du *numerus clausus*.

Le temps médian de présence quotidienne des étudiants dépend de leur Année d'étude. Ce temps est beaucoup plus élevé pendant les Années de concours, c'est-à-dire : 1^{ère} et (4^{ème})-5^{ème} – 6^{ème} Année, que pendant les autres (2^{ème} et 3^{ème} Année). Pendant les années de concours, ce temps est de 5 à 6 heures.

La fréquentation régulière du CLP stimule le travail personnel et l'apprentissage du travail en équipe. Ce dernier développe une convivialité, permettant le dépassement d'une forme de solitude liée à la compétition et aux contraintes des études. La mise en commun du savoir et le soutien mutuel permettent un véritable enrichissement réciproque et améliorent les résultats aux examens. Dans l'éditorial du n°1 de la revue Laennec, de janvier 1954, le CLP a été comparé à une paroisse. Il s'agit d'une paroisse virtuelle, car non basée sur un domicile géographique et transitoire. Ses membres forment une communauté étudiante studieuse et spirituelle. En effet on réussit mieux sur le plan professionnel par le travail en équipe et personne ne réalise son salut individuellement.

Le CLP n'est pas assimilable, à proprement parler, à une Aumônerie traditionnelle pour étudiants en médecine catholiques. Il est en effet essentiellement centré sur la formation professionnelle et humaine. Cependant, il est en écoute permanente des étudiants en quête de foi, et propose une activité d'aumônerie à ceux qui le souhaitent.

Bien qu'étant un « lieu d'Église », le CLP est une institution sociale, et, à ce titre, il est soumis à certaines contraintes. Il en est ainsi de l'obligation de la sélection à l'entrée, imposée par les locaux disponibles, et de la cotisation annuelle, imposée par la rémunération d'un encadrement de qualité et le fonctionnement du Centre. Cette cotisation est adaptable aux ressources financières des candidats.

Le fait que la publicité pour de CLP se fasse essentiellement par « le bouche à oreille », comporte une limite d'ordre sociologique : le même recrute le même.

Le fait qu'en 2003-2004, seulement 20 à 30 des 483 inscrits participent à la célébration hebdomadaire de l'eucharistie, soit 5,2 %, correspond à la pratique religieuse de la génération des 20-30 ans. A cela s'ajoute le fait que pour certains étudiants il y a interférence avec la célébration dominicale avec leurs proches, à laquelle ils donnent leur préférence.

II. Lyon : « Maison des Etudiants Catholiques » (« La MEC ou Le Cha »)

La Maison des étudiants catholiques est, avec le « Centre Laennec » de Paris et le « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » de Marseille, un des trois Centres d'entraide ou de soutien aux études de professions de santé, dirigés par des Jésuites¹⁰⁴⁴.

1. Contacts

- Adresse : Maison des Etudiants catholiques 5 quai Claude Bernard 69365 Lyon Cedex 07
- Tél : 04 72 71 66 00
- Courriel : lecha@lecha.net
- Site Internet : lecha.net
- Le Cha est distant de 5 ou 6 stations de métro (10-15 minutes de trajet) de 3 Facultés de Médecine et de la Faculté de Pharmacie. Il est distant de 20-35 minutes de bus de la Faculté Lyon Sud. Compte tenu de l'attrait du Cha, ces distances ne sont pas un obstacle à la venue des étudiants.

¹⁰⁴⁴ LE HOUEROU Hervé s.j. « La Maison de Etudiants Catholiques 'le Cha', Lyon », *Jésuites de France*, 2002, p. 52-53.

2. Equipe de direction

- Directeur : P. Jean-Claude Deverre s.j. (successeur du P. Le Houérou à la rentrée 2006)
- Assistants, responsables des étudiants : trois Jésuites, deux religieuses, trois mères de famille

3. Fonctionnement et locaux

Le secrétariat est ouvert du lundi à vendredi, de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.

Le Cha est ouvert aux étudiants inscrits, sept jours sur sept, de 06h00 à 00h00. Chaque étudiant dispose d'une clé pour accéder au Cha en dehors des heures d'ouverture du secrétariat.

Le Cha dispose d'une surface de 2780 m², avec deux bibliothèques, des ordinateurs, 28 salles de travail (de 4 à 130 places), d'une chapelle et d'une cafétéria.

4. Historique

Le Cha est, avec la conférence Laennec de Paris, le plus ancien Centre catholique pour étudiants en médecine de France. En 1874, huit étudiants en médecine se réunissent autour du P. Marc Brésard sj, marquant ainsi les débuts de l'aide aux études. L'association « Aide aux Etudiants en Médecine » (AEM) est fondée en 1902. Son but est de former des étudiants en médecine catholiques, afin de constituer un pôle médical lyonnais fondé sur des valeurs chrétiennes.

En 1919 est créée la « Maison des Etudiants Catholiques » (« la MEC »), quai Claude Bernard, où est implantée l'unique Faculté de Médecine du Lyon d'alors. Au départ, c'est un foyer de 120 chambres pour étudiants. Le père François Varillon sj a eu des liens étroits avec la MEC. Il y a été « en subsistance » de 1943-1947 et y prononça ses vœux perpétuels en 1945¹⁰⁴⁵.

De 1939 à 1968, des étudiants se réunissent chez le P. Charignon sj (1901-1991), directeur de l'association AEM, pour travailler et partager. De là est née l'expression : « aller chez le Cha », puis « aller au Cha ».

En 1973, l'AEM et la MEC fusionnent. L'AEM s'installe dans les locaux du quai Claude Bernard. Parmi les étudiants, l'appellation « le Cha » supprime progressivement celle de « MEC », trop proche de « la Mecque » et qui leur devient incompréhensible.

Au cours des 30 dernières années, le métissage de la société et la très forte croissance de la population étudiante transforment progressivement l'association. Des étudiants de toute origine et de toute religion (dont 7 % de musulmans) fréquentent le Cha.

Un département d'étude pour les étudiants en Pharmacie est mis en route en 1984. Un autre, de Droit, ouvert en 1995, est arrêté en 2004, dans le but de renforcer l'identité « monde de la Santé » de la Maison et la cohérence avec les deux centres cousins.

Des conférences de préparation au concours d'Internat redémarrent en 1997.

En 2001-2003, le Cha bénéficie d'une importante restructuration architecturale, après la mise en vente du foyer d'hébergement.

5. Objectifs

Le Cha est une « Association d'inspiration chrétienne », à but non lucratif, dédiée aux étudiants en médecine et en pharmacie, de tout horizon et de toute sensibilité religieuse.

Son but est l'aide aux études sous forme d'assistance entre étudiants : « Choisir de réussir dans l'entraide et la solidarité... ». Le Cha veut être un « Centre de vie universitaire ». Sa conviction est que : « on ne réussit pas seul... ». Il refuse le principe du « chacun pour soi ».

¹⁰⁴⁵ VARILLON François s.j., *Beauté du monde et souffrance des hommes*, Paris, Centurion 1980, p. 90 et 391.

On s'inscrit au Cha non pas d'abord pour ses valeurs chrétiennes, mais pour réussir ses études dans un climat d'entraide. On y construit son avenir en approfondissant ses connaissances, en développant ses compétences humaines et relationnelles, en s'ouvrant aux divers enjeux de sa future profession.

Cependant, les valeurs chrétiennes sont fortement sous-jacentes. Le directeur et son équipe cherchent à faire évoluer l'objectif de succès vers une expérience d'ouverture aux autres et au monde, au moment même où la pression des concours pourrait conduire au « chacun pour soi ». Cette expérience est une réussite, dans la mesure où, en très grande majorité, les « anciens » manifestent le souci de redonner bénévolement aux plus jeunes le soutien dont eux-mêmes ont bénéficié. Quasiment tous les étudiants de 2^{ème} année de médecine et de pharmacie reviennent « coller » les primants de 1^{ère} Année en leur faisant passer des interrogations d'entraînement.

6. Activités

Le Cha comporte :

- une section Médecine, de la 1^{ère} Année à la préparation de l'Internat, désormais du Concours national classant
- une section Pharmacie, de la 1^{ère} à la 5^{ème} Année

6.1. Activité principale : soutien aux études sous forme de tutorat

Ce soutien des étudiants en médecine et en pharmacie est assuré par des étudiants des années supérieures.

1. Le Cha - Médecine

Les étudiants travaillent seuls et en groupes. Les PCEM1 sont évalués chaque semaine lors d'entraînements sous forme de « colles » entièrement gérées par des PCEM2. Les colles sont spécifiques à chaque Faculté et sont exclusivement préparées par des étudiants de la même Faculté, que celle fréquentée par les PCEM1. En effet, chaque Faculté a un programme d'Année spécifique. De ce fait le Cha propose quatre filières parallèles d'entraînement et de soutien distinctes, soit une par Faculté.

* Groupes et parrains

Les PCEM2 se voient attribuer, en début d'année, deux filleuls (des PCEM1, primants uniquement). Pour certaines Facultés, des étudiants de DCEM1 complètent le parrainage. Celui-ci a pour buts de faire partager l'expérience des anciens, d'encourager les jeunes, de leur apprendre à mieux planifier leur activité, et à acquérir une méthode de travail efficace.

* « Colles du Cha »

La préparation des étudiants de PCEM1 au concours de fin d'année est basée sur le système des colles, obligatoires et hebdomadaires. Elles se déroulent dans les conditions du concours (= même durée, même type d'épreuves) ; elles sont corrigées de façon écrite et verbale, notées et classées (sur 110 à 140 étudiants). Elles sont préparées bénévolement par des PCEM2, qui viennent de réussir le concours. Ceux-ci connaissent bien les enseignants et leurs attentes, en particulier les questions-piège qu'ils aiment poser. Ils ont à cœur de transmettre leur expérience.

* Préparation au concours d'Internat, devenu Concours national classant

Chaque semaine sont programmées 12 conférences d'Internat, soit deux par groupe de 32 étudiants. Trois groupes sont formés par des DCEM3 et trois autres par des DCEM4.

Une conférence consiste en une analyse écrite, par chaque étudiant, de cas cliniques, préparés par des jeunes Internes (50% d'entre eux sont des anciens du Cha). Les séances de rédaction sont suivies d'une soirée de correction par l'Interne responsable de la conférence.

Un accord est conclu avec le « Centre Laennec » de Paris et le « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » de Marseille, pour l'organisation des « Internats blancs », à raison de deux à trois par an.

2. Le Cha - Pharmacie

Les modalités de travail sont identiques en ce qui concerne les premières années. Des conférences d'Internat ne sont pas organisées pour les étudiants de pharmacie.

3. Responsables des étudiants

Chaque inscrit est accompagné d'un « responsable des étudiants » ou « responsable de fac ». Le responsable est lui-même étudiant à la fac fréquentée par l'inscrit. Il existe un responsable par fac pour les P1 à D2, un pour les D3, un pour les D4, et un pour les étudiants en pharmacie. Chaque responsable procède aux pré-inscriptions et inscriptions au Cha, reçoit les étudiants lors d'entretiens systématiques, ou à la demande de l'étudiant. Il coordonne l'activité de soutien par les P2 (préparation, animation et correction des colles). Il organise les rencontres D2 / D4 par fac, les rencontres inter-facs D2, les réunions de relecture de stage D1. Ce n'est pas un « surveillant », mais un interlocuteur.

6.2. Autres activités

De nombreuses autres activités sont proposées :

* Conférences – Débats : en 2007-2008, deux conférences sont programmées :

- Annonce d'une maladie grave,
- Avancées médicales et enjeux humains dans le domaine des greffes.

* Enseignement d'éthique médicale : celui-ci n'est pas assuré au Cha ; des étudiants, « Les Blouses Blanches » en organisent un à l'extérieur, une fois par mois.

* Chorale (40 choristes),

* L'Association des étudiants du Cha assure diverses animations :

- le « Chapéro », ou apéritifs du Cha,
- des tournois de foot,
- des excursions etc.,
- coopération avec « Nounours », une association d'étudiants qui visite les enfants hospitalisés ;

* Comité des étudiants,

* Relaxation,

* « Actes » : stages humanitaires en Afrique,

* Soutien scolaire aux jeunes du quartier de la Guillotière,

* Communauté chrétienne :

- Eucharistie, cinq fois par semaine, du lundi au vendredi,
- Groupe de partage, études bibliques,

6.3. Admission au Cha

Les élèves de Terminale, qui projettent de faire des études de Médecine ou de Pharmacie, adressent au Cha, à partir de février, une lettre de motivation, une copie des bulletins des classes de Première et de Terminale (pour les doublants, les notes de l'année précédente), leur choix de la future Faculté. Le candidat passe un entretien de pré-inscription.

Quand l'inscription universitaire à une des Facultés est définitive et que sa candidature au Cha est acceptée, l'inscription est complétée avec le futur référent.

Le Cha accueille en début de chaque année 133-135 étudiants de PCEM1 par Faculté. En fonction des affectations et des transferts, certaines Facultés peuvent faire le plein au Cha dès juillet, d'autres en septembre.

Pour 2005-2006, le montant total de la cotisation pour les étudiants de 1^{ère} Année (pré-inscription et adhésion à l'association) s'élève à 603 €. Les étudiants boursiers bénéficient de tarifs spéciaux, débutant à 380 €.

7. Membres

L'association du Cha n'a actuellement qu'une catégorie de membres, celle des étudiants. Celle des « anciens » du Cha n'a pas survécu à « mai 68 ». Elle manque cruellement. Il est prévu de la faire renaître.

En 2004-2005 le Cha compte 1313 étudiants inscrits, répartis comme suit :

- section Médecine : 1001 étudiants,

PCEM 1 : 535 étudiants (32 % de garçons)

PCEM 2 : 178 étudiants (38 % de garçons)

DCEM 1 : 32 étudiants

DCEM 2 : 51 étudiants

DCEM 3 et 4 : 234 étudiants, dont 192 participent aux conférences d'Internat ; d'autres travaillent au Cha, mais suivent les conférences au niveau de leur Faculté ou dans une institution privée comme « Hippocrate ».

- section Pharmacie : 159 étudiants (en 1^{ère} Année : 31 % de garçons)

- section Droit : 153 étudiants (elle n'admet plus de nouveaux étudiants)

En 2005-2006, le nombre de membres est sensiblement identique.

8. Conclusion - Remarques

Comme ses centres cousins, dirigés par des Jésuites, le Cha se trouve dans une position hybride. Il est d'abord un centre d'entraide aux études et de préparation aux concours. Il n'est pas une aumônerie, mais il affiche cependant son identité catholique et poursuit un but humaniste, qui dépasse très largement le seul succès universitaire. Une présence pastorale discrète mais continue est assurée et des activités de communauté chrétienne sont proposées à ceux et celles qui le souhaitent. L'appellation « la Maison des Etudiants Catholiques », qui est le nom officiel du Cha, n'est pas très exacte. Il s'agit plutôt de « la Maison Catholique des Etudiants », sachant que la confession religieuse n'intervient pas dans l'admission dans cette institution.

Les étudiants s'inscrivaient en une seule matinée, début septembre. La tradition était de faire la queue, et, pour certains, de dormir sur le trottoir, pour être sûrs d'être en bonne place à l'ouverture des portes. La cotisation était modique. Beaucoup d'étudiants faisaient une double inscription : une au Cha et une dans une « boîte à colles ». Le Cha était un lieu de travail personnel et de rencontre, mais il n'existait ni suivi systématique des étudiants, ni bibliothèque. Ce type d'organisation « bon enfant » et un peu « bricolé » était très apprécié des étudiants. Deux éléments forts structuraient l'Institution à l'époque :

- le foyer, reliquat du grand foyer d'hébergement de la MEC, où les étudiants en médecine assuraient une présence est à l'origine d'un mode de fonctionnement, qui a été qualifié par certains comme se faisant « en vase clos » ;

- la communauté jésuite, dont certains membres logeaient sur place, dans les étages du foyer, assurant ainsi une présence et un accompagnement très importants. Le bureau du Père Lhaumet, ouvert en permanence, était le centre de discussions et de débats. Il a beaucoup marqué toute une génération étudiante. Aujourd'hui encore, les anciens l'évoquent constamment.

Les événements, les décisions successives et les attentes des nouvelles générations d'étudiants ont beaucoup modifié ce modèle qui n'existe plus.

Le Cha, avec ses 1300 inscrits, a été qualifié par Mgr. Louis-Marie Billié, archevêque de Lyon jusqu'en 2001, comme la plus grande surface de contact de l'Église avec le monde étudiant lyonnais. L'attachement des étudiants à ce qu'ils considèrent être leur « maison » montre que le Cha n'est pas une simple « boîte à concours ».

III. Marseille : « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » (CCM)

Le Centre Culturel Médical Augustin Fabre (CCM) est, avec le « Centre Laennec » de Paris et le « Cha » de Lyon, une des trois Institutions accueillant des étudiants en professions de santé, orientées vers le soutien aux études, et qui sont dirigées par des Jésuites¹⁰⁴⁶.

1. Contacts

- Adresse : 205 rue Sainte Cécile 13005 Marseille
- Tél : 04 91 78 64 50
- Courriel : ccm.marseille@numericable.fr
- Site Internet : www.jesuites.com/missions/jeunesse/ccm.htm
- Le CCM est distant d'environ 250 mètres de la Faculté de Médecine et du CHU de la Timone.

2. Equipe de direction

- Directeur : P. Olivier de Framond s.j. (successeur du P. Host-Henri du Roure à la rentrée 2005)
- Directrice adjointe : Mme Juliette Ghysel
- Permanents : Anne Badolato, Olivier Mazoyer
- Assistant : P. Thierry Geisler s.j.

Des membres de l'équipe de direction sont présents de 8h30 à 24h en semaine et de 9h à 20h les WE.

3. Historique

Le CCM est fondé en 1919 par des étudiants en médecine et des prêtres du diocèse de Marseille. Il est animé dès l'origine par des jésuites.

Sa dénomination est devenue « Conférence Augustin Fabre » en 1942, et « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » en 1969. Le CCM tient son nom d'un célèbre médecin marseillais du XIXe siècle (Annexe n° 3, p. 456).

¹⁰⁴⁶ ROURE Host-Henri du, s.j., « Centre culturel médical Augustin Fabre », *Jésuites de France*, 2002, p. 50-51.

4. Objectifs

Les objectifs du CCM sont doubles :

- offrir aux étudiants se préparant aux carrières médicales, paramédicales, sociales et connexes, l'aide tant morale et culturelle que technique, matérielle et pédagogique, dont ils peuvent avoir besoin dans la réussite de leurs études ;
- offrir aux anciens étudiants, devenus professionnels des lieux et des propositions d'analyses, de recherches et d'actions éthiques et sociales.

Pour atteindre ces objectifs, le CCM s'attache à développer :

- la solidarité et le service entre étudiants,
- l'ouverture culturelle et intellectuelle sur le monde, par des activités appropriées (réunions, séminaires, conférences...),
- l'ouverture sur les services à rendre (aide humanitaire, soutien scolaire...),
- la pratique de la réflexion et l'apprentissage du choix,
- l'ensemble des pratiques associatives.

L'entrée au CCM résulte d'un choix de vie personnel, dans le principe de transparence, dans la relation et le respect des valeurs de Tolérance, de Solidarité et de Démocratie :

*Tolérance : aucune discrimination n'est faite en fonction du sexe, de la race, de la culture ou de la religion. En 2004-2005, le CCM accueille environ 50 étudiants juifs et 20 étudiants musulmans. Beaucoup d'autres sont baptisés, mais ne pratiquent pas leur religion.

*Solidarité : elle est à l'opposé d'un esprit de concours ou de concurrence, alors qu'il s'agit bien de concours à affronter ; « c'est ensemble et collectivement que l'on peut parvenir au succès ». Sur le plan pratique, deux à trois étudiants de 2^{ème} ou 3^{ème} Année prennent en charge, comme tuteurs, sept étudiants de 1^{ère} Année. Les étudiants qui ont bénéficié de cette aide et qui sont reçus au concours de 1^{ère} Année, se sont engagés, dès l'inscription, à fournir ce même service auprès des nouveaux. La très grande majorité des étudiants remplit ce contrat, tant ils ont expérimenté eux-mêmes les bienfaits de l'entraide et de la solidarité.

*Démocratie : elle intervient plus particulièrement dans l'organisation de l'espace et du temps. Les centres de préoccupation des étudiants des premières et des dernières années ne sont pas identiques, et compte tenu de l'exiguïté des locaux, la gestion de l'espace et du temps est indispensable pour rendre la vie communautaire possible.

5. Activités

Le CCM accueille des étudiants de diverses professions de santé : médecine, pharmacie, odontologie, kinésithérapie, sages-femmes et manipulateurs en radiologie.

5.1. Activité principale : soutien dans les études sous forme de tutorat

Le soutien dans les études, par des tuteurs, permet aux étudiants d'acquérir des connaissances par le travail individuel et collectif, et de les vérifier dans des conditions similaires à celles des examens et concours. Les résultats prouvent l'efficacité de cette méthode de travail.

Pour les étudiants de première Année, il existe 34 Groupes de travail dirigés par 80 tuteurs. Chaque semaine, un devoir sur table est proposé, le lundi pour les étudiants en pharmacie, le mardi, mercredi et jeudi pour les étudiants en médecine, odontologie, sage-femme kinésithérapie et manipulateur d'électroradiologie. Les questions sont élaborées et corrigées par les tuteurs.

Par ailleurs, quatre « concours blancs » sont organisés dans l'année, deux en médecine et deux en pharmacie.

En suivant le même principe, les étudiants en médecine et en pharmacie préparant l'Internat sont pris en charge par des Internes dès la 4^{ème} Année dans le cadre d'un programme de conférences. Chaque semaine sont programmées neuf conférences d'Internat, avec près de 70 intervenants. Un accord est conclu avec le « Cha » à Lyon et le « Centre Laennec » à Paris pour des « Examens blancs » correspondant à l'Examen national classant de médecine et l'internat de pharmacie, à raison de deux à trois par Année d'étude et par an.

5.2. Autres activités

Le CCM organise une rencontre avec les étudiants en début et en fin d'année. Le CCM projette d'organiser des rencontres centrées sur l'éthique (les conférences préparatoires à l'examen national classant comportent des problèmes d'éthique).

Le CCM propose, à ceux qui le désirent (il s'agit d'un petit nombre), une formation humaine et religieuse, lecture de la Bible, exposés sur l'histoire de l'Église.

5.3. Admission au CCM

Le CCM est ouvert aux étudiants qui partagent les valeurs du Centre, originaires des lycées publics et privés de la région. Il est appliqué un quota par établissement d'origine et par secteur géographique. Une forte motivation et des conditions de niveau scolaire sont requises.

Le CCM souhaite aider les étudiants boursiers, les plus jeunes, les plus éloignés de Marseille en particulier.

En 2003.04, le nombre d'étudiants de PCEM1, candidats à l'admission au CCM a été de 600 dont 150 ont été retenus.

En 2004.05, la participation aux frais est de 530 € pour les étudiants primants et doublants de 1^{ère} Année, ainsi que pour les étudiants préparant l'Internat. Pour les boursiers, cette somme est adaptée en fonction des échelons de leur bourse.

Les étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} Année sont dispensés de cette participation aux frais, compte tenu du soutien qu'ils apportent aux étudiants de 1^{ère} Année.

Chaque étudiant, nouvellement inscrit au CCM, s'acquitte en outre d'une cotisation de 250 € qui le rend membre adhérent de l'Association du CCM.

6. Membres du CCM

En 2004-2005, le CCM compte 885 étudiants, se répartissant comme suit :

- Etudiants en médecine : 584 (65 de sexe féminin), dont PCEM 1 : 222 étudiants
- Etudiants en pharmacie : 183
- Etudiants en odontologie : 47
- Etudiants en kinésithérapie : 59
- Etudiantes sages-femmes : 9
- Etudiants manipulateurs en électro-radiologie : 3

Ce nombre est sensiblement identique en 2005-2006

7. Bilan – Remarques

Près du tiers des étudiants en médecine et odontologie de Marseille sont membres du CCM et près de un sur cinq en ce qui concerne la pharmacie.

Le directeur du CCM en fonction jusqu'à la rentrée de 2005, a considéré que son rôle principal est sa rencontre permanente avec des jeunes de 18 à 25 ans, qui apprécient d'être soutenus et aidés dans leur effort de formation professionnelle, et qui font l'expérience concrète de la solidarité. Dans ce contexte, la confiance s'établit, avec pour effet de « se modifier mutuellement ». Il a « laïcisé » le CCM. Il a transformé la chapelle du CCM en bibliothèque. Il a tenté de construire une Église implicite, dans une relation de parité. A ses yeux, « l'Église explicite est ailleurs ».

Annexe n° 7. Organisme fédérateur des Aumôneries : Mission Étudiante Catholique de France (MECF), Service National d'Évangélisation des Jeunes, Scolaires et Étudiants (SNEJSE)

La MECF est née en 1966 de la fusion de la Fédération française des étudiants catholiques (FFEC) et de la branche universitaire de la JEC (Jeunesse étudiante chrétienne)¹⁰⁴⁷. A partir de mai 1968 se développe une tendance croissante à l'autonomisation des groupes de base, de moins en moins soucieux de maintenir un lien institutionnel.

1. Contacts

- Adresse : MECF 58 avenue de Breteuil 75007 Paris
- Tél. : 01 72 36 69 23
- Courriel : national@mission-etudiante.cef.fr
- Site Internet : <http://www.mission-etudiante.cef.fr>

2. Rôle et structure

La MECF fédère les Aumôneries établies par les évêques auprès des établissements de l'enseignement supérieur. Elle est constituée en Association Loi 1901.

Elle est en lien étroit avec le Comité Episcopal du Monde Scolaire et Universitaire (CEMSU).

Actuellement, la Fédération rassemble les Aumôneries présentes dans 320 villes de France métropolitaine et des DOM TOM. Parmi elles, 250 Aumôneries sont rattachées aux universités, grandes écoles et cycles courts (BTS, IUT...).

Elle est constituée d'un Bureau, d'un Conseil National et d'un Bureau, ainsi que de huit Conseils Régionaux. Elle comporte des réseaux spécifiques (Santé, Chrétiens en Grande Ecole).

- Coordinatrice nationale : Christiane Demoustier (aumonier@mission-etudiante.cef.fr)
- Evêque accompagnateur : Mgr Benoît Rivière (benoitriviere@wanadoo.fr)

La MECF a adopté le 9 mai 1998 une charte, dont voici les extraits principaux :

« La Mission étudiante catholique de France a reçu des évêques en 1966 mission d'Église en monde étudiant. Elle est en lien avec le Comité épiscopal pour le Monde Scolaire et Universitaire.

Elle rassemble des communautés chrétiennes étudiantes dynamisées par cette mission spécifique :

- * Présence d'Église et réflexion dans l'enseignement supérieur,
- * Lieu de formation humaine et chrétienne.

La Mission étudiante catholique de France fédère les aumôneries établies par les évêques auprès des établissements de l'enseignement supérieur. Elle est constituée en association loi 1901. Elle est organisée en huit régions et en réseaux spécifiques (Santé, Chrétiens en Grande Ecole, Etudiants étrangers...).

¹⁰⁴⁷ HERVIEU-LEGER Danièle, *De la mission à la protestation : l'évolution des étudiants chrétiens en France (1965-1970)*, Paris, Cerf, 1973.

> Des communautés chrétiennes étudiantes

Une communauté chrétienne étudiante se construit chaque année à travers les rencontres et la vie quotidienne de l'aumônerie. Elle est dynamisée tant par les responsables d'aumôneries, les aumôniers et leurs collaborateurs dans la mission qu'ils ont reçue des évêques, que par les étudiants à travers les responsabilités qu'ils prennent et se voient confier. Ils sont ensemble au service de la communauté. Celle-ci participe au dynamisme du tissu social et ecclésial dans lequel elle s'inscrit (présence dans l'enseignement supérieur, liens avec d'autres communautés chrétiennes, actions caritatives...). Elle est un lieu de prière et de préparation aux sacrements. Elle a sa source dans le partage de la Parole de Dieu et de l'Eucharistie.

Cet enracinement dans la foi n'exclut pas, mais exige un accueil large de chacun au point où il en est. C'est par cette ouverture que s'élabore une vie communautaire dans laquelle chacun trouve sa place. Ainsi, la participation à la communauté chrétienne pourra être vécue comme la fréquentation d'un lieu de convivialité, la rencontre de témoins pour la découverte de la vie chrétienne ou l'appartenance délibérée à une communauté de foi vivante et exigeante.

La diversité des étudiants dans leur parcours de foi et dans leur vision de la société sollicite un réel effort de fraternité entre tous. En respectant à la fois le cheminement de chacun et la communion ecclésiale, chaque aumônerie parviendra à déployer toute la vitalité d'une communauté chrétienne.

> Présence d'Église et réflexion dans l'enseignement supérieur

La présence et la réflexion dans l'enseignement supérieur caractérisent la Mission étudiante catholique de France. Dès l'entrée dans les études supérieures et lors des passages et des étapes de structuration de la personnalité, l'aumônerie est le lieu d'une attention de toute la communauté aux études et orientation de chacun et d'un accompagnement des étudiants. Cette présence aux étudiants se poursuit quand ils se spécialisent et qu'ils s'identifient peu à peu comme professionnels. Elle se traduit par des propositions de réflexion liant les pratiques chrétiennes et la culture qui s'élabore dans leurs études. La Mission étudiante catholique de France a le souci que la formation chrétienne des étudiants soit cohérente avec leur recherche et leur formation professionnelle.

Cette présence dans l'enseignement supérieur se manifeste aussi par un intérêt porté à la vie et à l'organisation des années d'études. Elle se développe à travers des initiatives de rencontres, dans une perspective de dialogue et de recherche, avec et entre les différents acteurs de l'enseignement supérieur (présidence, administration, professeurs, associations étudiantes, étudiants...). Elle suscite ainsi une citoyenneté étudiante.

> Lieu de formation humaine et chrétienne

Lieux d'éveil et d'approfondissement de la vie chrétienne, les aumôneries proposent une formation qui conduit à une meilleure intelligence de la foi, en dialogue avec la société contemporaine.

La formation humaine et chrétienne est déjà présente par l'apprentissage des responsabilités au sein de la communauté chrétienne et des lieux d'études, par la réflexion sur les événements de la vie, par l'acceptation de la vie fraternelle, par l'initiation chrétienne et la pratique des sacrements.

La MECF veut aussi assurer une réelle recherche dans l'intelligence de la foi. Aussi, au-delà des rencontres thématiques et ponctuelles qui touchent un large public, des cycles de formation structurés sont proposés au sein des communautés. Ces formations, qui peuvent être construites en partenariat avec d'autres services ou mouvements d'Église, permettent aux étudiants de fonder solidement leur identité chrétienne et d'assurer des responsabilités tant dans la société que dans l'Église ».

3. Réalisations

La MECF propose diverses activités et des publications.

3.1. Sessions nationales annuelles

Chaque année, à la fin de l'été, la MECF organise une Session nationale, qui rassemble des étudiants et des aumôniers de toute la France. Elle donne lieu à des travaux et des échanges sur un thème :

- Toulouse 1999 : « Voici venu le temps favorable : entrons dans le 3^{ème} millénaire »
- Strasbourg 2000 : « Vivre au pluriel, des rencontres pour le construire »
- Angers 2001 : « Assises de la Mission Etudiante »
- Cergy 2002 : « Communautés missionnaires »
- Avignon 2003 : « Artisans d'humanité »
- Limoges 2004 : « La Laïcité – Une chance pour le dialogue »
- Reims 2005 : « la Vie va, où va-t-on ? Le vent souffle où il veut ».
- Lyon 2006 : « Anniversaire des 40 ans de la MECF », « Assemblée générale : changements des statuts », « De l'Évangile aux actes »
- Bordeaux 2007 : « Etudiants dans le monde à partager, Babel, Pentecôte, mondialisation ».

3.2. Rencontres nationales des Chrétiens des Grandes Ecoles

3.3. Week-ends nationaux

- Strasbourg 12-13 mars 2005 : « Etudiants du monde entier, ensemble, participer aux changements de nos sociétés »
- Angers
- Lille : 19-20 janvier 2008

3.4. Week-ends nationaux Santé

23^{ème} Week-end, Bordeaux, 27-28 novembre 2004 : « Patients, professionnels, société : quels choix pour la Santé ? ».

24^{ème} Week-end, Orsay, 16-17 décembre 2006 : « Travailler en équipe » : cette rencontre a été supprimée compte tenu du nombre insuffisant de participants.

3.5. Publications

3.5.1. Annuaire

La MECF édite un Annuaire dans lequel figurent les Aumôneries qui se sont engagées à respecter la charte et qui paient une cotisation annuelle.

3.5.2. Mission Étudiante Actualités

« De l'autorité pour enseigner », « Travail en Église : un métier, une mission », « Un corps pour aimer », « Vivre au pluriel »...

Ces publications ont été progressivement arrêtées.

Annexe n° 8. Livre du Siracide (Ecclésiastique) : santé, maladie et médecin

Ces lignes, tirées du Livre du Siracide, intéressent plus particulièrement les étudiants en médecine et peuvent servir de thème de rencontre¹⁰⁴⁸.

La santé (Si 30, 14-20)¹⁰⁴⁹

« Mieux vaut un pauvre en bonne santé et de robuste constitution
qu'un riche dont le corps est atteint.
Une robuste santé vaud mieux que tout l'or du monde,
un esprit vigoureux mieux qu'une immense fortune.
Nulle richesse n'est comparable à la santé du corps
et nul bonheur qui vaille la joie du cœur.
Mieux vaut la mort qu'une vie de misère
et le repos éternel qu'une maladie tenace.
De bonnes choses déversées devant une bouche close¹⁰⁵⁰
sont comme des offrandes de nourriture posées sur une tombe.
Que sert à l'idole l'oblation qu'on lui fait,
puisqu'elle ne peut ni manger ni sentir ?
Ainsi en va-t-il de celui que le Seigneur tourmente¹⁰⁵¹ :
il regarde de ses yeux et soupire,
comme soupire l'eunuque qui enlace une vierge ».

¹⁰⁴⁸ Selon Ben Sira, l'homme est créé libre et responsable de ses actes, dans un ensemble ordonné où les astres par exemple obéissent parfaitement (16, 26-29). Le monde présente cependant une ambivalence. Certes toutes les œuvres du Seigneur sont bonnes (39, 33), mais ces œuvres vont par paires (33, 15 ; 42, 24), non pas qu'il y ait un dualisme dans les éléments du monde, mais leur destination diverge : aux uns ils apportent le salut, la santé, la guérison par le médecin, aux autres ils apportent le châtement dû au péché, en particulier la maladie. La véritable distinction se trouve en fait dans l'homme responsable de son agir, bon ou mauvais (39, 12-35). GILBERT M., « Le Siracide » in BRIEND J., COTHENET E. (dir), *Supplément au Dictionnaire de la Bible*, tome 12, Paris, Letouzey et Ané, 1992, col. 1433-1434.

¹⁰⁴⁹ Cette section constitue un éloge de la bonne santé, qui représente une richesse supérieure à toutes les autres. La santé ne peut être achetée, même à prix d'or. Elle permet de bénéficier de toutes les joies de la vie. Quand la santé est mauvaise il est préférable de prier, pour que la vie finisse. SKEHAN Patrick, LELLA Alexander di, *The wisdom of Ben Sira*, New York, Doubleday, 1987, p. 378-382.

¹⁰⁵⁰ Celle du malade sans appétit.

¹⁰⁵¹ Celui que le Seigneur a frappé de maladie.

Attitude vis-à-vis du médecin et de la maladie (Si 38,1-15)¹⁰⁵²

« Honore le médecin pour ses services,
 car lui aussi le Seigneur l'a créé¹⁰⁵³.
 C'est du Très-Haut en effet que vient la guérison,
 et du roi le médecin reçoit des dons.
 La science du médecin lui fait relever la tête,
 devant les grands il est admiré.
 Le Seigneur a créé des remèdes issus de la terre,
 l'homme avisé ne les méprise pas.
 N'est-ce pas un bout de bois qui a adouci l'eau
 pour faire connaître sa vertu¹⁰⁵⁴ ?
 Il a donné aux hommes la science
 pour que ceux-ci le glorifient de ses merveilles.
 Par elles il soigne et apaise la douleur ;
 le pharmacien en fait de la mixture,
 de sorte que ses œuvres n'ont pas de fin,
 et la santé vient de lui sur la face de la terre.
 Mon fils, dans la maladie ne sois pas négligent,
 mais prie le Seigneur et il te guérira.
 Renonce à tes fautes, que tes mains agissent avec droiture,
 de tout péché purifie ton cœur.
 Offre le parfum apaisant et le mémorial de fleur de farine,
 fais une libation d'huile sur ton offrande selon tes moyens,
 puis fais place au médecin, car lui aussi le Seigneur l'a créé,
 et qu'il ne s'écarte pas de toi, car tu as besoin de lui.
 Il y a un moment où ton rétablissement est entre leurs mains,
 car eux aussi ils prieront le Seigneur
 qu'il leur donne de réussir à soulager
 et à trouver un remède pour sauver une vie.
 Celui qui pêche à la face de celui qui l'a créé,
 qu'il tombe aux mains du médecin¹⁰⁵⁵ ».

¹⁰⁵² Cette section décrit le médecin et son art de guérir. Elle s'adresse *a priori* aux malades qui n'ont pas recours au médecin ou à ceux qui doutent de ses capacités et pensent que c'est Dieu qui guérit et que le médecin se contente de récolter les honoraires, ou encore que les remèdes sont pires que les maladies. En fait il est recommandé d'être en bons termes avec le médecin car si on tombe malade on aura besoin de lui. Après tout, c'est Dieu qui l'a créé, ainsi que la maladie, conformément à la théorie deutéronomique de la juste rétribution (Dt 28, 21-22). Non seulement le malade doit prier pour guérir, mais aussi le médecin, pour obtenir la capacité de donner des soins optimaux. DUESBERG Hilaire, « Le médecin, un sage (Ecclésiastique 38, 1-15) », *Bible et vie chrétienne*, 38/1961, p. 43-48. STÖGER A., « Der Arzt nach Jesus Sirach (38, 1-15) », *Arzt und Christ*, 11/1965, p. 3-11. SKEHAN Patrick, LELLA Alexander di, *Ibid.*, p. 438-443.

¹⁰⁵³ Le médecin est un don de Dieu et recourir à lui n'est pas porter ombrage à Dieu, bien au contraire.

¹⁰⁵⁴ Ex 15, 23-25.

¹⁰⁵⁵ En effet, la maladie qui est le fruit du péché nécessite l'intervention du médecin.

Annexe n° 9. Démarche en bioéthique

La bioéthique a pour but de proposer des repères permettant d'orienter le discernement et l'action dans le domaine des interventions de l'homme sur l'homme, sur l'animal et sur l'environnement. Le premier repère concerne plus particulièrement les médecins et les soignants qui prennent en charge l'homme malade¹⁰⁵⁶.

Il est de première importance de rappeler aux étudiants que l'éthique ne traite pas de ce qui est permis ou défendu, mais qu'elle cherche à exprimer le sens de ce que l'on fait et/ou de ce que l'on va faire. En effet, elle ne saurait se réduire d'une part à dire ce qu'il convient de penser de telle ou telle question : sa véritable fonction est de dire comment, à partir de telle ou telle argumentation on peut essayer de penser par soi-même. D'autre part elle peut servir de guide, de « passeur » pour un agir à entreprendre¹⁰⁵⁷.

L'agir médical se situe sur deux niveaux différents¹⁰⁵⁸ :

- un niveau technique, se basant sur les données de la science en particulier sur des procédures validées ;
- un niveau éthique qui considère qu'un acte est éthiquement bon quand il vise l'humanisation des intervenants dans la décision, c'est-à-dire aussi bien le médecin et les soignants que le patient et ses proches¹⁰⁵⁹.

En d'autres termes, l'agir médical n'est pas seulement déterminé par les règles de pratique, mais aussi par l'intuition de l'option la meilleure dont on a discerné le sens, en particulier dans ses conséquences, personnelles et sociales, proches et lointaines, et compte tenu des valeurs auxquelles l'acteur se réfère¹⁰⁶⁰. De ce fait la démarche en bioéthique se caractérise par sa complexité et son indétermination¹⁰⁶¹.

1. Etapes de la démarche

Il est important de souligner l'écart existant entre les principes de bioéthique et leur application pratique au cas par cas, du fait du particularisme des situations concrètes, du réel et de la diversité des personnes qui discernent. Or, prendre en compte cette complexité du réel ne va pas de soi.

En présence de dilemmes éthiques dont chacun est particulier, la décision est le résultat d'un discernement et d'une hiérarchisation des valeurs sur lesquelles se base l'agir médical, et non pas de l'application pure et simple d'une procédure normative standardisée.

Le médecin décide en lien de réciprocité avec le patient, et en tenant compte des exigences sociales et religieuses, s'il y a lieu.

¹⁰⁵⁶ RIESE Walter, *La pensée morale en médecine. Premiers principes d'une éthique médicale*, Paris, PUF, 1954.

¹⁰⁵⁷ GENTIL-BAICHIS Yves de, Xavier Thévenot, *passeur vers l'autre, passeur vers Dieu*, Paris, Desclée de Brouwer, 2008.

¹⁰⁵⁸ THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 12.

¹⁰⁵⁹ SIMON René, *Ethique de la responsabilité*, Paris, Cerf, 1993, p. 11-120.

¹⁰⁶⁰ LEBEER Guy, « Ethique clinique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 393-397. TAGUIEFF Pierre-André, *La bioéthique ou le juste milieu : une quête de sens à l'âge du nihilisme technicien*, Paris, Fayard, 2007.

¹⁰⁶¹ HOTTOIS Gilbert, « Méthodologie bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 593-598.

On peut distinguer cinq étapes dans la démarche éthique¹⁰⁶² :

- Identification du dilemme éthique,
- Discernement moral,
- Prise en considération des repères pour l'agir juste
- Hiérarchisation des valeurs
- Prise de décision

1.1. Identification du dilemme éthique

Cette première étape fondamentale permet de déceler les particularismes du cas auquel le médecin est confronté. Lors de celle-ci il faut souligner l'importance de l'écoute accordée à l'ensemble des intervenants dans le dilemme. L'urgence oblige à limiter cette écoute.

1.2. Discernement moral

« Examinez tout avec discernement : retenez ce qui est bon ;
tenez vous à l'écart de toute espèce de mal » (1 Th 5, 21-22).

Le discernement, mentionné par l'apôtre Paul (1 Co, 12, 10) comme « discernement des esprits » (*diakrisis tôn pneumatôn*) permet au chrétien de distinguer entre les bonnes influences qui s'exercent sur lui, c'est-à-dire qui le rapprochent de Dieu, et les mauvaises, qui l'en éloignent. Il a pour but la recherche de la vérité.

Derrière une apparente vérité peut se cacher un esprit de mensonge, derrière ce qui apparaît constructif peut se tenir une réalité destructrice, mais ce qui apparaît destructeur peut aussi être constructif.

Le discernement n'est pas une simple critique négative, mais une évaluation d'ensemble qui écarte ce qui est mauvais et garde ce qui est bon¹⁰⁶³. Il doit en particulier considérer les intérêts en jeu et croiser les sources d'information.

Quatre éléments conditionnent un bon discernement moral, c'est-à-dire celui de la volonté de Dieu : la prière, l'amour du prochain, le sens ecclésial, la réflexion¹⁰⁶⁴.

En bioéthique, encore plus que dans d'autres domaines, le discernement moral, entre le bien et le mal, est difficile, car les situations ne sont jamais claires et simples : le bien et le mal sont des deux côtés, le pur absolu n'existe pas. Dans la majorité des situations, il existe des « zones grises » où il n'est pas simple de discerner où se situe le véritable bien pour une personne donnée. La formation au discernement peut être facilitée par le recours à des grilles d'analyse rationnelle et d'analyse théologique de cas cliniques.

¹⁰⁶² THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier, *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*. Paris, Cerf, 1999. BOLLY Cécile, GRANDJEAN Véronique, VANHALEWYN Michel, VIDAL Serge, *L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants*, Paris, l'Harmattan 2004.

¹⁰⁶³ AIGRAIN R., « Discernement des esprits » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, tome III, Paris, Letouzey et Ané, 1952, col. 847-877. BARRAL-BARON André, *Comprendre nos différences chemins du discernement humain*, Paris, Le Centurion, 1984. THEOBALD Christoph s.j., « Une manière ignatienne de faire de la théologie. La théologie comme discernement de la vie authentique », *Nouvelle Revue théologique*, 119/1997, p. 375-396. SIEGWALT Gérard, « Discernement des esprits » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 419 et 2006, p. 364.

¹⁰⁶⁴ THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007, pp. 17-20, 114-144.

En définitive le discernement éthique est un jugement complexe : sa formulation se fait rarement sous forme de « blanc » ou « noir », mais presque toujours sous forme de « gris »¹⁰⁶⁵.

Tout n'est pas foncièrement noir, ni foncièrement blanc et un compromis n'est pas nécessairement une compromission. Mais jusqu'où peut aller le compromis ?¹⁰⁶⁶. Dieu seul connaît la valeur véritable d'un acte humain.

Pour Benoît XVI, les deux critères qui doivent guider le discernement moral en bioéthique sont¹⁰⁶⁷:

- le respect de l'être humain comme personne de sa conception à sa mort naturelle ;
- le respect de « l'originalité de la transmission de la vie humaine à travers les actes des époux ».

1.3. Prise en considération des repères pour l'agir juste

S'engager en bioéthique, c'est reconnaître la multiplicité et la diversité des opinions sur un problème donné. Le pluriel anglais *bioethics* illustre le pluralisme de l'éthique. Il n'y a pas une, mais des éthiques¹⁰⁶⁸. Donner une réponse univoque, aurait pour inconvénient de rigidifier, voire de stériliser le débat autour de questions cruciales.

En cas de dilemme majeur, le médecin prend l'avis d'un consultant ou d'un comité d'éthique.

L'agir des professionnels de santé repose sur trois catégories de repères¹⁰⁶⁹ :

- les repères éthiques professionnels et réglementaires (Annexe n° 10, p. 521),
- les repères éthiques philosophiques (Annexe n° 11, p. 534),
- les repères éthiques théologiques (Annexes n° 12 à n° 18, p. 540-620).

La plupart des religions font des propositions sur des problèmes de bioéthique et à l'intérieur d'une même religion les positions peuvent différer en fonction du courant de pensée¹⁰⁷⁰. L'éthique théologique, révélée et énoncée dans la Bible », cherche dans la Parole de Dieu la réponse à la question de savoir ce qui fait qu'une action humaine est bonne. Pour le chrétien croyant, la réflexion illuminée par la Bible permet d'opérer un véritable discernement au sens ignatien du terme¹⁰⁷¹.

¹⁰⁶⁵ Cette image est aussi utilisée par Gérard Cholvy : « C'est le propre du bon historien que de mettre en valeur les différences, en récusant les jugements catégoriques, donc superficiels, vers lesquels nos contemporains sont entraînés : l'historien préfère le gris au noir et au blanc » in GALINIER-PALLEROLA Jean-François, *La résignation dans la culture catholique en France (1870-1945)*, Paris, Cerf, 2007.

¹⁰⁶⁶ THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l'embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 117/175, juillet 2007, p. 9.

¹⁰⁶⁷ GAULMAYN Isabelle de, « Benoît XVI demande une nouvelle réflexion en bioéthique », *La Croix*, 1^{er} février 2008, p.18.

¹⁰⁶⁸ LALONDE Marc, « Bioéthique définition » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 85-103.

¹⁰⁶⁹ DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 101-138.

¹⁰⁷⁰ THÉVENOT Xavier, *Ibid.*, p. 213-214.

¹⁰⁷¹ THÉOBALD Christoph s.j., *Ibid.*

1.4. Modalités du choix éthique. Hiérarchisation des repères. Principe du moindre mal

Devant les contraintes du réel, le médecin est appelé à hiérarchiser et à relativiser les valeurs, de décider en conscience si un interdit est à respecter ou à transgresser, de faire des choix en s'appuyant sur la notion de respect de la personne, et agir en conséquence en toute responsabilité de médecin et de croyant.

Tous les enseignements de l'Église n'ont pas le même poids : celui concernant la Trinité n'a pas le même poids que celui sur la contraception. Il faut éviter de tout mettre sur le même niveau. Cette remarque ne s'applique pas aux dogmes ni aux textes conciliaires.

Le principe ou argument du « moindre mal » prend une grande importance dans certains choix éthiques¹⁰⁷². Il stipule que face à plusieurs maux inévitables, il faut choisir le moindre d'entre eux.

Thomas d'Aquin l'a présenté comme la moins mauvaise des solutions, dans une situation laissant peu de place à la liberté de choix (« *Cum autem inter duo, ex quorum utroque periculum imminet, eligere oportet, illud potissime eligendum est ex quo sequitur minus malum* »). Annoncé habituellement comme étant énoncé dans le traité *De regimine principum* I, 6, son titre officiel est *De regno ad regem Cypri*¹⁰⁷³. Ce texte est à prendre avec prudence car l'ouvrage traite de la royauté et non pas d'éthique en général¹⁰⁷⁴.

Alphonse de Liguori reprend le principe comme le choix d'une conscience perplexe devant une situation ne présentant aucune lueur de bien (« *Si vero suspendere nequeat, tenetur eligere minus malum...* »)¹⁰⁷⁵.

L'argument du moindre mal est devenu un critère de discernement moral avec comme conséquence que l'exception est devenue la règle pour certains. C'est ainsi qu'il est employé dans le domaine personnel et plus particulièrement de la vie (cas de la contraception dans un but de planification familiale et de prévention des maladies sexuellement transmissibles).

Cette modalité de prise de décision a été rappelée par l'épiscopat français dans son commentaire des directives de l'encyclique *Humanae vitae* du 8 novembre 1968¹⁰⁷⁶.

En effet, l'Église ne se substitue pas à la conscience¹⁰⁷⁷. Elle souligne l'importance de la hiérarchisation des valeurs¹⁰⁷⁸. Elle enseigne que les progrès scientifiques et techniques sont des biens, mais non pas des valeurs suprêmes. Ils sont à considérer comme des moyens et des instruments pour atteindre une fin supérieure, spirituelle, qui est la valeur absolue.

C'est dans cet ordre d'idées que Jean-Paul II semble exclure le recours au principe du moindre mal pour accepter l'utilisation du préservatif dans la prévention de la transmission du Sida. Ceci n'est pas le cas pour la légitime défense et la guerre juste.

¹⁰⁷² FERNANDEZ SANCHEZ Francisco, « Principe et argument du moindre mal » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 867-878.

¹⁰⁷³ THOMAS D'AQUIN, saint, *Du royaume*, Paris, Egloff, 1947.

¹⁰⁷⁴ TORRELL Jean-Pierre o.p., *Initiation à saint Thomas d'Aquin. Sa personne et son œuvre*, 2^e éd., Paris, Cerf, 2002, p. 247-249.

¹⁰⁷⁵ ALPHONSUS DE LIGORIO, Sanctus, *Theologia moralis* (1755), Nouvelle édition du P. Léonard Gaudé, Graz, Akademische Druck- u. Verlagsanstalt, 1954, Libr. I, Tract. I, n° 10, p. 7.

¹⁰⁷⁶ EPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur 'Humanae vitae' » (8.11.1968), DC, 1529/1968, p. 2055-2062.

¹⁰⁷⁷ COMITE MIXTE CATHOLIQUE-PROTESTANT EN FRANCE, *Choix éthiques et communion ecclésiale*, Paris, Cerf, 1992, p. 86-87. DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique, Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 21.

¹⁰⁷⁸ JEAN XXIII, « Mater et Magistra » (15.05.1961), DC 1357/1961, col. 945-990.

D'après la Congrégation pour la doctrine de la Foi, la référence au principe moral du moindre mal n'est pas applicable dans le domaine de la vie débutante¹⁰⁷⁹. Il n'est en effet jamais licite de réaliser une action intrinsèquement illicite, même en vue d'une fin bonne : la fin ne justifie pas les moyens.

1.5. Prise de décision. Responsabilité du décideur et de l'acteur

La décision est le résultat d'un discernement prudent, raisonné et raisonnable et non celui de l'application d'une procédure normative standardisée¹⁰⁸⁰.

La prise de décision engage la responsabilité du décideur et de l'acteur.

La responsabilité est la contrepartie de la liberté : plus il y a de liberté, plus il doit y avoir de responsabilité¹⁰⁸¹.

Chacun doit se déterminer selon la conscience qu'il a du bien et du mal dans une situation donnée¹⁰⁸².

Comme la foi, l'acte moral ne se fonde plus sur des dogmes ou des normes imposées, une loi divine ou naturelle, mais sur la liberté de conscience, qui juge au coup par coup¹⁰⁸³.

Les repères contraignants peuvent être généralement contournés par le recours à la clause de conscience.

Être responsable signifie « être comptable » de ses actes vis-à-vis du patient, ses proches, l'équipe médicale et soignante, soi-même, le corps social, et en définitive vis-à-vis de Dieu.

Être responsable signifie continuer l'œuvre de la Création et contribuer à l'amener vers la perfection.

C'est sur le terrain de la fraternité que se juge la responsabilité morale des chrétiens¹⁰⁸⁴. La fraternité renvoie à la personne de Jésus Christ, qui est ami, frère et loi de l'agapè.

¹⁰⁷⁹ CDF, « *Dignitas personae*, Instruction sur certaines questions de bioéthique », 8.09.2008, DC, 2415/2009, p. 23-38.

¹⁰⁸⁰ GRASSIN Marc, *Le nouveau-né entre la vie et la mort, Ethique et réanimation*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

¹⁰⁸¹ DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 15.

¹⁰⁸² THIEL Marie-Jo, « Dieu et la vie » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 67.

¹⁰⁸³ TINCQ Henri, « Les trois chantiers du nouveau pape », *Le Monde des Religions*, mai-juin 2005, p. 10-14.

¹⁰⁸⁴ DURAND Jean-Paul, « Mœurs théologiques et prestations éthiques. Editorial », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », 202/1997, p. 3-4.

2. Sélection de publications de bioéthique laïque

Une littérature générale très abondante est consacrée à la bioéthique. Celle recommandée aux étudiants en professions de santé peut être classée par ordre alphabétique en deux catégories selon qu'elle est en langue française¹⁰⁸⁵ ou en langue étrangère¹⁰⁸⁶.

Liste des publications citées dans cette Annexe

AIGRAIN R., « Discernement des esprits » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, tome III, Paris, Letouzey et Ané, 1952, col. 847-877.

ALPHONSUS DE LIGORIO, Sanctus, *Theologia moralis* (1755), Nouvelle édition du P. Léonard Gaudé, Graz, Akademische Druck- u. Verlagsanstalt, 1954, Libr. I, Tract. I, n° 10, p. 7.

ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF, 1997.

ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik des Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008.

BARRAL-BARON André, *Comprendre nos différences chemins du discernement humain*, Paris, Le Centurion, 1984.

¹⁰⁸⁵ DUBAS Frédéric, *La médecine et la question du sujet. Enjeux éthiques et économiques*, Paris, Les Belles Lettres, 2004. RAMEIX Suzanne, *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, Paris, Ellipses, 1996. ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF, 1997. BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James.F., *Les Principes de l'éthique biomédicale* (1974), Paris, Les Belles Lettres, 2008. BENOIT-BROWAEYS Dorothée, *La Bioéthique*, Toulouse, Les Essentiels Milan, 1995. BOLLY Cécile, *Ibid.*. BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Principes d'éthique médicale*, Paris, Vuibert, 1999. BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Initiation à l'éthique médicale*. Paris, Vuibert 2002. CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994. DOUCET Hubert, *L'éthique de la recherche. Guide pour le chercheur en sciences de la santé*, Presses Universitaires de Montréal, 2002. HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001. MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999. DURAND Guy et al., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Presses Universitaires de Montréal, 2000. GOLD Francis, CHANTET Patrick, BURFIN Emmanuelle (Coord.), *Repères et situations éthiques en médecine*, Paris, Ellipses, 1996. PARIZEAU Marie-Hélène, *Les fondements de la bioéthique*, De Boeck Université, 1992. HIRSCH Emmanuel (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, Paris, Vuibert, 2007. PELLUCHON Corinne, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009.

¹⁰⁸⁶ BONDOLFI Alberto, MÜLLER Hansjakob, *Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag*, Basel, Schwabe, 1999. KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006. KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999. MACER Darryl R.J. (Ed.), *A cross-cultural introduction to bioethics*, Christchurch, N.Z., Eubios Ethics Institute, 2006. MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988. ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik des Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008.

- BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James.F., *Les Principes de l'éthique biomédicale* (1974), Paris, Les Belles Lettres, 2008.
- BENOIT-BROWAEYS Dorothée, *La Bioéthique*, Toulouse, Les Essentiels Milan, 1995.
- BOLLY Cécile, GRANDJEAN Véronique, VANHALEWYN Michel, VIDAL Serge, *L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants*, Paris, l'Harmattan 2004.
- BONDOLFI Alberto, MÜLLER Hansjakob, *Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag*, Basel, Schwabe, 1999.
- BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Principes d'éthique médicale*, Paris, Vuibert, 1999.
- BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Initiation à l'éthique médicale*. Paris, Vuibert 2002.
- CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994.
- COMITE MIXTE CATHOLIQUE-PROTESTANT EN FRANCE, *Choix éthiques et communion ecclésiale*, Paris, Cerf, 1992, p. 86-87.
- CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « *Dignitas personae*, Instruction sur certaines questions de bioéthique », 8.09.2008, DC, 2415/2009, p. 23-38.
- DESMET Marc, « La dynamique de l'expérience médicale. Une relecture biblique » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 101-138.
- DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000, p. 15.
- DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique, Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 21.
- DOUCET Hubert, *L'éthique de la recherche. Guide pour le chercheur en sciences de la santé*, Presses Universitaires de Montréal, 2002.
- DUBAS Frédéric, *La médecine et la question du sujet. Enjeux éthiques et économiques*, Paris, Les Belles Lettres, 2004.
- DURAND Jean-Paul, « Mœurs théologiques et prestations éthiques. Editorial », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 202/1997, p. 3-4.
- DURAND Guy et al., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Presses Universitaires de Montréal, 2000.
- EPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur '*Humanae vitae*' » (8.11.1968), DC, 1529/1968, p. 2055-2062.
- FERNANDEZ SANCHEZ Francisco, « Principe et argument du moindre mal » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 867-878.
- GALINIER-PALLEROLA Jean-François, *La résignation dans la culture catholique en France (1870-1945)*, Paris, Cerf, 2007.

GENTIL-BAICHIS Yves de, *Xavier Thévenot, passeur vers l'autre, passeur vers Dieu*, Paris, Desclée de Brouwer, 2008.

GOLD Francis, CHANTET Patrick, BURFIN Emmanuelle (Coord.), *Repères et situations éthiques en médecine*, Paris, Ellipses, 1996.

GRASSIN Marc, *Le nouveau-né entre la vie et la mort, Ethique et réanimation*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

HIRSCH Emmanuel (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, Paris, Vuibert, 2007.

HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001.

HOTTOIS Gilbert, « Méthodologie bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 593-598.

JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), *DC* 1357/1961, col. 945-990.

KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford, Blackwell, 1999.

LALONDE Marc, « Bioéthique définition » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 85-103.

LEBEER Guy, « Ethique clinique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 393-397.

MACER Darryl R.J. (Ed.), *A cross-cultural introduction to bioethics*, Christchurch, N.Z., Eubios Ethics Institute, 2006.

MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} Edit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999.

MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988.

PARIZEAU Marie-Hélène, *Les fondements de la bioéthique*, De Boeck Université, 1992.

PELLUCHON Corinne, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009.

RAMEIX Suzanne, *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, Paris, Ellipses, 1996.

RIESE Walter, *La pensée morale en médecine. Premiers principes d'une éthique médicale*, Paris, PUF, 1954.

SIEGWALT Gérard, « Discernement des esprits » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 419 et 2006, p. 364.

SIMON René, *Ethique de la responsabilité*, Paris, Cerf, 1993, p. 11-120.

TAGUIEFF Pierre-André, *La bioéthique ou le juste milieu : une quête de sens à l'âge du nihilisme technicien*, Paris, Fayard, 2007.

THEOBALD Christoph s.j., « Une manière ignatienne de faire de la théologie. La théologie comme discernement de la vie authentique », *Nouvelle Revue théologique*, 119/1997, p. 375-396.

THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007.

THIEL Marie-Jo, « Dieu et la vie » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 67.

THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 12.

THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l'embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 117/175, juillet 2007, p. 9.

THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier, *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*. Paris, Cerf, 1999.

THOMAS D'AQUIN, saint, *Du royaume*, Paris, Egloff, 1947.

TINCQ Henri, « Les trois chantiers du nouveau pape », *Le Monde des Religions*, mai-juin 2005, p. 10-14.

TORRELL Jean-Pierre o.p., *Initiation à saint Thomas d'Aquin. Sa personne et son œuvre*, 2^e éd., Paris, Cerf, 2002, p. 247-249.

Annexe n° 10. Repères éthiques professionnels et réglementaires

L'éthique des règles est basée sur des textes régissant l'agir médical, (code de déontologie, code civil, lois, décrets, normes, protocoles, recommandations) et des Institutions qui contribuent à leur application¹⁰⁸⁷.

Elle est nécessaire, mais insuffisante, car chaque malade pose des problèmes d'agir médical particulier. C'est pourquoi elle ne constitue qu'une partie des facteurs décisionnels comportant par ailleurs d'autres éléments¹⁰⁸⁸:

- facteurs scientifiques : données actualisées de la science (DAS) ou evidence-based medicine (EBM), si elles sont disponibles ;
- facteurs psychologiques : relation prescripteur – bénéficiaire ;
- facteurs socio-culturels : appartenance religieuse en particulier ;
- facteurs économiques : ressources allouées.

1. Textes officiels régissant l'agir médical

L'agir médical est encadré par de nombreux textes et règlements¹⁰⁸⁹. Au point que certains posent la question de l'espace de liberté laissé au médecins¹⁰⁹⁰. Paradoxalement la demande de normes ne va pas en diminuant¹⁰⁹¹.

1.1. Serments

Lors de la nomination au grade de docteur en médecine, le promu prête serment.

1.1.1. Serment d'Hippocrate et ses variantes

La « clé de voûte » de l'éthique médicale est le Serment d'Hippocrate, datant du Vè siècle avant Jésus Christ¹⁰⁹². Sa prestation marque l'entrée du jeune médecin dans la vie professionnelle.

Sa formulation est universelle et les reformulations ultérieures s'en sont largement inspirées. Il est admis qu'Hippocrate n'est pas l'auteur du Serment : tout au plus peut-il avoir été l'auteur d'une rédaction particulière, qu'en tant que chef d'école, celle de Cos, il lui a appartenu de faire jurer et respecter.

¹⁰⁸⁷ DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000.

¹⁰⁸⁸ LLORCA Guy (dir.), *Hôpital et éthique*, Presses Universitaires de Lyon, 2002, p.10-19.

¹⁰⁸⁹ Dictionnaire permanent Bioéthique et Biotechnologies. Documentation française - Les lois de bioéthique – Présentation. DURAND de BOUSINGEN D., MATTEI JF. *Bioéthique : progrès biomédical et législation*. Encyclopaedia Universalis, 2002, p.1-37.

¹⁰⁹⁰ ESER Albin, « Der Arzt im Spannungsfeld von Recht und Ethik » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988, p. 78-103.

¹⁰⁹¹ LÜBBE Hermann, « Über Gründe anwachsenden Normierungsbedarfs im ärztlichen und gesundheitspraktischen Alltag » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988, p. 104-108.

¹⁰⁹² PORTES Louis, *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964, p. 177-210. SOULIER J., *Du serment d'Hippocrate à l'éthique médicale*, Thèse de Médecine, Marseille, 1985.

1.1.1.1. Serment d'Hippocrate

(traduit par Littré, d'après le manuscrit grec n° 2141 de la Bibliothèque Nationale)

« Je jure par Apollon médecin, par Esculape, Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses¹⁰⁹³, et je les prends à témoin que, dans toute la mesure de mes forces et de mes connaissances, je respecterai le serment et l'engagement écrit suivant :

Mon maître en médecine, je le mettrai au même rang que mes parents¹⁰⁹⁴, je partagerai mon savoir avec lui, et s'il le faut, je pourvoirai à ses besoins. Je considérerai ses enfants comme mes frères et s'ils veulent étudier la médecine, je la leur enseignerai sans salaire, ni engagement. Je transmettrai les préceptes, les explications et les autres parties de l'enseignement à mes enfants, à ceux de mon Maître, aux élèves inscrits et ayant prêté serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Dans toute la mesure de mes forces et de mes connaissances, je conseillerai aux malades le régime de vie capable de les soulager et j'écarterai d'eux tout ce qui peut leur être contraire ou nuisible. Jamais je ne remettrai du poison, même si on me le demande, et je ne conseillerai pas d'y recourir. Je ne remettrai pas d'abortifs (ovules) aux femmes¹⁰⁹⁵.

Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans la pureté et le respect des lois. Dans toute maison où je serai appelé, je n'entrerai que pour le bien des malades. Je m'interdirai d'être volontairement une cause de tort ou de corruption, ainsi que toute entreprise voluptueuse à l'égard des femmes ou des hommes, libres ou esclaves. Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret.

Si je respecte mon serment, sans jamais l'enfreindre, puisse-je jouir de la vie et de la profession, et être honoré à jamais parmi les hommes. Mais si je le viole et deviens parjure, qu'un sort contraire m'arrive ! »

Par la suite, de nombreux autres Serments se sont inspirés de celui d'Hippocrate¹⁰⁹⁶.

1.1.1.2. Serment de Montpellier

Sa rédaction est attribuée au Professeur Lallemand, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, soucieux de rétablir, après la Révolution de 1789, la prestation du Serment dans les Facultés de Médecine. Compte tenu de la référence à « l'Etre Suprême », sa rédaction est située en 1794.

« En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe et ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

¹⁰⁹³ L'invocation des dieux est le témoin et le garant du serment.

¹⁰⁹⁴ En « Mai 68 » un maître strasbourgeois, malmené par ses étudiants leur a reproché de « s'attaquer à leurs pères » ! Il est vrai qu'il sont allés jusqu'à incendier la voiture du Doyen (ce qui n'était pas une pratique courante à l'époque)!

¹⁰⁹⁵ La morale sur ce thème était assez large chez les Grecs. Aristote l'admet (Politique, Livre VII, IV) « avant que l'embryon ait reçu le sentiment et la vie ».

¹⁰⁹⁶ CHEVALLIER AM. *Le Serment d'Hippocrate. Son histoire et sa filiation dans différents pays.* Thèse pour le doctorat en Médecine. Bordeaux II. 1978.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé par mes confrères si j'y manque ».

1.1.1.3. Serment de Genève

Ce Serment a été élaboré par l'Association Médicale Mondiale, réunie à Genève en 1948. Il est marqué par les événements de la guerre qui vient de se terminer.

« Au moment d'être admis au nombre des membres de la Profession médicale, Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'Humanité.

Je garderai à mes Maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

J'exercerai mon art avec conscience et dignité.

Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci.

Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi.

Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Mes collègues seront mes frères.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine, dès sa conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Je fais ces promesses solennellement, librement, sur l'honneur ».

1.1.1.4. Serment médical de l'Ordre des Médecins

Ce serment a été adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins le 25.06.1976, en application de l'article 109 du Code de Déontologie.

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et je n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

1.1.1.5. Serment médical généralement prononcé dans les Facultés de médecine en fin de soutenance de la thèse de doctorat en médecine

« Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque ».

En conclusion, au cours du temps nombre d'éléments sont restés constants. Il n'en est pas ainsi de la référence à la valeur suprême, la divinité. Celle-ci est passée des dieux grecs, au Dieu des religions monothéistes, à l'être suprême de la Révolution, à l'absence de Dieu, obtenue par les libres penseurs. Par ailleurs il n'est plus question du respect de la vie dès sa conception.

1.1.2. Prière de Maïmonide

Moïse Maïmonide (Cordoue 1135 – Le Caire 1204), théologien, philosophe et médecin de la cour du Sultan Saladin, est considéré comme le représentant le plus autorisé de la pensée religieuse et de la tradition du judaïsme de son époque.

La prière, qui porte son nom et qui est probablement apocryphe, figure dans beaucoup de thèses, en particulier des doctorants juifs.

« Dieu, remplis mon âme d'amour pour l'art et pour toutes les créatures. N'admets pas que la soif du gain et la recherche de la gloire m'influencent dans l'exercice de mon Art, car les ennemis de la vérité et de l'amour des hommes pourraient facilement m'abuser et m'éloigner du noble devoir de faire du bien à tes enfants. Soutiens la force de mon cœur pour qu'il soit toujours prêt à servir le pauvre et le riche, l'ami et l'ennemi, le bon et le mauvais.

Fais que je ne voie que l'homme dans celui qui souffre. Fais que mon esprit reste clair auprès du lit du malade et qu'il ne soit distrait par aucune chose étrangère, afin qu'il ait présent tout ce que l'expérience et la science lui ont enseigné, car grandes et sublimes sont les recherches scientifiques qui ont pour but de conserver la santé et la vie de toutes les créatures.

Fais que mes malades aient confiance en moi et en mon Art, pour qu'ils suivent mes conseils et mes prescriptions. Eloigne de leur lit les charlatans, l'armée des parents aux mille conseils, et les gardes qui savent toujours tout, car c'est une engeance dangereuse qui, par vanité, fait échouer les meilleures intentions de l'Art et conduit souvent les créatures à la mort. Si les ignorants me blâment et me raillent, fais que l'amour de mon Art, comme une cuirasse, me rende invulnérable, pour que je puisse persévérer dans le vrai, sans égard au prestige, au renom et à l'âge de mes ennemis. Prête-moi, mon Dieu, l'indulgence et la patience auprès des malades entêtés et grossiers.

Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la science. Eloigne de moi l'idée que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir

de plus en plus mes connaissances. Je peux aujourd'hui découvrir dans mon savoir des choses que je ne connaissais pas hier, car l'Art est grand mais l'esprit de l'homme pénètre toujours plus avant ».

Alors que le serment d'Hippocrate est un serment prêté devant ses pairs, un code de bonne conduite, la prière de Maïmonide est une prière à Dieu (un juif ne doit pas prêter serment en invoquant Dieu¹⁰⁹⁷). Elle témoigne d'une grande humilité et d'une profonde connaissance de la nature, de la psychologie humaine. Elle est éducative. Elle en appelle autant sinon plus au cœur qu'à l'esprit. Elle est plus humaniste que les serments.

1.1.3. Serment du médecin musulman. Traduction du texte adopté par l'*Islamic Medical Association* en 1977 (Source : <http://www.islam-usa.com/im2.html>):

Louange à Allah, le Pédagogue, l'Unique, la Majesté des cieux, l'Exalté, le Glorieux. Gloire à Lui, l'Éternel qui a créé l'Univers et toutes ses créatures, seul Être englobant infinité et éternité. Nous ne servons aucun autre Dieu que Toi et considérons l'idolâtrie comme une abominable injustice.

Donne-nous la force d'être fidèles, honnêtes, modestes, cléments et objectifs.

Donne-nous le courage d'admettre nos fautes, de corriger notre conduite et de pardonner les erreurs des autres.

Donne-nous le savoir de consoler et d'orienter les autres vers la paix et l'harmonie.

Donne-nous la compréhension que notre profession est sacrée, vouée à Tes dons les plus précieux que sont la vie et l'esprit.

C'est pourquoi rends-nous dignes de cette position de faveur, par l'honneur, la dignité et la piété, de manière à être en mesure de consacrer notre vie au service de l'humanité, qu'elle soit pauvre ou riche, lettrée ou illettrée, musulmane ou non, blanche ou noire, avec patience et tolérance, vertu et respect, compétence et vigilance, avec Ton amour dans nos cœurs et de la compassion pour Tes serviteurs, Ta création la plus précieuse.

Je fais ici le serment en Ton nom, Toi le Créateur des Cieux et de la terre de suivre les directives que Tu as données au Prophète Mahomet (pbuh).

« Quiconque aura tué un être humain non coupable de meurtre ou d'une corruption sur la terre, c'est comme s'il avait tué toute l'humanité. Et quiconque aura sauvé une vie humaine, c'est comme s'il avait sauvé toute l'humanité » (Sourate V. 35).

Ce serment est une prière, comme celle de Maïmonide. Le médecin musulman est un acteur religieux et un agent moral. Il est placé sous l'autorité de Dieu, dont il est l'interprète.

¹⁰⁹⁷ « Tu n'invoqueras point le nom de l'Éternel ton Dieu [à l'appui du mensonge...] (Ex 20, 7).

1.2. Codes, Charte de la personne hospitalisée

- Le Code de déontologie médicale, promulgué en 1945 par l'ordonnance du Général de Gaulle recréant l'Ordre des médecins, stipule l'obligation morale d'être avant tout au service du malade qui se confie à lui. Cette obligation se traduit par trois grands principes :

- * le respect de la dignité des personnes : toutes les personnes, en particulier les plus faibles, bénéficiant de soins médicaux, doivent être considérées comme des êtres libres, égaux et non inférieurs, infantilisés sous prétexte qu'ils sont dépendants ; il faut les écouter, leur parler, les informer, répondre à leurs demandes, être disponible ; il ne faut pas considérer qu'ils sont assujettis ;
- * le respect de la liberté du malade : le médecin doit convaincre le patient de la nécessité des actes qu'il pense devoir entreprendre et ne pas pratiquer des actes contre sa volonté ou à son insu ; le patient doit donner son consentement éclairé au préalable;
- * la nécessaire confidentialité : elle est à la base de la relation de confiance entre patient et médecin ; cette obligation doit être particulièrement inculquée aux jeunes étudiants.

Les points essentiels du Code de déontologie figurent dans le Serment reproduit en 1.1.1.4, p. 521¹⁰⁹⁸.

- Le Code de la santé publique rassemble l'ensemble des textes réglementant la conduite des professionnels de santé.

- Le Code civil comporte des articles de grande portée bioéthique :

- * Article 16 : « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie ».
- * Article 16-1 : « Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial ».
- * Article 16-4 : « Nul ne peut porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine. Toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite ».

- La Charte de la personne hospitalisée stipule en particulier le droit d'accès aux informations, celui de refuser les traitements ou de les interrompre, celui de désigner une personne de confiance et celui de rédiger des directives anticipées.

1.3. Constitution, lois, arrêtés

1.3.1. Constitution du 27 octobre 1946

Son Préambule spécifie :

« Aux lendemains de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance possède des droits inaliénables et sacrés ».

¹⁰⁹⁸ PORTES Louis, *Ibid.*, p. 89-176.

1.3.2. Lois

Par rapport aux autres pays, la France a apporté très tôt des réponses spécifiques à des problèmes bioéthiques particuliers. Elle est le premier pays à s'être doté d'une législation globale sur l'éthique biomédicale¹⁰⁹⁹.

Alors que les Américains privilégient le droit et la jurisprudence dans la recherche de réponses aux problèmes de bioéthique, les Français les recherchent dans les lois de bioéthique : le juriste est de ce fait appelé à faire fonction de moraliste.

*Loi Veil (1975) : Interruption volontaire de la grossesse. Article 1^{er} : « Tout être humain a droit au respect dès le commencement de la vie ».

*Loi du 22 décembre 1976 (loi Caillavet), portant sur le prélèvement d'organes.

*Loi Huriet-Sérusclat (20.12.1988), modifiée en 1990 : Protection des personnes se prêtant à l'expérimentation biomédicale.

*Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite « Loi anti-Perruche » ou « loi Kouchner »).

Les points importants de cette loi sont le consentement éclairé, et l'aléa thérapeutique « Article 1^{er}. Nul, fût-il né handicapé, ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance. La personne née avec un « handicap » dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé ou n'a pas permis de prendre des mesures susceptibles de l'atténuer.

Article 2. Il est créé...un Observatoire de l'accueil et de l'intégration des personnes handicapées... ».

En 1994, trois lois successives, dites lois de bioéthique, visent à donner un cadre complet¹¹⁰⁰ :

- Loi n° 94-548 du 1^{er} juillet 1994, révisée en 2004, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé.

Elle amende la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, pour protéger le secret et la confidentialité de ce type de données.

- Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994, révisée en 2004, relative au respect du corps humain, modifiant la loi relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (loi Huriet-Sérusclat)

* Le titre premier, relatif au respect du corps humain, énonce les grands principes qui serviront de référence :

- la loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie (art. 16) ;
- chacun a droit au respect de son corps ; le corps est inviolable ; le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial (art. 16-1) ;
- il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne (art. 16-3) ;

¹⁰⁹⁹ BUR Yves, « Le législateur et la bioéthique » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 127-136.

¹¹⁰⁰ DINECHIN Olivier de, s.j., « À propos des projets de lois sur la bioéthique » (06.1992) *DC*, 2052/1992, p. 581-585 (= relevé des points qui sont en désaccord avec l'enseignement de l'Église).

- nul ne peut porter atteinte à l'intégrité de la race humaine ; toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite ; aucune transformation ne peut être apportée aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la personne (art. 16-4).

* Le titre deux est relatif à l'étude génétique des caractéristiques d'une personne et à l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques. Il prévoit que l'étude génétique des caractéristiques d'une personne ne peut être entreprise qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique et avec le consentement de la personne, ce qui exclut toute autre utilisation, avant embauche ou assurance par exemple. Pour l'identification par empreintes génétiques, les dispositions prévoient des conditions différentes en matière pénale, civile ou médicale et scientifique. Ces procédures sont très encadrées et toutes les mesures sont prises pour le respect des personnes et la confidentialité des données. Dans ce titre il est également affirmé que le corps humain, ses éléments et ses produits ainsi que la connaissance de la structure d'un gène humain ne peuvent, en tant que tels, faire l'objet de brevets.

* Le titre trois, relatif à la filiation en cas de procréation médicalement assistée, précise les conditions dans lesquelles un homme et une femme qui, pour procréer, recourent à une assistance nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, doivent donner leur consentement devant un juge ou un notaire, qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation.

- Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, révisée en 2004, relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal

Elle rappelle les principes généraux que sont l'anonymat et la gratuité du don, ainsi que les règles sanitaires garantissant la fiabilité des produits utilisés.

Concernant la transplantation d'organes, le principe du consentement présumé, déjà retenu dans la loi Cavaillet de 1976, est réaffirmé. Il est assorti de la création d'un Registre national des refus et du recueil du témoignage de la famille sur la volonté du défunt. Des dispositions sont également prises pour les prélèvements à finalité scientifique et les autopsies.

L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut aussi avoir pour objet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentants préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

Les embryons surnuméraires doivent permettre au couple de poursuivre son projet parental, et ce dans un délai de cinq ans. A titre exceptionnel, le couple peut consentir à ce qu'ils soient accueillis par un autre couple dans des conditions très strictes, comparables à celles qui sont en vigueur pour l'adoption. La conception d'embryons à des fins de recherche est formellement interdite, tout comme l'expérimentation sur l'embryon. Toutefois, à titre exceptionnel, l'homme et la femme formant le couple peuvent accepter que soient menées des études sur leurs embryons. Celles-ci doivent avoir une finalité médicale et ne pas porter atteinte à l'embryon. Elles feront l'objet d'un accord préalable d'une Commission nationale compétente et d'un contrôle strict avec évaluation.

Le diagnostic prénatal est organisé dans des centres pluridisciplinaires ayant reçu un agrément.

Le rôle du CCNE est précisé. Il a pour mission de donner des avis sur les problèmes éthiques soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé, et de publier des recommandations sur ces sujets.

Cette législation organise la protection de l'embryon, mais ne définit pas l'embryon. Mais l'embryon doit-il connaître un statut légal ?

Cette loi devait être révisée dans un délai maximal de cinq ans après son entrée en vigueur.

L'apport majeur de ces textes est d'imposer le principe du respect de la dignité humaine.

*Loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant sur diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire. Elle porte sur les collections d'échantillons humains. Les décrets d'application de cette loi n'ont pas été publiés.

*Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique¹¹⁰¹

Les thèmes suivants sont traités : protection juridique des inventions biotechnologiques, prohibition du clonage, des recherches sur l'embryon humain et du transfert d'embryons *post mortem*, modifications des règles relatives aux prélèvements d'organes sur donneurs vivants, inclusion de produits cellulaires à usage thérapeutique et autre, de médicaments à usage humain, clarification du régime de l'examen des caractéristiques génétiques dans les actions relatives à la filiation, création de l'Agence de la biomédecine.

*Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 (dite « loi Léonetti »), relative aux droits des malades et à la fin de vie et modifiant le code de la santé publique. Les décrets d'application ont été publiés en 2006. Elle stipule :

- Article 1 : « ... Certains actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins adaptés ».
- Article 2 : « Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet d'abrèger la vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure est inscrite dans le dossier médical ».
- Article 5 : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille ou, à défaut un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical ».
- Article 6 : « 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 respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix.

¹¹⁰¹ BINET Jean-René. *Le nouveau droit de la bioéthique. Commentaire et analyse de la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique*, Paris, Litec, 2005.

- La décision du malade est inscrite dans le dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins adaptés ».
- Article 7 : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant ».
 - Article 9 : « Lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance ou la famille ou, à défaut un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical ».
 - Article 11 : Il porte sur l'identification des services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et sur la définition pour chacun d'eux du nombre de référents en soins palliatifs ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.

Le décret d'application n°2006-119 du 6 février 2006 (JO du 7.02.2006), relatif aux directives anticipées prévues par la loi du 22 avril 2005 stipule que :

- 1) Les directives anticipées sont exprimées dans un document écrit daté et signé par leur auteur. Si celui-ci est dans l'impossibilité d'écrire et de signer, il peut demander à deux témoins d'attester que le document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.
- 2) Les directives anticipées peuvent être modifiées.
- 3) Leur durée de validité est de trois ans ; elles sont renouvelables par confirmation signée.
- 4) Elles sont conservées dans le dossier constitué par le médecin de ville, leur auteur ou une personne de confiance, un membre de la famille, un proche, ou dans le dossier médical d'hospitalisation.
- 5) Toute personne admise dans un établissement de santé ou médico-social peut signaler l'existence de directives anticipées.
- 6) Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement est envisagé, le médecin s'enquiert de l'existence de directives anticipées.

Le décret d'application n°2006-120 du 6 février 2006 (JO du 7/02.2006) portant sur la procédure collégiale relative aux droits des malades et à la fin de vie stipule que :

- 1) En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par les moyens appropriés et de l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que de maintenir artificiellement la vie.
- 2) Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en œuvre une procédure collégiale.

- 3) La décision est prise par le médecin en charge du patient, après consultation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin appelé en qualité de consultant.
- 4) La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans les directives anticipées, l'avis de la personne de confiance qu'il aurait désignée, ainsi que de la famille ou d'un proche.
- 5) Lorsque la décision concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur, hormis les cas d'urgence.
- 6) La décision est motivée et les avis inscrits dans le dossier du patient.

Le décret d'application n°2006-122 du 6 février 2006 (JO du 7.02.2006), relatif au contenu du projet d'établissement ou des services médico-sociaux en matière de soins palliatifs, porte sur « la démarche de soins palliatifs », qui est à inclure dans le projet d'établissement ou le service et doit définir « l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert, y compris les plans de formation spécifiques du personnel ».

1.4. Directives internationales

Elles ont pour origine l'UNESCO, les Nations Unies et le Conseil de l'Europe¹¹⁰².

1.4.1. UNESCO et Nations Unies

- Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme, adoptée le 11 novembre 1997 et par l'Assemblée générale des Nations unies le 9 décembre 1998.

1.4.2. Conseil de l'Europe

La protection des Droits de l'homme et de la dignité humaine est au cœur des activités du Conseil de l'Europe¹¹⁰³. Parmi les principaux textes figurent :

- Convention sur les Droits de l'homme et la biomédecine, signée le 4 avril 1997 à Oviedo et entrée en vigueur à la fin 1999, *33 signatures, 19 ratifications*, NB : La France n'a pas encore ratifié ce texte. C'est le seul texte international contraignant pour l'Europe : c'est un instrument juridique.
- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, signée le 7 septembre 2000 à Nice
- Protocole additionnel portant interdiction du clonage d'êtres humains (12.01.1998), *31 signatures, 15 ratifications*.
- Protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine (24.01.2002), *15 signatures, 5 ratifications*.
- Protocole additionnel relatif à la recherche biomédicale (25.01.2005), *18 signatures, 2 ratifications*.
- Recommandation sur la xénotransplantation. Rec (2003) 10.
- Rapport sur la protection de l'embryon *in vitro* (rendu public le 19.06.2003).
- Recommandations sur les droits de l'Homme et la psychiatrie. Rec (2004) 10.
- Recommandation sur la recherche utilisant du matériel biologique d'origine humaine. Rec (20).

¹¹⁰² HOTTOIS Gilbert, « Textes internationaux » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 794-814.

¹¹⁰³ LWOFF Laurence, « Les activités du Conseil de l'Europe dans le domaine de la bioéthique », *Ouvertures*, 122/2006.

2. Institutions nationales

De nombreuses Institutions donnent un avis sur des problèmes de bioéthique et contrôlent leur application.

2.1. Comités consultatifs d'éthique

A partir des années 1970 ont été créés des Comités d'éthique, chargés de donner un avis sur des problèmes bioéthiques ponctuels ou généraux.¹¹⁰⁴

2.1.1. Comité consultatif national d'éthique

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a été fondé en 1983 à l'initiative du président de la République, François Mitterrand, et consacré par la loi du 19 juillet 1994. Il réunit des biologistes, des chercheurs, des médecins, des juristes, des représentants des différentes professions médicales et des principaux courants de pensée. Il a pour mission de donner un avis sur les problèmes éthiques et de faire des recommandations. Il est indépendant. Ses avis font autorité¹¹⁰⁵.

2.1.2. Comités d'éthique locaux

Les CE locaux sont généralement rattachés à une Faculté de médecine ou un CHRU¹¹⁰⁶. Leur mode de fonctionnement n'est pas uniforme.

2.2. Ordre des Médecins

L'OM édicte des règles incluses dans le code de déontologie et a un pouvoir décisionnel en matière administrative (l'OM donne le droit d'exercer la médecine) et disciplinaire (notamment en enlevant le droit d'exercer).

Liste des publications citées dans cette Annexe

BINET Jean-René. *Le nouveau droit de la bioéthique. Commentaire et analyse de la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique*, Paris, Litec, 2005.

BUR Yves, « Le législateur et la bioéthique » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 127-136.

CHEVALLIER AM. *Le Serment d'Hippocrate. Son histoire et sa filiation dans différents pays*. Thèse pour le doctorat en Médecine. Bordeaux II. 1978.

DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska, 2000.

DINECHIN Olivier de, s.j., « À propos des projets de lois sur la bioéthique » (06.1992) *DC*, 2052/1992, p. 581-585.

¹¹⁰⁴ SGRECCIA Elio, « Bioéthique et comités de bioéthique » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques (2003)*, Paris, Téqui, 2005, p. 75-83.

¹¹⁰⁵ MARTINEZ Éric, *Manuel du Comité Consultatif National d'Éthique*, Paris, Les Études hospitalières, 2004.

¹¹⁰⁶ PARIZEAU Marie-Hélène, *Hôpital et éthique. Rôles et défis des comités d'éthique clinique*, Presse de l'Université de Laval, 2002.

DURAND de BOUSINGEN D., MATTEI JF. *Bioéthique : progrès biomédical et législation*. Encyclopaedia Universalis, 2002, p.1-37.

ESER Albin, « Der Arzt im Spannungsfeld von Recht und Ethik » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988, p. 78-103.

HOTTOIS Gilbert, « Textes internationaux » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 794-814.

LLORCA Guy (dir.), *Hôpital et éthique*, Presses Universitaires de Lyon, 2002, p.10-19.

LÜBBE Hermann, « Über Gründe anwachsenden Normierungsbedarfs im ärztlichen und gesundheitspraktischen Alltag » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, 1988, p. 104-108.

LWOFF Laurence, « Les activités du Conseil de l'Europe dans le domaine de la bioéthique », *Ouvertures*, 122/2006.

MARTINEZ Éric, *Manuel du Comité Consultatif National d'Éthique*, Paris, Les Études hospitalières, 2004.

PARIZEAU Marie-Hélène, *Hôpital et éthique. Rôles et défis des comités d'éthique clinique*, Presse de l'Université de Laval, 2002.

PORTES Louis, *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964.

SGRECCIA Elio, « Bioéthique et comités de bioéthique » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques (2003)*, Paris, Téqui, 2005, p. 75-83.

SOULIER J., *Du serment d'Hippocrate à l'éthique médicale*, Thèse de Médecine, Marseille, 1985.

Annexe n° 11. Repères éthiques philosophiques

L'éthique philosophique ou laïque débute avec Aristote, à la fois philosophe et théologien de la théologie naturelle (c'est-à-dire non révélée). Elle cherche dans le discours des hommes la réponse à la question de savoir ce qui fait qu'une action humaine est bonne.

Basée sur des principes de philosophie morale¹¹⁰⁷, l'éthique philosophique ou laïque propose des principes généraux et comporte plusieurs approches, en fonction des systèmes de valeurs sur lesquelles elle se base¹¹⁰⁸.

1. Principes généraux

L'éthique biomédicale laïque repose sur les principes d'Autonomie, de Bienfaisance, de non-Malfaisance, et de Justice. Ils ont été complétés par la suite par les principes de Vulnérabilité, de Précaution et de Scientificité.

Ils gèrent la relation médecin-patient et visent à protéger la dignité et l'autonomie du patient¹¹⁰⁹.

1.1. Principe d'Autonomie

Il joue un rôle central en éthique biomédicale, car l'autonomie conditionne la responsabilité morale. Il implique la liberté et la capacité de discerner, de délibérer, de décider et d'agir¹¹¹⁰.

Il est à l'origine de plusieurs enjeux :

- le consentement libre et éclairé : tout acte médical effectué en son absence est illicite ; le principe d'autonomie suppose que le patient comprenne la problématique sur laquelle il est appelé à donner son avis,
- l'information, le respect de la confidentialité, dus au patient,
- la fragilité de l'autonomie du patient dans la durée,
- l'autonomie du patient limitée par l'autonomie des acteurs de santé et par certains intérêts prépondérants de la société,
- l'autonomie de tous les acteurs de santé et des étudiants, quelle que soit leur place dans la hiérarchie hospitalière.

Ce principe, qui a une valeur absolue aux USA, ne devrait pas faire l'impasse sur la vulnérabilité du malade : l'autonomie ne doit pas correspondre à la totale maîtrise de décision

¹¹⁰⁷ CANTO-SPERBER Monique (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (1996), Paris, Quadrige PUF, 2004.

¹¹⁰⁸ FOLSCHIED Dominique, FEUILLET-LE MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie et droit de l'éthique médicale*, Paris, PUF, 1997. ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Bioéthique et Laïcité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 567-568. MALHERBE Brice de, *Le respect de la vie humaine dans une éthique de communion : une alternative à la bioéthique à partir de l'attention aux personnes en état végétatif chronique*, Paris, Ed. Parole et Silence, 2006, p. 31-55. THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007, p. 211-213. BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James.F., *Les Principes de l'éthique biomédicale* (1974), Paris, Les Belles Lettres, 2008.

¹¹⁰⁹ VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006, p. 175-186. KEMP Peter (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p. 99-112.

¹¹¹⁰ HANSON Bernard, « Principe d'autonomie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 73-76. LAMAU Marie-Louise, « Le recours au principe d'autonomie en éthique clinique », *Revue d'Ethique et de Théologie Morale* « Le Supplément » 234/2005, p. 63-70.

du malade laissé dans un complet isolement¹¹¹¹. La société contemporaine amplifie le concept d'autonomie absolue de l'homme, comme si celui-ci était l'auteur de sa propre vie. En conséquence elle prône l'euthanasie et le suicide¹¹¹².

1.2. Principes de Bienfaisance et de Non-malfaisance

Le bien du patient est le principe directeur des acteurs de santé¹¹¹³. Comme son action comporte des risques, le principe de bienfaisance est lié à celui de non-malfaisance (principe hippocratique du *primum non nocere*)¹¹¹⁴. Leur association détermine l'évaluation du rapport « bénéfice – risque » ou « bénéfice – fardeau » associé à tout acte médical.

1.3. Principe de Justice

Ce principe élargit le caractère individuel de la relation médecin – patient à un cadre collectif, celui de la société¹¹¹⁵. L'accès aux soins est un droit social reconnu, mais l'allocation de soins n'est pas indéfiniment extensible¹¹¹⁶. Elle impose des choix à deux niveaux :

- au niveau médical, se pose le dilemme de l'allocation de ressources limitées (programme opératoire, transplantations...),
- au niveau politique (choix entre budget santé et budget recherche...).

1.4. Principe de Vulnérabilité

Ce principe prescrit le respect, le souci et la protection d'autrui et du vivant en général sur la base du constat universel de la fragilité, de la finitude et de la mortalité des êtres¹¹¹⁷. En effet, la fragilité est un caractère constitutionnel de la condition humaine et pas un accident de parcours. Il convient aussi de tenir compte de la fragilité des soignants.

Issu de l'enseignement de la chrétienté et de l'humanisme des Lumières, il complète les principes précédents. Il est au centre de la Déclaration de Barcelone (1998).

1.5. Principe de Précaution

Selon ce principe, l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesure visant à prévenir un risque de dommages graves¹¹¹⁸.

¹¹¹¹ MAUROT Élodie, « Médecins et moralistes catholiques se penchent sur la vulnérabilité des malades », *La Croix*, 30 avril 2008, p. 18.

¹¹¹² JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants », *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

¹¹¹³ ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., SMITH-ILTIS Ana, « Principe de bienfaisance » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 96-97.

¹¹¹⁴ ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Principe de non-malfaisance » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 616.

¹¹¹⁵ RAWLS John, *A theory of justice*, Belknap – Harvard Un. Press, 1971. SALVI Maurizio, « Principe de justice » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 555-557. PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009, p. 101-120.

¹¹¹⁶ SHELP Earl E, *Justice and health care*, Dordrecht, Springer, 2001.

¹¹¹⁷ KEMP Peter, RENDTORFF Jacob Dahl, « Vulnérabilité (Principe de) » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 869-876. PELLUCHON Corine, *Ibid.*, PUF, 2009, p. 167-203.

¹¹¹⁸ GODARD Olivier, « Principe de précaution » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 650-658.

1.6. Principe de Scientificité

D'après ce principe, l'expérimentation sur l'être humain doit être menée par des scientifiques compétents, qui suivent les règles de la méthodologie scientifique¹¹¹⁹.

2. Approches philosophiques

L'éthique philosophique connaît plusieurs approches, en fonction du système de valeurs sur lesquelles elle se base¹¹²⁰.

2.1. Éthique déontologique selon Emmanuel Kant (1724-1804)

Pour Kant, l'éthique ne peut être basée sur la révélation divine ; seule la raison peut légiférer de manière dépassionnée et universelle. Il propose des maximes de « l'impératif catégorique » qui commandent l'agir humain.

La première ne nous dit pas ce que nous devons faire ici et maintenant, mais la condition à laquelle notre action doit satisfaire, en l'occurrence la règle d'universalisation :

« Agis comme si la maxime de ton action devait être érigée par ta volonté en loi universelle de la nature »,

c'est-à-dire applicable quelles que soient les personnes, les circonstances et les conséquences prévisibles.

La seconde est une reformulation de la précédente :

« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen ».

Cet impératif, d'après lequel la fin ne justifie pas les moyens est fondamental en éthique biomédicale. Kant a joué un rôle déterminant dans la naissance du concept de devoir, d'autonomie et d'éthique universelle¹¹²¹.

2.2. Éthique conséquentialiste, utilitariste, situationniste

Elle est basée sur les conséquences d'une décision. D'après la théorie éthique du « Conséquentialisme », développée au XVIIIe et XIXe siècle, le caractère positif ou négatif d'une action dépend de ses conséquences et non pas de l'obligation morale kantienne.

La version dominante du Conséquentialisme est l'« Utilitarisme », d'après lequel les actions bonnes sont celles ayant le meilleur rapport plaisir/douleur¹¹²². Cette idéologie a encore cours actuellement, notamment en politique et en bioéthique.

¹¹¹⁹ MISSA Jean-Noël, « Principe de scientificité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 725.

¹¹²⁰ MALHERBE Jean-François, *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique*, Montréal, Fides, 2007.

¹¹²¹ ROVIELLO Anne-Marie, « Éthique kantienne » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 559-563.

¹¹²² FLETCHER Joseph, *Situation ethics. The new morality*, Philadelphia, Westminster Presse, 1997. GOFFI Jean-Yves, « Éthique utilitariste » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 853-857.

2.3. Éthique des vertus

Elle cherche le bien des cas particuliers et échappe à l'éthique des règles. Elle repose sur les principes d'Autonomie, de Bienfaisance...¹¹²³

2.4. Éthique basée sur le droit

Elle constitue pour certains une quatrième approche de la bioéthique.

2.5. Éthique de la responsabilité

La responsabilité signifie « être comptable de mes actions, parce que quelqu'un compte sur moi »¹¹²⁴. L'éthique « ne commence qu'avec la relation à autrui »¹¹²⁵.

L'éthique de la responsabilité est à l'opposé de l'éthique de conviction¹¹²⁶. Celle-ci vise avant tout à témoigner de ses certitudes morales, sans tenir compte des moyens utilisés et des conséquences possibles (éthique religieuse, révolutionnaire).

L'éthique de responsabilité amène l'individu à agir en fonction des situations particulières et à assumer pleinement la responsabilité de sa décision. La notion de responsabilité se situe au cœur de la question éthique pour Emmanuel Lévinas¹¹²⁷, Hans Jonas¹¹²⁸, Bruno Cadore¹¹²⁹ et Axel Kahn¹¹³⁰ en particulier¹¹³¹.

Pour Emmanuel Lévinas, « être responsable c'est exister ». Hans Jonas met en garde contre le recours à des techniques qui pourraient mettre en danger l'existence des générations futures. Dans le domaine médical, il s'agit en particulier de la prolongation induite de la vie, du contrôle du comportement et des manipulations génétiques.

2.6. Éthique clinique selon Paul Ricœur

Pour Paul Ricœur (1913-2005), l'approche thérapeutique (clinique) de la bioéthique suscite plusieurs niveaux de jugement¹¹³² :

- Le 1^{er} niveau, « prudentiel », est celui d'un jugement individuel appliqué à une situation donnée, dans une relation interpersonnelle patient – médecin. Ce jugement repose sur une sagesse pratique, plus ou moins intuitive, reposant sur l'enseignement et l'expérience.
- Le 2^{ème} niveau, « déontologique », est celui d'un jugement basé sur des normes.
- Le 3^{ème} niveau, « réflexif » est celui d'un jugement appliqué à la tentative de codification des deux niveaux de jugement précédents.

Plus généralement, l'éthique selon Paul Ricœur doit viser « la 'vie bonne' avec et pour autrui dans des institutions justes »¹¹³³.

¹¹²³ BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James.F., *Les Principes de l'éthique biomédicale* (1974), Paris, Les Belles Lettres, 2008.

¹¹²⁴ RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

¹¹²⁵ SIMON René, *Éthique de la responsabilité*, Paris, Cerf, 1993.

¹¹²⁶ WUNENBURGER Jean-Jacques, *Questions d'éthique*, Paris, PUF, 1993, pp. 130, 328s.

¹¹²⁷ LEVINAS Emmanuel, *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, La Haye, Nijhoff, 1961. LEVINAS Emmanuel, *Autrement qu'être, ou au-delà de l'essence*, La Haye, Nijhoff, 1978.

¹¹²⁸ JONAS Hans, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique* (1979), Paris, Cerf, 1990. JONAS Hans, *Pour une éthique du futur* (1992) Paris, Payot & Rivages, 1998.

¹¹²⁹ CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994.

¹¹³⁰ KAHN Axel, *Société et révolution biologique. Pour une éthique de la responsabilité*, Paris, INRA Éd., 1996.

¹¹³¹ SIMON René, *Ibid.*, p. 123-346.

¹¹³² RICŒUR Paul, « Les trois niveaux du jugement médical », in KEMP Peter (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p. 35-49.

¹¹³³ RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990, p. 202.

Liste des publications citées dans cette Annexe

- BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James.F., *Les Principes de l'éthique biomédicale* (1974), Paris, Les Belles Lettres, 2008.
- CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994.
- CANTO-SPERBER Monique (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (1996), Paris, Quadrige PUF, 2004.
- ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Bioéthique et Laïcité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 567-568.
- ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Principe de non-malfaisance » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 616.
- ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., SMITH-ILTIS Ana, « Principe de bienfaisance » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 96-97.
- FLETCHER Joseph, *Situation ethics. The new morality*, Philadelphia, Westminster Press, 1997.
- FOLSCHIED Dominique, FEUILLET-LE MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie et droit de l'éthique médicale*, Paris, PUF, 1997.
- GODARD Olivier, « Principe de précaution » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 650-658.
- GOFFI Jean-Yves, « Éthique utilitariste » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 853-857.
- HANSON Bernard, « Principe d'autonomie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 73-76.
- JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants », *DC*, 2201/1999, p. 308-310.
- JONAS Hans, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique* (1979), Paris, Cerf, 1990.
- JONAS Hans, *Pour une éthique du futur* (1992) Paris, Payot & Rivages, 1998.
- KAHN Axel, *Société et révolution biologique. Pour une éthique de la responsabilité*, Paris, INRA Éd., 1996.
- KEMP Peter (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p. 99-112.
- KEMP Peter, RENDTORFF Jacob Dahl, « Vulnérabilité (Principe de) » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 869-876.
- LAMAU Marie-Louise, « Le recours au principe d'autonomie en éthique clinique », *Revue d'Éthique et de Théologie Morale « Le Supplément »* 234/2005, p. 63-70.

LEVINAS Emmanuel, *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, La Haye, Nijhoff, 1961.

LEVINAS Emmanuel, *Autrement qu'être, ou au-delà de l'essence*, La Haye, Nijhoff, 1978.

MALHERBE Brice de, *Le respect de la vie humaine dans une éthique de communion : une alternative à la bioéthique à partir de l'attention aux personnes en état végétatif chronique*, Paris, Ed. Parole et Silence, 2006, p. 31-55.

MALHERBE Jean-François, *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique*, Montréal, Fides, 2007.

MISSA Jean-Noël, « Principe de scientificité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 725.

PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009.

RAWLS John, *A theory of justice*, Belknap – Harvard Un. Press, 1971.

RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

RICŒUR Paul, « Les trois niveaux du jugement médical », in KEMP Peter (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p. 35-49.

ROVIELLO Anne-Marie, « Ethique kantienne » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 559-563.

SALVI Maurizio, « Principe de justice » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 555-557.

SHELP Earl E, *Justice and health care*, Dordrecht, Springer, 2001.

SIMON René, *Ethique de la responsabilité*, Paris, Cerf, 1993.

THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007, p. 211-213.

VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Ed., 2006, p. 175-186.

WUNENBURGER Jean-Jacques, *Questions d'éthique*, Paris, PUF, 1993, pp. 130, 328s.

Annexe n° 12. Bioéthique et Catholicisme

La hiérarchie catholique donne des avis sur des problèmes de bioéthique pour les raisons suivantes :

« Riche de son passé de présence à l'homme malade et aux professionnels de santé, l'Église catholique considère qu'il est de sa mission de transmettre ce qu'elle a reçu de sa tradition, de rappeler à l'homme sa grandeur et les exigences de sa vocation, et, pour cela, d'entrer en dialogue avec le monde de ce temps »¹¹³⁴.

Son but est de proposer des repères permettant d'orienter le discernement et l'agir dans divers domaines, dont celui des interventions de l'homme sur l'homme.

L'éthique chrétienne a pour spécificité le fait que l'agir du croyant correspond à la réponse à une vocation divine, à travers Jésus Christ et l'Esprit Saint, à entrer dans le Royaume de Dieu, qui est la fin ultime de l'homme¹¹³⁵.

Dans le sermon sur la montagne « Les béatitudes » (Mt 5. 3-12), et la prédication à la foule « Les heureux et les malheureux » (Lc 6, 20-49), Jésus Christ proclame les grands principes d'éthique chrétienne, l'attitude de l'homme devant Dieu, l'attitude de l'homme face aux autres hommes.

L'éthique chrétienne se prolonge dans l'éthique médicale par sa promotion de l'amour : les quatre principes élémentaires de l'éthique médicale, l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice, sont reliés par l'*agapè* divine.

Il n'existe pas une « morale » donc une éthique chrétienne formelle, mais des modèles moraux chrétiens¹¹³⁶. Ceux-ci sont nés du discernement de la volonté de Dieu (Ro 12, 2) dans les Ecritures et la Tradition, et non pas d'un corpus de lois religieuses comme dans le cas du judaïsme. Il en est résulté une grande variété d'interprétations.

L'Église catholique, du fait de sa structure hiérarchique, prend des positions se caractérisant par leur cohérence avec la réflexion morale qui les sous-tend¹¹³⁷. Elle participe au débat bioéthique sous une forme souvent perçue comme normative et univoque. Ses prises de position sur des sujets sensibles sont souvent plus médiatisées que leur argumentation.

C'est dans le domaine de la bioéthique que surviennent les divergences les plus nettes entre les Églises chrétiennes, en particulier catholique et protestantes.

1. Bases de la bioéthique catholique romaine

La bioéthique catholique se fonde sur les principes bibliques de la loi divine, en particulier les deux lois divines liées à l'histoire du salut : la loi mosaïque ou Décalogue et la loi nouvelle du Christ et les principes fondamentaux de la loi naturelle¹¹³⁸.

¹¹³⁴ VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002.

¹¹³⁵ QUARELLO Eraldo, « Ethique chrétienne » in POUPARD Paul (dir.), *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 536-539.

¹¹³⁶ FUCHS Eric, *Ethique chrétienne. Du nouveau Testament aux défis contemporains*, Genève, Labor & Fides, 2003, p. 11-13.

¹¹³⁷ CADORE Bruno o.p., « Catholicisme et bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 162-169.

¹¹³⁸ AUBERT Jean-Marie, *La morale*, Paris, Centurion – La Croix, 1992, p. 51-62. DRANE James F., *Religion and Ethics*, New York, Paulist Press, 1976, p. 12-25. DRANE James F., *More humane medicine : a liberal catholic bioethics*, Pennsylvania, Edinboro University Press, 2003, p. 74-92.

1.1. Principes bibliques de l'anthropologie

L'anthropologie catholique proclame la sacralité de la corporéité humaine¹¹³⁹. Elle se base sur la doctrine de la création, telle qu'elle ressort du livre de la Genèse : « Dieu créa l'homme à son image, à l'image de Dieu il le créa, homme et femme il les créa » (Gn 1, 27) : l'être humain est l'être de Dieu et la différence sexuelle est inscrite dès l'origine dans le dessein du Créateur.

« L'homme parfait est constitué par trois choses : la chair, l'âme et l'Esprit. L'une d'elles sauve et forme, à savoir l'Esprit ; une autre est sauvée et formée, à savoir la chair ; une autre enfin se trouve entre celles-ci, à savoir l'âme, qui tantôt suit l'Esprit et prend son envol grâce à lui, tantôt se laisse persuader par la chair et tombe dans les convoitises terrestres »¹¹⁴⁰.

Le fait que Dieu, en Jésus Christ, ait partagé notre condition humaine, prouve que le corps humain a une dignité inouïe. De plus, l'homme n'est pas appelé à une résurrection purement spirituelle, mais à une « résurrection de la chair ».

La compréhension chrétienne contemporaine du corps se base sur les trois éléments suivants :

- Le refus du dualisme corps-âme (esprit) fondé sur l'anthropologie hébraïque, selon laquelle la chair (*basar*) désigne l'homme en entier, dans sa faiblesse, et qui, pour subsister a besoin du souffle de Dieu. Le refus de dualisme corps – âme (Esprit) a été réaffirmé par le Concile Vatican II :

«Corps et âme, mais vraiment un, l'homme est, dans sa condition corporelle même, un résumé de l'univers des choses qui trouvent ainsi, en lui, leur sommet, et peuvent librement louer leur Créateur. Il est donc interdit à l'homme de dédaigner la vie corporelle. Mais, au contraire, il doit estimer et respecter son corps qui a été créé par Dieu et qui doit ressusciter au dernier jour »¹¹⁴¹.

- Le corps ne se limite pas à un corps biologique, un corps-objet. Il est à comprendre dans une perspective relationnelle, avec soi-même, les autres, et avec Dieu¹¹⁴².

- Le corps n'a pas vocation de rester un « corps psychique », mais de se tourner vers le Seigneur et devenir ainsi un « corps spirituel » (1 Co 6, 13 ; 16-17), c'est-à-dire habité par l'Esprit et destiné à être transformé à l'image du Christ ressuscité.

Ces éléments ont des conséquences importantes sur le plan de la bioéthique¹¹⁴³ :

- le médecin ne doit pas traiter le corps, sans traiter la personne ;

¹¹³⁹ FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 29-36.

¹¹⁴⁰ IRENEE, *Contre les hérésies*, V, 9, 1, Paris, Cerf, 1984, p. 591.

¹¹⁴¹ CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes*, n° 14, § 1, 7 décembre 1965, Paris, Centurion, 1967, p. 225.

¹¹⁴² RATZINGER Joseph Card., « Aspects anthropologiques de l'instruction 'Donum Vitae' », *DC*, 1937/1987, p. 362-364. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), § 4, *DC*, 2415/2009, p. 24.

¹¹⁴³ WATTIAUX Henri, « L'être humain et son corps. Réflexions morales », *Esprit et Vie*, 19/1998, p. 410-417.

- le corps humain est inviolable et indisponible, en particulier dans certains cas d'expérimentation sur l'homme;
- le nécessaire respect de la dignité de la personne en tant que sujet, interdit la commercialisation du corps et de ses constituants, de même que le brevetage du vivant et du génome ;
- la référence au « droit » de disposer de soi au nom du principe d'autonomie est inacceptable dans le cas de certaines techniques de reproduction artificielle, l'euthanasie et l'assistance au suicide.

1.2. Principe de la loi morale naturelle¹¹⁴⁴

« Quand des païens, sans avoir de loi, font naturellement ce qu'ordonne la loi, ils se tiennent lieu de loi à eux-mêmes, eux qui n'ont pas de loi. Ils montrent que l'œuvre voulue par la loi est inscrite dans leur cœur... » (Ro 2, 14s).

D'après le concept de Thomas d'Aquin, la morale de la loi naturelle (LN) est élaborée par la seule raison humaine¹¹⁴⁵. Donnée par Dieu à chaque homme, elle est universelle et son autorité s'étend à tous, croyants et non-croyants. Elle n'est pas statique mais perfectible¹¹⁴⁶.

Elle forme le socle de la morale catholique officielle. Elle régit les relations inter-humaines.

Son principe premier est de faire le bien et d'éviter le mal. Les autres sont le respect de la vie humaine, la recherche de la vérité, la liberté partagée, l'exigence de justice et de solidarité. La LN n'admet aucune dérogation¹¹⁴⁷.

Le Magistère fait souvent référence à la LN, en particulier dans le domaine de la sexualité¹¹⁴⁸. Ainsi, Pie XII rappelle la condamnation de la stérilisation masculine et féminine, temporaire ou définitive, par Pie XI « en vertu de la loi naturelle, dont l'Église elle-même n'a pas le pouvoir de dispenser ». Il exclut l'avortement provoqué car « l'homme ne doit pas arrêter l'œuvre de la nature ou en empêcher le développement naturel ». Il exclut la fécondation artificielle car elle s'effectue sans intervention de « l'acte conjugal, ordonné et voulu par la nature »¹¹⁴⁹. De même, Jean XXIII proclame : « La transmission de la vie est confiée par la nature à un acte personnel et conscient »¹¹⁵⁰.

La LN est celle qui est inscrite dans la nature de l'homme, telle que Dieu l'a voulue et inscrite dans la Création : Dieu nous a créés en inscrivant une loi universelle dans nos cœurs¹¹⁵¹. L'homme l'applique depuis la Création. Elle est intérieure, découverte par la conscience. Elle porte sur les préceptes éthiques qui se dégagent d'une auto-compréhension de l'homme en dehors de tout recours à la Révélation. Elle représente « l'ordre rationnel selon

¹¹⁴⁴ Mes rencontres avec des étudiants et des professionnels de santé catholiques ont montré que très peu d'entre eux connaissent le principe de la LN. Ceci justifie les développements qui suivent.

¹¹⁴⁵ DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique, Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 21.

¹¹⁴⁶ JEAN-PAUL II, « La dignité humaine, fondement de l'ordre social » (27.02.2002), *DC*, 2273/2002, p. 603-605.

¹¹⁴⁷ BENOIT XVI, *Loi naturelle*, Discours du 12 février 2007 au Congrès international sur la loi naturelle, Saint-Cénére, Téqui, 2007, p.6-11.

¹¹⁴⁸ MURRAY Michael L., « Protestants, natural law and reproductive ethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

¹¹⁴⁹ PIE XII, *Discours aux sages-femmes* (29.10.1951). Saignon, Expéditions Pamphiliennes, 2008, § 2, § 24-25 et § 42.

¹¹⁵⁰ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), § 193, *DC* 1357/1961, col. 945-990.

¹¹⁵¹ GS 16. CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, 1967, *Ibid.*, p. 227.

lequel l'homme est appelé par le Créateur à diriger sa vie et à ses actes »¹¹⁵². Elle régule les actes humains en vue de leur fin naturelle.

La LN plonge ses racines dans la culture grecque : Antigone (Sophocle, 497-406 av. Jésus Christ) a le devoir moral d'enterrer son frère Polynice, malgré l'interdiction de Créon : au-dessus de la loi du roi il existe une LN, celle de la communauté qui a une certaine conception de l'être humain et des règles morales qui en découlent.

Les Stoïciens (III^e siècle avant Jésus Christ), distinguent ce qui dépend de nous (nos pensées, nos représentations) et ce qui dépend de la nature et que les humains doivent nécessairement accepter. Une bonne vie est une vie en accord avec la nature.

Pour Aristote (384–322 av. Jésus Christ), la nature est finaliste, rien de ce qui est dans la nature n'existe sans avoir été produit dans un but donné, auquel il faut tendre le mieux possible en développant des valeurs et des obligations. Chaque être est organisé et tend vers sa perfection (forme). Il existe une hiérarchisation des espèces jusqu'à l'homme, être doué de raison.

Thomas d'Aquin (1228-1274) articule raison et foi. Il abandonne l'organisation aristotélicienne des êtres pour ne plus considérer que des fonctions spécifiques des diverses parties du corps. L'homme fonctionne de façon optimale quand il est en bonne santé, a reçu une bonne éducation et a la liberté de choisir. La négation de ces éléments est immorale.

La conception thomiste de la LN se heurte à des difficultés :

- Elle doit être interprétée dans un contexte historique. Ainsi, pendant des siècles, l'exécution des hérétiques était un acte raisonnable.
- Certaines fonctions spécifiques ne correspondent plus aux conceptions actuelles. Tel est le cas de la sexualité, dont la fonction thomiste est exclusivement la procréation. En conséquence le recours à des moyens contraceptifs est immoral.
- Un autre point faible de cette conception est qu'elle suppose que la LN aboutit toujours à la réponse la plus morale. Or, l'expérience montre que tel n'est souvent pas le cas et que l'égoïsme par exemple influence souvent la prise de décision¹¹⁵³.

Les autres religions chrétiennes n'adhèrent pas au principe de la LN, telle qu'invoquée par le Magistère¹¹⁵⁴.

Les moralistes catholiques conservateurs ont tendance à proposer des solutions immédiates et rapides pour des problèmes complexes, basées sur un enseignement traditionnel qui, à leurs yeux, est universel, infaillible et inchangeable, quelle que soit la situation. Les moralistes séculiers par contre adaptent les solutions aux composantes physiques, culturelles et historiques (pays en voie de développement et pays industrialisés par exemple)¹¹⁵⁵.

¹¹⁵² CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), Introduction §3, DC, 1937/1987, p. 349-361.

¹¹⁵³ BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005, p. 22.

¹¹⁵⁴ DYSON Anthony, « Bioéthique » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 140-151. HUGHES Gerard J., « Natural law » in HOOSE Bernard, *Christian ethics. An introduction*, London, Cassel, 1998, p. 47-56. BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 286.

¹¹⁵⁵ SULLIVAN Francis A. s.j., « The authority of the Magisterium on questions of natural moral law » in CURRAN Charles E., MCCORMICK Richard A.s.j. (Ed.), *Readings in moral theology n° 6. Dissent in the Church*, NewYork / Mahwah, Paulist Press, 1988, p. 42-57.

Les grands principes éthiques philosophiques que sont l'égalité, la justice, la liberté, la vérité, l'intégrité, la bienfaisance et la compassion, sont objectifs et universels. Mais les choix particuliers qu'ils déterminent, les besoins auxquels ils répondent et leurs conclusions diffèrent en fonction du contexte.

Ainsi, en bioéthique, une attitude catholique libérale essaye de faire intervenir les aspects universels et particuliers du raisonnement de la LN. En effet chaque être humain est un cas particulier et la loi doit être constamment actualisée, notamment du fait du développement exponentiel des biotechnosciences. Ce faisant on tend à passer d'une morale de la LN à une éthique de la responsabilité¹¹⁵⁶.

2. Interprètes du message biblique dans le domaine de l'éthique

Diverses catégories d'interprètes peuvent être distinguées.

2.1. Magistère pontifical

Le Magistère catholique romain, non seulement annonce la Bonne Nouvelle du Salut, mais fait aussi des propositions dans le champ de l'éthique, en particulier dans le domaine biomédical. Son rôle est précisé par l'encyclique *Veritatis Splendor* de Jean-Paul II¹¹⁵⁷. Ce faisant, il se trouve confronté à des enjeux majeurs, dans la mesure où :

- il énonce des normes qui posent des problèmes d'application,
- il disqualifie toute autre proposition n'allant pas dans le même sens,
- il se proclame seul qualifié pour interpréter les Ecritures et la Tradition.

L'Église catholique romaine étant l'Église qui est en communion avec l'évêque de Rome et son Magistère, la doctrine de la collégialité épiscopale n'entre pas en conflit avec la primauté pontificale du fait du concept de « communion hiérarchique ».

Le Magistère revendique le monopole de l'interprétation de la Parole de Dieu :

« La charge d'interpréter de façon authentique la Parole de Dieu, écrite ou transmise, a été confiée au seul Magistère vivant de l'Église, dont l'autorité s'exerce au nom de Jésus Christ. Pourtant ce Magistère n'est pas au-dessus de la parole de Dieu, mais il la sert, n'enseignant que ce qui fut transmis, puisque par mandat de Dieu, avec l'assistance de l'Esprit Saint, il écoute cette Parole avec amour, la garde saintement et l'expose aussi avec fidélité, et puise en cet unique dépôt de la foi tout ce qu'il propose à croire comme étant révélé par Dieu.

Il est donc clair que la sainte Tradition, la sainte Écriture et le Magistère de l'Église, par une très sage disposition de Dieu, sont tellement reliés et solidaires entre eux qu'aucune de ces réalités ne subsiste sans les autres, et que toutes ensemble, chacune à sa façon, sous l'action du seul Esprit Saint, contribuent efficacement au salut des âmes » (DV)¹¹⁵⁸.

Ainsi, l'éthique catholique repose sur l'interprétation des Ecritures et de la Tradition, et cette interprétation est le monopole du Magistère romain¹¹⁵⁹.

¹¹⁵⁶ THIEL Marie-Jo, « L'ambiguïté de la responsabilité dans les questions d'éthique médicale », *Revue des Sciences religieuses* 52/1, 2008, p. 60-61.

¹¹⁵⁷ JEAN-PAUL II, « *Veritatis splendor* » (6.08.1993), DC, 2081/1993, p. 901-944. MAY William E., « John Paul II's Encyclical *Veritatis splendor* and bioethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

¹¹⁵⁸ CONCILE VATICAN II. Constitution dogmatique sur la Révélation divine « *Dei Verbum* » (18.11.1965), Paris, Centurion, 1967, p. 132-133.

¹¹⁵⁹ SESBOÛE Bernard s.j., *Le Magistère à l'épreuve. Autorité, vérité et liberté dans l'Église*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

- Le Magistère formule sa condamnation de certains actes avec les termes suivants :
- « il n'est jamais permis » (de séparer union conjugale et procréation) : Pie XII, 1956¹¹⁶⁰, *DV* § 36,
 - « pratique infâme » (tout ce qui s'oppose à la vie) : *GS* 27 § 3, *EV* § 3,
 - « crimes abominables » (avortement, infanticide) : *GS* 51 § 3, *EV*,
 - « acte intrinsèquement et gravement désordonné » : *Persona humana*, 1975¹¹⁶¹,
 - « acte intrinsèquement mauvais » : Jean-Paul II, 1992¹¹⁶²,
 - « grave désordre », « inacceptable au plan éthique » « incompatible avec le respect... », « il n'est jamais licite » : *Dignitas personae*, 2008¹¹⁶³.

Est intrinsèquement mauvais un acte qui, quelles que soient les circonstances dans lesquelles il se produit et quelle que soit l'intention de son auteur, est moralement mauvais¹¹⁶⁴.

Par rapport aux termes utilisés par le Concile et Jean-Paul II dans *Evangelium vitae*, ceux employés dans l'Instruction *Dignitas personae* pour qualifier les mêmes actes sont nettement plus diplomatiques.

Les fidèles sont tenus d'adhérer aux proclamations magistérielles. La Constitution dogmatique *LG* spécifie au § 37 : « comme tous les fidèles, les laïcs doivent embrasser, dans la promptitude de l'obéissance chrétienne, ce que les pasteurs sacrés en tant que représentants du Christ, décident au nom de leur Magistère et de leur autorité dans l'Église ».

Le Droit canonique souligne de son côté que « les fidèles sont tenus d'adhérer avec une soumission religieuse de l'esprit » à l'enseignement de l'autorité de l'Église (Magistère romain et évêques (Can. 753)¹¹⁶⁵.

Les fidèles n'adhérant pas à cet enseignement se mettent hors de l'Église et n'ont théoriquement plus accès à l'Eucharistie.

Le protestantisme¹¹⁶⁶ et l'orthodoxie¹¹⁶⁷ font savoir que les positions magistérielles s'adressent aux catholiques, mais non pas aux autres religions chrétiennes.

2.2. Magistère épiscopal

Les évêques commentent les textes magistériels pontificaux ou prennent position sur des problèmes concernant les diocèses dont ils ont la charge¹¹⁶⁸.

¹¹⁶⁰ PIE XII, « La stérilité conjugale et ses remèdes devant la morale chrétienne » (19.05.1956), *DC*, 1227/1956, col. 743-750.

¹¹⁶¹ CDF, « *Persona humana* » (29.12.1975), *DC*, 73/1976, p. 108-114.

¹¹⁶² JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception », *DC* 2041/1992, p. 2-3.

¹¹⁶³ CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹¹⁶⁴ PINCKAERS Servais o.p., *Ce qu'on ne peut jamais faire. La question des actes intrinsèquement mauvais, histoire et discussion*, Fribourg/Éditions Universitaires – Paris/Cerf, 1986. THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007, p. 199-205.

¹¹⁶⁵ CDC (1983), Paris, Centurion – Cerf – Tardy, 1984, p. 138.

¹¹⁶⁶ COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007.

¹¹⁶⁷ ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Ed. du Rocher, 2005, p. 178.

¹¹⁶⁸ TOULAT Pierre, *Les évêques français prennent position : la société, la civilisation, l'économie, les pouvoirs publics, le socialisme, la politique...*, Paris, Le Centurion, 1972.

La Commission des Épisopats de la Communauté européenne (COMECE) émet des avis sur des questions de bioéthique¹¹⁶⁹. Entre octobre 1996 et octobre 2008 elle a émis 16 avis¹¹⁷⁰.

2.3. Théologiens moralistes

«Tu es théologien moraliste. Ose avancer vers les profondeurs de ta culture. Prends le temps de la laisser te questionner, avant même de l'interroger. Sois à l'écoute de ses compréhensions du monde. Ne cède pas aux peurs qu'elle provoque parfois en toi, car Je suis là. Tu verras alors comme il est bon de laisser chanter la harpe de l'Évangile au vent de ta culture » Xavier Thévenot¹¹⁷¹.

La théologie morale est en mesure d'apporter sa contribution aux nombreux et difficiles dossiers thématiques auxquels l'éthique biomédicale est confrontée¹¹⁷². En effet, elle a une tradition d'argumentation du discernement, elle propose une « parole théologique » à de nombreux thèmes de bioéthique, elle est en mesure de répondre à la quête de sens posée par un grand nombre de questions.

Le théologien moraliste doit « proposer », dans un débat pluraliste, sa tradition religieuse spécifique¹¹⁷³.

Le commentaire *d'Humanae vitae* par des théologiens moralistes a déterminé plusieurs interventions du Magistère pontifical¹¹⁷⁴: un « effort généreux » de la part de tous est requis pour travailler en accord avec le Magistère pour la pastorale familiale.

¹¹⁶⁹ MARCUS-HELMONS Sylvio, « La réflexion bioéthique et la Commission des épiscopats de la Communauté européenne » in THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 21-26.

¹¹⁷⁰ COMECE, Science & Éthique, Avis élaborés par le Groupe de réflexion bioéthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008.

¹¹⁷¹ THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 1997, p. 8.

¹¹⁷² MCCORMICK Richard A. s.j., *Health and medicine in the Catholic Tradition. Tradition in Transition*, New York, Crossroad, 1987. CADORE B., « Ethique biomédicale et théologie ». Colloque de l'ATEM de septembre 1996 à Lille. Présentation du dossier, 1997. DINECHIN Olivier de, s.j., « Catholicisme contemporain. La réflexion morale dans le catholicisme contemporain », in CANTO-SPERBER Monique (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, PUF, 1997, p. 222-227. DINECHIN Olivier de, s.j., 1999, *Ibid.*, p. 20-26. BOITTE Pierre, CADORE Bruno, JACQUEMIN Dominique, ZORILLA Sergio, *Pour une Bioéthique clinique*, Villeneuve d'Asq, Presses Universitaires du Septentrion, 2003. THIEL Marie-Jo, « Quand la bioéthique fait place au théologien » in HALDEMANN Frank, POLTIER Hugues, ROMAGNOLI Simone (dir.), *La bioéthique au carrefour des disciplines*, Bern, Peter Lang, 2006, p. 389-404.

¹¹⁷³ THEVENOT Xavier, « Le théologien moraliste comme acteur du débat éthique », *DC*, 1981/1989, p. 329-335. DOUCET Hubert, « Un théologien dans le débat en bioéthique », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », 202/1997, p. 17-37. DOUCET Hubert, « La théologie et le développement de la bioéthique américaine », *Revue des Sciences Religieuses*, 74/1, janvier 2000, p. 8-20. CADORE Bruno o.p., « Le théologien entre bioéthique et théologie : la théologie comme méthode » in THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 74/1, 2000, p. 114-129.

¹¹⁷⁴ JEAN-PAUL II, « L'enseignement d'*Humanae vitae* ne peut être mis en discussion » (14.03.1988), *DC*, 1961/1988, p. 439-440. JEAN-PAUL II, « Le 20^e anniversaire d'*Humanae vitae* » (12.11.1988), *DC*, 1976/1989, p. 60-63.

En 1969, 38 théologiens, parmi lesquels figurent le P. Chenu, le P. Congar et le P. Ratzinger, déclarent que leur « nécessaire liberté » ne doit pas être remise en cause : le Magistère pontifical et épiscopal ne peut entraver leur mission d'enseignement scientifique, en particulier par certaines prises de position de la Congrégation pour la Doctrine de la foi¹¹⁷⁵.

Finalement, ils ont été l'objet d'une « remise au pas » par l'encyclique *Veritatis splendor*¹¹⁷⁶. Publiée par Jean-Paul II en 1993, mais annoncée dès 1987, celle-ci traite de la position des théologiens touchant les questions fondamentales de la théologie morale et qui ont été à l'origine d'une « crise »¹¹⁷⁷.

L'encyclique insiste sur les trois éléments suivants :

- Toute morale qui ne se réfère pas à Dieu comme bien ultime de l'homme, manque la vérité sur l'homme et se trouve disqualifiée de ce fait.
- La vérité sur l'homme comporte des normes sur ce qu'il est interdit de faire et qui sont immuables dans l'espace et le temps.
- Seul le Magistère romain a la connaissance de cette vérité, le discernement de ses conséquences et la capacité de l'enseigner. Les théologiens moralistes ont à « donner [...] l'exemple d'un assentiment loyal, intérieur et extérieur, à l'enseignement dans le domaine du dogme et dans celui de la morale » (§ 110).

Veritatis splendor est apparue comme « une parole adressée à une communauté troublée, à qui elle donne des repères précis et fixes. Mais elle ne prend pas suffisamment en compte les raisons réelles du trouble »¹¹⁷⁸.

Le message de l'Encyclique est repris par le secrétaire de la Congrégation pour la doctrine de la Foi¹¹⁷⁹. La théologie ne peut jamais se réduire à la réflexion « privée » d'un théologien ou d'un groupe de théologiens. Le « milieu vital » du théologien c'est l'Église : la théologie a besoin de la « parole vivante et clarificatrice du Magistère ».

Les théologiens moralistes participent aux échanges multidisciplinaires lors des réunions d'éthique, de symposiums, de commissions parlementaires ou gouvernementales, de comités d'éthique¹¹⁸⁰. En règle générale, ils ne prennent pas la parole dans l'espace ecclésial, mais dans l'espace public. En principe ils défendent la position de leur confession. Ils sont appelés à présenter des analyses, mais ne peuvent prétendre imposer leurs vues.

Le fait qu'ils soient liés au Saint Siège peut poser un problème dans certains Comités d'éthique et entraîner un malaise, en particulier chez ceux des membres qui considèrent que l'éthique biomédicale du Magistère romain est dépassée¹¹⁸¹.

¹¹⁷⁵ COLLECTIF, « Déclaration de trente-huit théologiens sur la liberté des théologiens dans l'Église catholique », *DC*, 1533/1969, p. 119-122.

¹¹⁷⁶ FUCHS Eric, *La morale selon jean-paul 2. Réponse protestante à une encyclique*, Genève, Labor et Fides, 1994, pp 13, 14, 42.

¹¹⁷⁷ JEAN-PAUL II, « *Veritatis splendor* » (6.08.1993), *DC*, 2081/1993, p. 901-944.

¹¹⁷⁸ RICŒUR Paul, « La Bible dit-elle ce que lui fait dire l'encyclique ? », *ARM L'Actualité Religieuse dans le Monde*, 116/1993, p. 19.

¹¹⁷⁹ BERTONE Tarcisio Mgr., « À propos de la réception des Documents du Magistère et du désaccord public » (20.12.1996), *DC*, 2153/1997, p. 108-112.

¹¹⁸⁰ THIEL Marie-Jo, « Le défi d'une éthique systémique pour la théologie », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 92-113. DINECHIN Olivier de, s.j., « Théologien en Comité d'éthique : enjeux d'une réflexion et d'une collaboration » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 187-194.

¹¹⁸¹ DOUCET Hubert, 1997, *Ibid.*

Ils ne veulent pas que leur rôle soit limité à un « simple rôle de porte-voix » de l'enseignement magistériel¹¹⁸².

La plupart d'entre eux tempèrent le discours bioéthique du Magistère, en particulier celui sur le début de vie, notamment la PMA. Au départ ils étaient dans l'ensemble favorables à l'usage des techniques de PMA à l'intérieur du couple, à l'exception d'une minorité (Germain Grisez par exemple)¹¹⁸³.

Le Magistère, qui a finalement adopté la position de cette minorité a créé une forte tension avec la communauté des théologiens.

Tel a été le cas de Charles Curran, interdit d'enseignement et passé à la dissidence (il enseigne à la *Southern Methodist University*), après avoir cosigné avec un groupe d'environ 600 théologiens catholiques une réponse à l'encyclique *Humanae vitae* et contesté le Magistère¹¹⁸⁴.

Pour Olivier de Dinechin s.j., les réserves de l'Église vis-à-vis de l'AMP ne doivent pas être prises dans la perspective du permis et du défendu, mais d'en faire voir la portée, sans pour autant se substituer aux parents¹¹⁸⁵.

De même, d'après Bruno Cadoré o.p., les positions de l'Église en bioéthique peuvent présenter la difficulté de donner trop peu de place à la considération des situations dans leur singularité...il apparaît souvent indispensable de se donner les moyens de tenir compte du contexte auquel la médecine est confrontée¹¹⁸⁶.

Au nom de la diversité culturelle de la communauté catholique mondiale, nombre de théologiens moralistes, en particulier nord-américains, plaident pour une libéralisation des principes de bioéthique magistérielle, en particulier de la contraception et de l'avortement¹¹⁸⁷.

En 2007, l'« Association de théologiens pour l'étude de la morale » (ATEM), partant du constat du risque de repli de certains théologiens dans une éthique communautariste chrétienne, exprime sa volonté de concilier éthique théologique et éthique philosophique, plutôt que de les opposer¹¹⁸⁸. En effet, quand la théologie morale s'isole de la théologie philosophique, elle est exposée au risque de ne plus faire suffisamment appel à la raison et à l'expérience pour élaborer et argumenter ses décisions. Un tel risque existe notamment dans le catholicisme¹¹⁸⁹.

Les « Roman catholic theologian ethicists » disposent d'un site : www.catholicethics.com

¹¹⁸² AUTIERO Antonio, SIEP Ludwig, « Für eine Vernetzung von Glaube und Vernunft » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 111.

¹¹⁸³ DINECHIN Olivier de, s.j., 1997, *Ibid.*, p. 222-227.

¹¹⁸⁴ CURRAN Charles E., MCCORMICK Richard A.s.j. (Ed.), *Readings in moral theology n° 6. Dissent in the Church*, NewYork / Mahwah, Paulist Press, 1988. CURRAN Charles Edward, *Loyal dissent : memoir of a Catholic theologian*, Washington, Georgetown University Press, 2006.

¹¹⁸⁵ DINECHIN Olivier de, s.j., 1999, *Ibid.*, p. 61-74.

¹¹⁸⁶ CADORÉ Bruno o.p., 2001, *Ibid.*, p. 162-169.

¹¹⁸⁷ DRANE James F, 2003, *Ibid.* MAGUIRE Daniel C. (dir), *Sacred choices : the right to contraception and abortion in ten world religions*, Fortress Press 2001. MAGUIRE Daniel C. (dir), *Sacred rights : the right to contraception and abortion in ten world religions*, Oxford University Press 2003.

¹¹⁸⁸ MAUROT Elodie, « Des théologiens s'interrogent sur le rôle éthique des communautés chrétiennes », *La Croix*, 11 septembre 2007, p. 19.

¹¹⁸⁹ AUTIERO Antonio, SIEP Ludwig, « Für eine Vernetzung von Glaube und Vernunft » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 99-120.

2.4. Croyants. Liberté de conscience

« Tout m'est permis, mais tout ne me convient pas » (1 Co 6, 12). « Vous, frères, c'est à la liberté que vous avez été appelés. Seulement que cette liberté ne donne aucune prise à la chair ! Mais, par l'amour, mettez-vous au service les uns des autres » (Ga 5, 13).

Après l'enseignement du Magistère romain, celui des évêques, des prêtres et des théologiens, quelle place reste-t-il aux croyants pour interpréter la Parole de Dieu et agir en conséquence ?

L'Église proclame la liberté de conscience de l'homme : celui-ci doit être libre pour chercher la vérité (GS, 16 ; 17 ; 41 § 2. DH § 3, 8, 11. CEC n° 1782).

« L'Église affirme qu'il est en l'homme [...] une conscience capable de connaître sa dignité propre et de s'ouvrir à l'absolu, une conscience qui est source des choix fondamentaux guidés par la recherche du bien pour les autres comme pour soi, une conscience qui est le lieu d'une liberté responsable »¹¹⁹⁰.

La liberté de choisir est une vérité centrale de la révélation divine : les hommes créés à l'image et à la ressemblance de Dieu ont le pouvoir de choisir librement¹¹⁹¹. Dieu leur donne le pouvoir de réussir ou de détruire leur vie par des choix personnels librement posés.

Mais l'Église enseigne aussi que la liberté n'est pas « la liberté de... », mais « la liberté pour... » correspondant à un choix responsable, dans un chemin vers la sainteté. En effet l'option « *Free Choice* » ou « *Pro Choice* » ne doit pas contribuer à diffuser une « culture de mort » en début et en fin de vie par exemple¹¹⁹².

Par ailleurs, la liberté de conscience n'inclut pas celle d'agir en ne suivant pas les instructions du Magistère.

L'encyclique *Veritatis splendor* émet des réserves sur l'autonomie véritable de la conscience :

« On a attribué à la conscience individuelle des prérogatives d'instance suprême du jugement moral, qui détermine d'une manière catégorique et infaillible le bien et le mal. A l'affirmation du devoir de suivre sa conscience, on a indûment ajouté que le jugement moral est vrai par le fait même qu'il vient de la conscience. Mais, de cette façon, la nécessaire exigence de la vérité a disparu au profit d'un critère de sincérité, d'authenticité, d'« accord avec soi-même », au point que l'on en est arrivé à une conception radicalement subjectiviste du jugement moral »¹¹⁹³.

¹¹⁹⁰ JEAN-PAUL II. « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1001.

¹¹⁹¹ MAY William E, « Libre choix » (« free choice ») in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 689-700.

¹¹⁹² MEANEY Joseph et Michael, « Le libre choix de la vie » : l'option « Pro Choice » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 701-710.

¹¹⁹³ JEAN-PAUL II, « *Veritatis splendor* » (6.08.1993), § 32, *DC*, 2081/1993, p. 901-944.

L'encyclique s'oppose au pluralisme éthique et à la contextualisation des normes. Elle ne laisse aucune place au *sensus fidelium*¹¹⁹⁴ et son apport possible à la réflexion éthique de l'Église¹¹⁹⁵.

La question cruciale de la place faite à la conscience reste un des grands défis auxquels l'Église reste confrontée¹¹⁹⁶. Pour le Groupe des Dombes « la relation complexe qui existe entre l'autorité de la conscience et l'autorité du Magistère extérieur mérite d'être explicitée ».

En définitive, si l'Église enseigne la primauté de la conscience sur toute loi, encore faut-il que cette conscience soit éclairée. Cet éclairage est donné par le Magistère, qui « par mandat de Dieu, avec l'assistance de l'Esprit-Saint, [il] écoute cette Parole avec amour, la garde saintement et l'expose aussi avec fidélité » (DV, § 10).

L'enseignement de l'Église aux fidèles a deux catégories de sources : les textes conciliaires et magistériels romains, ainsi que les textes épiscopaux. Ils sont présentés ici séparément par ordre chronologique, puis réunis par ordre thématique.

3. Textes conciliaires et magistériels pontificaux portant sur des thèmes de bioéthique par ordre chronologique de publication

Le Concile Vatican II et le Magistère romain prennent position dans la réflexion sur l'éthique biomédicale¹¹⁹⁷. Le Magistère romain est l'instance qui représente l'Église catholique dans les « débats bioéthiques¹¹⁹⁸. Pie XII et Jean-Paul II se sont particulièrement impliqués dans ces débats.

Les principaux textes publiés avant 1987 ont été analysés par Patrick Verspieren s.j.¹¹⁹⁹. Leur liste est établie ci-après en débutant par une déclaration du Saint-Office en 1897.

3.1. Léon XIII (pape de 1878 à 1903)

- Saint-Office (17.3.1897) : la fécondation (insémination) artificielle de la femme n'est pas permise¹²⁰⁰. Pratiquée depuis 1892, celle-ci commence alors à se répandre.

¹¹⁹⁴ Sens surnaturel du peuple de Dieu, éveillé et soutenu par l'Esprit de vérité, sous la conduite du Magistère sacré (LG 12).

¹¹⁹⁵ VALADIER Paul s.j., « Has the concept of *sensus fidelium* fallen into desuetude ? » in KEENAN James (dir.), *Catholic theological ethics in the world Church*, New York, Continuum, 2007, p. 187-192.

¹¹⁹⁶ SESBOÛE Bernard s.j., *La théologie au XXe siècle et l'avenir de la foi. Entretiens avec Marc Leboucher*, Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

¹¹⁹⁷ Les textes sont disponibles sur le site Internet : « Église Catholique de France – Bioéthique ».

¹¹⁹⁸ VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 18-36.

¹¹⁹⁹ VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987.

¹²⁰⁰ DENZINGER Heinrich (HÜNERMANN Peter, HOFFMANN Joseph. éds.). *Symboles et définitions de la foi catholique* (1854), Paris, Cerf, 2005, n° 3323.

3.2. Pie XI (pape de 1922 à 1939)

- Pie XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930)¹²⁰¹

Cette encyclique, notamment promulguée en réponse aux lois soviétiques sur l'autorisation légale de l'avortement, condamne la contraception, qui « souille » la chasteté du lien nuptial, la masturbation (« crime d'Onan »), le coït interrompu, l'avortement provoqué et l'avortement médical.

3.3. Pie XII (pape de 1939 à 1958)

C'est au cours de son pontificat que les innovations biomédicales se développèrent de manière exponentielle. Pie XII leur porta un grand intérêt et pendant son pontificat de 19 ans, il a fait 16 déclarations portant sur des problèmes de bioéthique, dont cinq pendant la dernière année de son ministère. D'une façon générale elles répondent à des questions posées à congrès.

- Pie XII, « La fécondation artificielle en face de la morale et du droit » (29.09.1949)¹²⁰²

Le pape confirme la condamnation de la fécondation artificielle (FA), même homologue :

- la FA hors du mariage est à condamner car l'enfant serait illégitime ;
- la FA dans le mariage, mais produite par l'élément actif d'un tiers est également immoral ;
- la FA dans le mariage doit être absolument écartée :
 - le désir d'enfant ne suffit pas à prouver la légitimité du recours,
 - l'élément actif ne peut jamais être procuré par des actes contre nature ;

Le recours à des moyens artificiels destinés uniquement soit à faciliter l'acte naturel, soit à faire atteindre sa fin à l'acte naturel normalement accompli, n'est pas illicite.

- Pie XII, « Apostolat des sages-femmes. Questions morales de vie conjugale » (29.10.1951)¹²⁰³.

Le pape développe les thèmes suivants :

- tout « attentat » des époux dans l'accomplissement de l'acte conjugal ou dans le développement de ses conséquences naturelles, dans le but d'empêcher la procréation est immoral,
- la mutilation de l'organisme dans le but de le priver de la possibilité de procréer est une grave violation de la loi morale,
- les époux peuvent faire usage de leur droit conjugal pendant les jours de stérilité naturelle.

- Pie XII, « Au Front de la Famille et aux Associations des Familles nombreuses » (28.11.1951)¹²⁰⁴.

Le pape condamne toute forme d'avortement et d'infanticide. Ni la vie de la mère, ni celle de l'enfant, ne peut être soumise à un acte de suppression directe.

¹²⁰¹ PIE XI, « *Casti Connubii* », DC, 551/1931, p. 253-295.

¹²⁰² PIE XII, « La fécondation artificielle en face de la morale et du droit » (29.09.1949), DC, 1054/1949, col. 1348-1350.

¹²⁰³ PIE XII, « Apostolat des sages-femmes. Questions morales de vie conjugale », (29.10.1951), § 24-25 et § 42, DC, 1109/1951, col. 1472-1494.

¹²⁰⁴ PIE XII, « Discours au Front de la Famille et aux Associations des familles nombreuses » (28.11.1951), DC, 1110/1951, col. 1550-1554.

- Pie XII, « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952)¹²⁰⁵.

Pie XII développe les limites morales des méthodes médicales de recherche et de traitement. Ces méthodes sont justifiées par le principe de l'intérêt de la science, du patient et de la communauté.

Le seul intérêt scientifique ne justifie pas la recherche sur l'homme. Celle dans l'intérêt du patient suppose son consentement préalable et la licéité morale du droit qu'a le patient à disposer de lui-même. En effet, celui-ci n'est pas le maître absolu de lui-même, de son corps et de son esprit. Il n'a pas le droit de se soumettre à une recherche entraînant des périls sérieux. Pour ce qui est de l'intérêt de la communauté, celui-ci doit être clairement défini et examiné : l'homme n'est pas là pour la communauté, mais la communauté pour l'homme.

- Pie XII, « Mutilation, expertise médicale » (8.10.1953)¹²⁰⁶.

Il peut être licite d'amputer un organe sain, même s'il en résulte une stérilité, en présence d'une indication médicale comme procédure thérapeutique.

- Pie XII, « Accouchement sans douleur » (8.01.1956)¹²⁰⁷.

En condamnant Ève à enfanter dans la douleur, Dieu ne voulait pas défendre à l'humanité le recours à des moyens pour atténuer ou supprimer cette douleur, ni défendre aux mères de rechercher des moyens rendant l'accouchement plus facile et moins douloureux.

La mère peut accepter sans scrupule de conscience les méthodes psychoprophylactiques qui épargnent les souffrances de l'accouchement ou les adoucissent. Mais si celles-ci échouent, que la mère sache que la souffrance peut devenir une source de bien...qui fait mûrir et grandir jusqu'aux sommets de l'héroïsme chrétien.

L'obstétrique chrétienne peut intégrer toutes les méthodes qui sont correctes et justifiées.

- Pie XII, « Greffe chirurgicale et morale religieuse » (13.05.1956)¹²⁰⁸.

Le pape élargit le problème éthique du prélèvement de la cornée à celui de l'ensemble des prélèvements après la mort et la transplantation. Le corps du défunt n'appartient pas à la communauté humaine. Le prélèvement à des fins thérapeutiques, voire scientifiques, est licite à condition de traiter le corps avec respect et que les sentiments de la famille ne soient pas violés. Il approuve le don anticipé de tissus, d'organes et même du corps entier. Il n'aborde pas le cas des donneurs vivants.

- Pie XII, « Fécondité et stérilité humaine » (19.05.1956)¹²⁰⁹.

Le pape réitère l'interdiction de la fécondation artificielle car elle est contraire au droit et à la morale : on ne peut agir contre la loi morale naturelle.

¹²⁰⁵ PIE XII, Discours « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC*, 1131/1952, col. 1225-1234.

¹²⁰⁶ PIE XII, « Mutilation, expertise médicale », *DC*, 1159/1953, col.1366-1367.

¹²⁰⁷ PIE XII, « Accouchement sans douleur », *DC*, 1217/1956, p. 87-97.

¹²⁰⁸ PIE XII, « Greffe chirurgicale et morale religieuse », *DC* 1228/1956, col. 773-786.

¹²⁰⁹ PIE XII, « La stérilité conjugale et ses remèdes devant la morale chrétienne », *DC*, 1227/1956, col. 743-750.

- Pie XII, « Morale médicale et droit médical » (11.09.1956)¹²¹⁰.

Les droits fondamentaux de l'individu sont le point de départ et la source du droit médical. Celui-ci doit l'être de manière explicite, mais ne saurait tout englober. Droit et morale ne sont pas à confondre.

- Pie XII, « Problèmes religieux et moraux de l'analgésie » (24.02.1957)¹²¹¹.

Il s'agit ici d'un texte de référence, encore cité actuellement. Le pape avait pris la position suivante sur le traitement antalgique : « En résumé, vous me demandez : "la suppression de la douleur et de la conscience par le moyen de narcotiques, lorsqu'elle est réclamée par une indication médicale, est-elle permise par la religion et la morale au médecin et au patient, même à l'approche de la mort et si l'on prévoit que l'emploi des narcotiques abrègera la vie" ? Il faudra répondre : "S'il n'existe pas d'autres moyens et si, dans les circonstances données, cela n'empêche pas l'accomplissement d'autres devoirs religieux et moraux : oui." »

- Pie XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' » (22.11.1957)¹²¹².

Il s'agit d'un autre texte de référence, très souvent cité lors de la distinction entre soins « ordinaires » et « extraordinaires ».

La réanimation est exposée au risque d'acharnement thérapeutique. En cas de conflit c'est la volonté du malade ou de la famille parlant en son nom qui prime. Le malade n'est pas tenu d'accepter des traitements dépassant le niveau des soins courants, « ordinaires » et imposant une charge trop lourde, « extraordinaire » au malade ou à sa famille.

- Pie XII, « Personnalité humaine et psychologie appliquée », (10.04.1958)¹²¹³.

Les tests psychologiques et l'investigation du psychisme dans un but scientifique et thérapeutique, ainsi que leurs répercussions sur la personne humaine posent des problèmes moraux et imposent des limites à ne pas franchir.

Pie XII, « Conditions d'une collaboration efficace des services de santé – Objectifs professionnels et message chrétien » (27.07.1958)¹²¹⁴.

Ce message papal est un plaidoyer pour le travail en équipe et l'abandon des faiblesses communes de l'humanité : susceptibilité, impatience, désir de prévaloir, intolérance de la discipline, en d'autres termes l'affirmation exagérée de l'individu et de ses commodités au détriment des exigences posées par la cohésion du groupe et des intérêts de la communauté.

- Pie XII, « La génétique du sang et les problèmes physiques et moraux qu'elle soulève », (5.09.1958)¹²¹⁵.

Le pape aborde principalement le problème des maladies du sang à transmission héréditaire (la thalassémie en particulier). Il encourage le développement du conseil génétique pour permettre aux couples, soit de décider de ne plus engendrer, soit de dépasser ses craintes relatives à la transmission d'une maladie génétique.

¹²¹⁰ PIE XII, « Morale médicale et droit médical », *DC* 1235/1956, col. 1231-1240.

¹²¹¹ PIE XII, « Problèmes religieux et moraux de l'analgésie », *DC*, 1247/1957, col. 325-340.

¹²¹² PIE XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' », *DC* 1267/1957, col. 1605-1610.

¹²¹³ PIE XII, « Personnalité humaine et psychologie appliquée », *DC*, 1276/1958, col. 519-530.

¹²¹⁴ PIE XII, « Conditions d'une collaboration efficace des services de santé – Objectifs professionnels et message chrétien », *DC*, 1284/1958, col. 1025-1030.

¹²¹⁵ PIE XII, « La génétique du sang et les problèmes physiques et moraux qu'elle soulève », *DC*, 1287/1958, col. 1235-1239.

Pie XII, « Problèmes moraux de la psychopharmacologie » (9.09.1958)¹²¹⁶.

Le pape énonce les exigences morales concernant l'expérimentation et le maniement des psychotropes.

- Pie XII, « Les problèmes de l'hérédité défectueuse » (12.09.1958)¹²¹⁷.

Ce discours complète celui du 5 septembre et envisage les moyens moralement utilisables pour prévenir les naissances dans l'éventualité où un couple risque de transmettre une maladie génétique grave. Parmi les solutions qui sont à rejeter figurent : l'insémination par donneur étranger, l'adultère volontaire, la stérilisation et le préservatif. Sont licites la méthode d'Ogino-Knaus et l'adoption.

La visite prénuptiale avec examen sanguin est conseillée. En cas de résultat défavorable, le mariage peut être déconseillé, mais non interdit. En cas de maladie héréditaire, on peut déconseiller d'avoir des enfants, mais non pas l'interdire. Une tare héréditaire ignorée au moment du mariage ne peut être une cause de nullité de celui-ci.

3.4. Jean XXIII (pape de 1958 à 1963)

- Jean XXIII, Encyclique « *Mater et Magistra* » du 15 mai 1961, sur les récents développements de la question sociale à la lumière de la doctrine chrétienne¹²¹⁸.

Cette encyclique souligne la sacralité de la vie humaine, puisque dès son origine elle requiert l'action créatrice de Dieu, qu'elle ne doit être transmise que par la famille fondée sur le mariage. Ceci exclut le recours à des moyens et des méthodes qui seraient licites dans la transmission de la vie des plantes et des animaux. Celui qui détruit la vie humaine offense Dieu, se dégrade lui-même et l'humanité.

3.5. Concile œcuménique Vatican II (1962-1965)

- Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » du 7 décembre 1965¹²¹⁹.

Le Concile souligne le caractère sacré de toute vie. A l'exception de la légitime défense, rien n'autorise à disposer de la vie d'un autre, pas plus que de la sienne propre. Tout ce qui s'oppose à la vie, homicide, génocide, avortement, euthanasie, suicide délibéré, est une « pratique infâme » (GS 27 § 3.). La vie doit être sauvegardée avec un soin extrême dès sa conception : l'avortement et l'infanticide sont des « crimes abominables » (GS 51 § 3).

« Le Concile ne l'ignore pas, les époux qui veulent conduire harmonieusement leur vie conjugale se heurtent souvent de nos jours à certaines conditions de vie et peuvent se trouver dans une situation où il ne leur est pas possible d'accroître le nombre de leurs enfants (51 § 1). Il en est qui osent apporter des solutions malhonnêtes à ces problèmes et même ils ne reculent pas devant le meurtre (51 § 2). En ce qui concerne la régulation des naissances, il n'est pas permis aux enfants de l'Église [...] d'emprunter des voies que le Magistère, dans l'explicitation de la loi divine, désapprouve » (51 § 3).

Paul VI n'a pas souhaité que ces problèmes soient discutés plus avant lors du Concile. Les deux explications de cette attitude sont les suivantes : la première est une attitude de prudence, Paul VI trouvait que l'assemblée n'était pas mûre pour en délibérer et souhaitait

¹²¹⁶ PIE XII, « Problèmes moraux de la psychopharmacologie », *DC*, 1287/1958, p. 1227-1235.

¹²¹⁷ PIE XII, « Les problèmes de l'hérédité défectueuse », *DC*, 1287/1958, col. 1242-1248.

¹²¹⁸ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* », *DC* 1357/1961, col. 945-990.

¹²¹⁹ *GS*, CONCILE ŒCUMÉNIQUE VATICAN II, 1967, *Ibid.*, p. 207.

que la problématique soit préalablement confiée à une commission *ad hoc* ; la seconde est d'ordre financier : le Concile prévu par Jean XXIII qui devait durer trois mois, durait déjà depuis quatre ans.

3.6. Paul VI (pape de 1963 à 1978)

- Paul VI, *Humanae vitae*, Encyclique du 7 décembre 1968¹²²⁰.

Paul VI, fait part de la position magistérielles finale sur la thématique abordée dans *Gaudium et Spes* :

- l'acte conjugal « doit rester ouvert de soi à la transmission de la vie » ;
- est absolument à exclure, comme moyen licite de régulation des naissances, l'interruption directe du processus de génération déjà engagé, et surtout l'avortement directement voulu et procuré, même pour des raisons thérapeutiques ; est pareillement à exclure la stérilisation directe, qu'elle soit perpétuelle ou temporaire, tant chez l'homme que chez la femme ; est à exclure également toute action qui, soit en prévision de l'acte conjugal, soit dans son déroulement, soit dans le développement de ses conséquences naturelles se proposerait comme but ou comme moyen de rendre impossible la procréation ;
- si donc il existe, pour espacer les naissances, de sérieux motifs dus soit aux conditions physiques et psychologiques des conjoints, soit aux conditions extérieures, l'Église enseigne qu'il est alors permis de tenir compte des rythmes naturels, inhérents aux fonctions de la génération, pour user du mariage dans les seules périodes infécondes et régler ainsi la natalité sans porter atteinte aux principes moraux exposés par le Magistère¹²²¹.

L'Encyclique qualifie la contraception (dont le nom n'apparaît pas) de « intrinsèquement déshonnête ». Seul l'usage des « rythmes naturels » est déclaré licite.

Ultérieurement, Paul VI n'a plus promulgué d'encyclique.

- Paul VI, « Pourquoi l'Église ne peut accepter l'avortement » (9.12.1972)¹²²².

Le pape développe les raisons relevant de la théologie et du droit naturel et social empêchant l'Église d'accepter l'avortement.

- Congrégation pour la doctrine de la foi, déclarations complétant l'encyclique de Paul VI :

* Déclaration sur l'avortement provoqué (28.06.1974)¹²²³

La vie doit être protégée et favorisée dès son début, comme aux diverses étapes de son développement. Un risque grave de santé de la mère ou l'anomalie du fœtus n'autorise pas le recours à l'avortement.

¹²²⁰ PAUL VI, « *Humanae vitae* », *DC*, 1523/1968, col. 1441-1457.

¹²²¹ Méthode d'Ogino-Knaus (développée à partir des années 1920) : méthode de contraception naturelle, en situant les rapports sexuels en dehors de la période féconde, déterminée par la mesure quotidienne de la température basale de la femme.

¹²²² PAUL VI, « Pourquoi l'Église ne peut accepter l'avortement », *DC*, 1623/1973, p. 4-5.

¹²²³ CDF, « Déclaration sur l'avortement provoqué », *DC*, 1666/1974, p. 1068-1073.

* Réponses à la Conférence épiscopale d'Amérique du Nord (13.03.1975)¹²²⁴

Rappel de l'interdiction totale de la pratique dans les hôpitaux catholiques de la stérilisation directe afin d'empêcher la procréation, même pour une indication médicale ; pas d'opposition au traitement d'une maladie grave des organes génitaux entraînant secondairement une stérilité. La Congrégation n'ignore pas le fait qu'il existe un dissentiment à son égard de la part de plusieurs théologiens ; elle nie cependant qu'on puisse donner à ce fait, comme tel, une signification doctrinale, de manière à constituer un « lieu théologique » que les fidèles pourraient invoquer pour, en négligeant le Magistère authentique, adhérer aux positions des théologiens qui s'en écartent.

- Congrégation pour la Doctrine de la foi, « *Persona humana* » (29.12.1975), Déclaration sur certaines questions d'éthique sexuelle¹²²⁵ :

Compte tenu de la LN et de la Révélation divine, l'acte sexuel n'est légitime que dans le cadre du mariage. Les relations préconjugales ne sont pas légitimes. Les relations homosexuelles sont intrinsèquement désordonnées et ne peuvent être approuvées. La masturbation constitue un acte intrinsèquement et gravement désordonné. NB : cette interdiction se prolonge au don de sperme pour la PMA homologue et hétérologue.

Quand l'homme fait consciemment et librement un acte gravement désordonné, il commet un péché mortel.

- Paul VI, « Interaction du corporel, du psychique et du spirituel » (18.09.1975)¹²²⁶.

Le pape dénonce la conception dualiste de la personne et affirme l'unité de relation de celle-ci, dans la multiplicité de ses dimensions, corporelle, psychique, spirituelle, sociale. Il encourage l'approche médicale pluridisciplinaire de la personnalité humaine. Il renouvelle la condamnation de l'euthanasie.

- Conseil Pontifical *Cor Unum*, « Nouvelle orientation des services de santé en fonction des actions primaires de santé » (3-6.11.1977)¹²²⁷.

Le texte, qui s'adresse prioritairement aux institutions catholiques orientées vers la santé, préconise une conception communautaire de celle-ci, le respect des cultures, le souci de développer le sens de la responsabilité ; il met en garde contre les modèles occidentaux et une spécialisation médicale inadéquate ; il appelle à la collaboration entre professionnels et accorde la priorité aux agents de santé choisis par leurs communautés.

- Paul VI, « Le médecin et la qualité de la vie » (29.01.1978)¹²²⁸.

Rappel de la doctrine catholique sur l'emploi des moyens ordinaires et extraordinaires : le médecin a le devoir d'utiliser tous les moyens pour sauver la vie humaine. Le malade peut refuser les moyens extraordinaires lorsqu'il n'y a plus d'espoir d'amélioration. Mais il ne peut refuser les moyens ordinaires et les services fondamentaux qui doivent être mis à la disposition de tous.

¹²²⁴ CDF, « Réponses à la Conférence épiscopale d'Amérique du Nord », DZ 4560-4561.

¹²²⁵ CDF, « *Persona Humana* », DC, 73/1976, p. 108-114.

¹²²⁶ PAUL VI, « Interaction du corporel, du psychique et du spirituel », DC, 1683/1975, p. 810-811.

¹²²⁷ CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Nouvelle orientation des services de santé en fonction des actions primaires de santé », Cité du Vatican, 1978, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 274-282.

¹²²⁸ PAUL VI, « Le médecin et la qualité de la vie », DC, 1738/1978, p. 258-260.

3.7. Jean-Paul II (pape de 1978 à 2005)

Jean-Paul II a consacré pendant les quatre premières années de son pontificat ses audiences générales du mercredi à la théologie du corps, la sexualité et le mariage¹²²⁹. La sexualité est une composante fondamentale de la personne. Elle est d'origine divine et non pas un reste de notre animalité. Elle permet à l'homme et à la femme de parvenir à leur accomplissement par le don sincère d'eux-mêmes.

Pendant son pontificat de 27 ans, lui-même, les Congrégations et ses porte-parole ont fait 27 déclarations portant sur la bioéthique¹²³⁰.

- Jean-Paul II, « Liberté de conscience et défense de la vie » (28.12.1978)¹²³¹.

Le pape rappelle la liberté des professionnels de la santé, leur donnant le droit (reconnu ou non par les différentes législations sous forme de « clauses de conscience ») de refuser de participer à certains actes, tels l'avortement provoqué, pour raison de conscience.

- Congrégation pour la doctrine de la Foi, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques » (5.05. 1980)¹²³².

- Jean-Paul II, « Discours à des médecins et à des chirurgiens » (27.10.1980)¹²³³.

Le pape souligne la complexification des rapports médecin – malade et fait un plaidoyer pour une médecine plus humaine, avec « rencontre entre une confiance et une conscience ».

La science n'est pas la valeur la plus haute, celle à laquelle toutes les autres doivent être subordonnées : le droit personnel de l'individu à la vie physique et spirituelle se trouve placé plus haut.

- Synode des évêques, Rome 1980, *La famille chrétienne*¹²³⁴

Le Synode rappelle la position de *Humanae vitae* sur les problèmes de bioéthique de début de la vie, en particulier la contraception.

- Conseil pontifical *Cor Unum*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants », 1981¹²³⁵.

Le groupe de travail envisage d'abord des problèmes généraux : la vie, la mort, la souffrance, les moyens thérapeutiques (ordinaires/extraordinaires/minimaux obligatoires). Il développe ensuite les thèmes suivants : l'euthanasie, l'usage des analgésiques dans la phase terminale, la mort cérébrale, la communication avec les mourants, les responsabilités du personnel de santé, les responsabilités de la famille et de la société.

¹²²⁹ SEMEN Yves, *La sexualité selon Jean-Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

¹²³⁰ TOLLEFSEN Christopher (Dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

¹²³¹ JEAN-PAUL II, « Liberté de conscience et défense de la vie », DC, 1756/1979, p. 51-53.

¹²³² CDF, « Jura et Bona », DC, 1790/1980, p. 697-700.

¹²³³ JEAN-PAUL II, « Discours à des médecins et à des chirurgiens », DC, 1796/1980, p. 1037-1039.

¹²³⁴ EGLISE CATHOLIQUE, Synode des évêques, Rome 1980, *La famille chrétienne*, Paris, Centurion, 1980.

¹²³⁵ CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants », Cité du Vatican, 1981, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441.

- Casaroli Agostino Card., « La dignité des malades mentaux » (29.06.1981)¹²³⁶.

Après avoir rappelé la vision chrétienne de tout homme, le secrétaire d'État commente deux excès à éviter : celui de demander au malade mental un exercice de sa liberté disproportionné avec son état et, à l'inverse, de supprimer, plus que nécessaire la liberté qu'il est en mesure d'exercer.

- Jean-Paul II, « *Familiaris consortio* », Exhortation apostolique (22.11.1981)¹²³⁷.

Elle reprend les conclusions du Synode de 1980. Elle souligne le devoir de la famille catholique de transmettre la vie et souligne le lien incontournable entre union et procréation au sein de l'acte conjugal. Elle rappelle la volonté de l'Église de promouvoir la vie humaine et de la défendre contre toute menace, en quelle que condition et quelle que stade de développement qu'elle se trouve. Toute violence exercée par des autorités en faveur de la contraception, voire de la stérilisation ou de l'avortement provoqué, est à condamner.

- Jean-Paul II, « Le médecin au service de la vie » (3.10.1982)¹²³⁸.

Le pape souligne l'unité de la personne humaine et insiste sur le dialogue et la collaboration entre tous ceux qui approchent le malade, pour que soient pris en compte ses besoins corporels et spirituels. Le malade lui-même est appelé à contribuer à l'amélioration de sa propre santé.

- Jean-Paul II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme » (23.10.1982)¹²³⁹.

Le pape encourage les scientifiques à poursuivre leurs recherches dans le respect de la personne. Il exclut l'utilisation de l'embryon humain à la seule finalité scientifique et exprime l'espoir que le génie génétique et le transfert de gènes pourront améliorer, avant même la naissance, l'état de ceux qui sont atteints de maladies génétiques ou chromosomiques.

- Jean-Paul II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982)¹²⁴⁰.

Concernant les interventions en début de vie, beaucoup de malformations étant de nature héréditaire peuvent être prévenues par la consultation des conseillers conjugaux. Le repérage d'embryons ou de fœtus tarés pour pouvoir les éliminer par l'avortement est moralement inadmissible. Toute intervention sur le fœtus susceptible de lui nuire est inacceptable, à moins qu'il ne s'agisse d'une tentative de le sauver d'une mort certaine. Il est interdit de se servir d'un embryon ou d'un fœtus vivant pour le bénéfice de la science ou du bien-être d'un autre.

- Jean-Paul II, « Face à la souffrance » (15.08.1983)¹²⁴¹.

L'attitude fondamentale devant les malades qui souffrent est le respect, si nécessaire silencieux.

¹²³⁶ CASAROLI Agostino card., « La dignité des malades mentaux », *DC*, 1814/1981, p. 787-788.

¹²³⁷ JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* », *DC* 1821/1982, p. 1-37.

¹²³⁸ JEAN-PAUL II, « Le médecin au service de la vie », *DC*, 1840/1982, p. 1029-1032.

¹²³⁹ JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme », *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029.

¹²⁴⁰ JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale », *DC* 1846/1983, p. 189-191.

¹²⁴¹ JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance », *DC*, 1858/1983, p. 834-835.

- Jean-Paul II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983)¹²⁴².

Le pape insiste sur le respect de la dignité humaine, sur le droit de l'être humain à la vie, dès la conception, sur l'unité de la personne humaine, menacée par une trop grande spécialisation de la médecine qui risque de ne considérer que le problème technique du traitement, et de ne plus accorder l'attention due à la personne dans toutes ses dimensions. Il invite à un discernement moral en ce qui concerne la modification du génome humain car certaines manipulations génétiques peuvent n'être que des essais aventureux, arbitraires et injustes.

- Jean-Paul II, « L'euthanasie, problème de culture et de foi » (6.09.1984)¹²⁴³.

Dans la culture occidentale se développe le concept selon lequel il est « logique » et « humain » de mettre fin « doucement » à sa propre vie et à celle d'autrui. Les chrétiens doivent se mobiliser contre certains aspects inhumains de la culture dominante.

- Jean-Paul II, « L'Église au service des malades », *Motu proprio* du 11 février 1985¹²⁴⁴.

Le pape institue une « Commission pontificale pour la pastorale des services de la santé » et souligne l'importance que l'Église attache au soin des malades et à la santé.

- Congrégation pour la doctrine de la Foi, *Donum vitae* (Dvitae) « *Instruction sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation* » (22.02.1987), signée par le cardinal Joseph Ratzinger, alors préfet de cette Congrégation¹²⁴⁵.

Suite aux prises de position des Universités catholiques de Lille, Nimègue, Louvain et Louvain-la-Neuve, ainsi que de divers Synodes épiscopaux européens, la Congrégation reprend l'Encyclique *Humanae vitae* et condamne la fécondation *in vitro* avec transfert d'embryon (FIVETE), qu'elle soit homologue ou hétérologue.

Dvitae consacrée à l'éthique de la procréation, remplace le terme « Assistance Médicale à la Procréation » (AMP) par celui de « Procréation Médicalement Assistée » (PMA). En effet, la médecine n'est pas la base de la procréation, mais contribue à celle-ci : c'est Dieu qui donne la vie.

Elle se réfère à la dignité et l'unité de la personne humaine. La reconnaissance de la dignité implique le rejet de pratiques telles que la maternité de substitution, le clonage reproductif, ou la PMA, qui, de plus, ne respecte pas la « dignité de la procréation ». C'est la position magistérielle sur la PMA homologue qui suscite le plus d'incompréhension.

Le Magistère insiste sur la place du corps dans l'expression de l'amour conjugal et dans la procréation. Le législateur parle de « projet parental ». Le Magistère rejette la conception d'un enfant obtenu par un geste technique (insémination artificielle) ou dans un environnement opératoire (fécondation *in vitro*, FIV), qui ne sont pas une expression de l'amour ou du lien conjugal.

¹²⁴² JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' », *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069.

¹²⁴³ JEAN-PAUL II, « L'euthanasie, problème de culture et de foi », *DC*, 1883/1984, p. 1018-1020.

¹²⁴⁴ JEAN-PAUL II, « L'Église au service des malades », *Osservatore romano*, 19 février 1985, voir Verspieren Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 324-328.

¹²⁴⁵ CDF, « *Donum vitae* », Paris, Cerf, 1987. *DC*, 1937/1987, p. 349-361

Le Magistère avance les arguments suivants pour justifier le rejet de la PMA, même homologue :

- le risque que l'embryon soit un « enfant de la médecine » et non pas du couple ;
- le fait que la PMA n'exprime en rien le lien conjugal qui passe par l'union des corps ; ce manque peut devenir un facteur de déstructuration du couple ;
- le fait que l'homme ne peut pas rompre de sa propre initiative le lien indissoluble que Dieu a voulu entre les deux significations de l'acte conjugal que sont l'union et la procréation.

Néanmoins, le Magistère nuance sa réprobation de la PMA homologue : « qui n'est pas affectée de toute la négativité éthique qui se rencontre dans la procréation extra-conjugale ; la famille et le mariage continuent à constituer le cadre de la naissance et de l'éducation ».

Dvitaie exprime la position très ferme du Magistère sur le respect de l'embryon humain, *in vivo* et *in vitro* :

« Le fruit de la génération humaine, dès le premier instant de son existence, c'est-à-dire à partir de la constitution du zygote, exige le respect inconditionnel moralement dû à l'être humain dans sa totalité corporelle et spirituelle. L'être humain doit être respecté et traité comme une personne dès sa conception, et donc dès ce moment on doit lui reconnaître les droits de la personne, parmi lesquels en premier lieu le droit inviolable de tout être humain innocent à la vie ». De ce fait l'avortement provoqué est un « désordre moral particulièrement grave ».

Ce respect et le droit inviolable à la vie s'étend aussi à l'embryon *in vitro*.

- Jean-Paul II, *L'Europe doit prendre conscience d'elle-même*, Discours devant le Conseil de l'Europe (11.10.1988)¹²⁴⁶.

Jean-Paul II insiste sur le respect absolu, sans concession, de la vie :

« L'un des aspects les plus impressionnants du développement scientifique concerne les disciplines biologiques et médicales [...] Vous avez à connaître des interrogations que suscitent les possibilités nouvelles d'intervenir aux divers stades de la vie en dépassant les limites des thérapeutiques habituellement pratiquées. Les processus génétiques peuvent être favorisés, mais aussi altérés. Des processus biogénétiques en viennent à briser la filiation naturelle. Le diagnostic d'une pathologie prénatale conduit trop facilement à l'avortement, alors que son but légitime est d'ordre thérapeutique. L'expérimentation pratiquée sur des embryons humains ouvre la voie à des manipulations abusives. Il arrive aussi que des graves interventions soient acceptées du seul fait que les progrès scientifiques les rendent réalisables.

Ces questions sont de nature fondamentalement éthique. Il est nécessaire que le respect de la dignité humaine ne soit jamais perdu de vue, depuis le moment même de sa conception, jusqu'aux stades ultimes de la maladie ou aux états les plus graves d'obscurcissement des facultés mentales.

Vous comprendrez que je redise ici la conviction de l'Église : l'être humain garde à jamais sa valeur comme personne, car la vie est un don de Dieu. Les plus faibles ont le droit à la protection, aux soins, à l'affection, de la part de leurs proches et de la part de la société solidaire. L'insistance de l'Église pour sauvegarder toute vie dès sa conception ne s'inspire de rien d'autre que d'une exigence éthique de ce qu'est l'homme même et qui ne saurait être étrangère à aucune conscience libre et éclairée.

¹²⁴⁶ JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même », *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

L'Église connaît la gravité des dilemmes qui se présentent à de nombreux couples, ainsi qu'aux médecins ou aux divers conseillers de santé ; elle n'ignore pas leurs souffrances et leurs doutes ; elle voudrait demander cependant que l'on n'en vienne pas à déformer les consciences et que la fraternité authentiquement humaine ne fasse jamais défaut.

Elle accueille favorablement les progrès accomplis pour protéger la vie de l'enfant à naître, pour préserver l'intégrité de son patrimoine génétique naturel, pour développer des thérapies efficaces. En plaçant des bornes d'ordre éthique à l'action de l'homme sur l'homme, votre Institution accomplira son rôle de conscience critique au service de la communauté ».

- Jean-Paul II, « 20^e Anniversaire d'*Humanae vitae*, Discours au II^e Congrès international de théologie morale » (12.11.1988)¹²⁴⁷.

- Jean-Paul II, « Le rôle du conseiller conjugal chrétien » (10.11.1989)¹²⁴⁸.

- Jean-Paul II, « La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées » (11. 11. 1989)¹²⁴⁹.

- Jean-Paul II, « La détermination du moment de la mort » (14. 12.1989)¹²⁵⁰.

Après avoir rappelé que le corps humain a une dignité donnée par Dieu et n'est donc pas un simple objet, un instrument d'expériences, le pape souligne l'importance d'un accord sur la fixation du moment de la mort, compte tenu de l'urgence à effectuer le prélèvement d'organes. Il appartient aux scientifiques de s'entendre pour fixer ce moment.

- Jean-Paul II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1990)¹²⁵¹.

La mise au point, la distribution et l'usage des médicaments doivent être régis par un code moral rigoureux. Pour le pharmacien catholique, le respect de la vie et de la dignité de la personne depuis sa conception jusqu'à sa fin doit être une orientation fondamentale.

- Conseil pontifical pour la famille, « La pilule abortive RU 486 », Rapport du Pr. Gonzalo Herranz (04.1991)¹²⁵².

Cette pilule réalise un avortement chimique et ne doit pas être utilisée.

- Jean-Paul II, « Une instance humaine a-t-elle le droit de légaliser le meurtre de l'enfant non encore né ? » (4.06.1991)¹²⁵³.

¹²⁴⁷ JEAN-PAUL II, « Le 20^e anniversaire d'*Humanae vitae* », *DC*, 1976/1989, p. 60-63.

¹²⁴⁸ JEAN-PAUL II, « Le rôle du conseiller conjugal chrétien », *DC*, 1996/1989, p. 1086-1087.

¹²⁴⁹ JEAN-PAUL II, « La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées », *DC*, 1976/1989, p. 54-56.

¹²⁵⁰ JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort », *DC*, 2002/1990, p. 284-286.

¹²⁵¹ JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie », *DC*, 2018/1990, p. 1088-1089.

¹²⁵² CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La pilule abortive RU 486 », *DC*, 2036/1991, p. 901-903.

¹²⁵³ JEAN-PAUL II, « Une instance humaine a-t-elle de droit de légaliser le meurtre de l'enfant non encore né ? », *DC*, 2032/1991, p. 684-686.

- Jean-Paul II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception » (15.11.1991)¹²⁵⁴.
L'avortement est un crime abominable. Quand l'enfant à naître n'est pas désiré par les parents, des structures d'accueil familial doivent prendre le nouveau-né en charge.

- Jean-Paul II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi » (20.06.1991)¹²⁵⁵.

- Congrégation pour la doctrine de la Foi, « Réponses à des questions de bioéthique » (31.07.1993)¹²⁵⁶.

L'ablation totale de l'utérus gravement endommagé lors d'un accouchement est permise. L'hystérectomie afin de prévenir un éventuel danger du fait d'une grossesse future n'est pas permise. Le remplacement de l'hystérectomie par la ligature des trompes n'est pas permis.

- Jean-Paul II, « L'embryon est une personne et non un objet d'expérimentations » (20.11.1993)¹²⁵⁷.

- Jean-Paul II, *Evangelium vitae*, Lettre encyclique du 25 mars 1995¹²⁵⁸.

Le pape y renouvelle la condamnation de la procréation en dehors de l'acte conjugal et s'oppose à toutes les formes modernes d'atteinte, notamment sociales et législatives, contre la vie, en particulier l'avortement et l'euthanasie. Elle souligne que la culture occidentale contemporaine apparaît comme une « culture de mort » à laquelle s'opposent les exigences de vie de l'Évangile. Elle plaide en faveur d'une « culture de la vie », à partir de l'esprit de l'Évangile.

Comme l'Instruction *Donum Vitae*, l'Encyclique *Evangelium Vitae* affirme la dignité de l'embryon humain, c'est-à-dire son humanité. L'humanité de l'embryon *in vitro* est contesté par beaucoup de chercheurs et d'auteurs. En particulier ceux qui veulent l'utiliser pour la recherche ou la thérapeutique, donc comme simple « matériau biologique ».

Le risque est grand de tenter de définir un « seuil d'humanité », ce à quoi l'Église s'oppose fermement. Une définition de ce qui est humain, aboutirait à exclure de l'humanité ceux qui auraient perdu certaines qualités ou capacités et/ou sont affectés de trop lourds déficits¹²⁵⁹.

L'Encyclique évoque les traitements antalgiques et sédatifs forts pour contrôler certaines douleurs rebelles.

¹²⁵⁴ JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception », *DC*, 2041 / 1992, p. 2-3.

¹²⁵⁵ JEAN-PAUL II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi », *DC*, 2051/1992, p. 526-527.

¹²⁵⁶ CDF, « Réponses à des questions de bioéthique », *DC*, 2102/1994, p. 877.

¹²⁵⁷ JEAN-PAUL II, « L'embryon est une personne et non un objet d'expérimentations », *DC*, 2085/1994, p. 7-8.

¹²⁵⁸ JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* », Paris, Assas éditions/Desclée de Brouwer, 1995. *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

NB : Du fait de leur intitulé latin relativement proche, il existe souvent une confusion dans le monde de la santé, et en particulier chez les étudiants, entre l'Encyclique « *Humanae vitae* » (Paul VI, 25.07.1968), l'Instruction « *Donum vitae* » (CDF, 22.02.1987), et l'Encyclique « *Evangelium vitae* » (Jean-Paul II, 25.03.1995).

¹²⁵⁹ VERSPIEREN Patrick s.j., « L'embryon, et l'enfant éprouvette » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 89.

- Jean-Paul II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation » (14.02.1997)¹²⁶⁰.

Dès sa conception, l'être humain est inviolable. L'avortement est un crime aberrant contre ceux qui sont sans défense.

- Jean-Paul II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998)¹²⁶¹.

La connaissance du génome humain est extrêmement utile. Mais elle comporte le risque d'intervention sur la structure interne de la vie de l'homme, dans la perspective de soumettre, sélectionner et manipuler le corps et en définitive la personne et les générations futures. L'Église défend la dignité anthropologique du génome. Il n'est donc pas permis de réaliser quelque intervention que ce soit sur le génome, qui ne viserait pas le bien de la personne. Le diagnostic prénatal comporte un important risque de dérive, en particulier celui d'une discrimination de tous ceux qui ne semblent pas sains et celui d'un eugénisme sélectif, avec suppression d'embryons et de fœtus atteints d'une maladie.

- Conseil pontifical pour les laïcs, « Dignité et mission des personnes âgées dans l'Église et dans le monde », (1.10.1998)¹²⁶².

Le Conseil rappelle le nécessaire respect dû aux personnes âgées afin de préserver leur dignité et leur place dans la société : leur marginalisation, qui est un phénomène récent, est illicite.

- Jean-Paul II, « Aucune autorité humaine ne peut justifier l'euthanasie » (31.10.1998)¹²⁶³.

Il faut prêter attention aux personnes âgées et redécouvrir la solidarité entre les générations. La tentation de l'euthanasie se révèle comme l'un des symptômes les plus alarmants de la « culture de mort », laquelle progresse surtout dans les sociétés de bien-être.

- Jean-Paul II, « L'année consacrée au Père doit être l'année d'une charité véritable » (8.12.1998)¹²⁶⁴.

Les malades, ainsi que les victimes d'infirmités et de tragédies de toutes sortes sont invités à s'abandonner dans les bras paternels de Dieu. Les acteurs de la santé quant à eux sont invités à suivre l'exemple du Christ : envoyé par le Père pour apprendre à l'homme à faire du bien à celui qui souffre.

- Jean-Paul II, « L'Évangélisation a besoin de chrétiens qui soient sans réserve pour la vie » (27.01.1999)¹²⁶⁵.

La peine de mort a un caractère inhumain et violent ; elle peut être, dans une certaine mesure, comparée à l'avortement, à l'euthanasie et au suicide.

¹²⁶⁰ JEAN-PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », *DC*, 2157/1997, p. 301-303.

¹²⁶¹ JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme », *DC*, 2179/1998, p. 301-303.

¹²⁶² CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS, « Dignité et mission des personnes âgées dans l'Église et dans le monde », *DC*, 2199/2000, p. 211-221.

¹²⁶³ JEAN-PAUL II, « Aucune autorité humaine ne peut justifier l'euthanasie », *DC*, 2194/1998, p. 1062-1064.

¹²⁶⁴ JEAN-PAUL II, « L'année consacrée au Père doit être l'année d'une charité véritable », *DC*, 2196/1999, p. 55-57.

¹²⁶⁵ JEAN-PAUL II, « L'Évangélisation a besoin de chrétiens qui soient sans réserve pour la vie », *DC*, 2198/1999, p. 181-184.

- Jean-Paul II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (27.02.1999)¹²⁶⁶.

La société occulte la mort. Elle développe une culture du bien-être qui conduit le cas échéant à écourter la vie. Elle amplifie le concept d'autonomie absolue de l'homme, comme si celui-ci était l'auteur de sa propre vie. En conséquence elle prône l'euthanasie et le suicide, que l'Église refuse absolument.

- Jean-Paul II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000)¹²⁶⁷.

Les politiques et les législations contraires à la vie mènent les sociétés à la décadence morale, démographique et économique. Tel est particulièrement le cas des lois qui légalisent l'avortement, l'euthanasie, la stérilisation et la planification des naissances par des méthodes contraires à la vie et la dignité du mariage. Tout doit être entrepris pour éliminer les crimes légalisés et travailler à changer les mentalités et les mœurs.

- Jean-Paul II, « Respecter et protéger l'enfant non encore né » (3.04.2000)¹²⁶⁸.

Les thérapies fœtales dans les domaines de la médecine, de la chirurgie et de la génétique, offrent l'espoir de sauver les vies de ceux qui sont atteints de maladies soit incurables, soit très difficiles à soigner après la naissance.

- Jean-Paul II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience » (7.07.2000)¹²⁶⁹.

Devant les demandes d'avortement ou d'euthanasie, le médecin catholique doit faire usage de son droit de recours à l'objection de conscience.

- Conseil pontifical pour la famille, « La réduction embryonnaire n'est pas permise » (12.07.2000)¹²⁷⁰.

- Jean-Paul II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale » (22.08.2000)¹²⁷¹.

Au cours de ses 2000 ans d'histoire, l'Église a toujours cherché à soutenir le progrès thérapeutique.

- Académie pontificale pour la vie, « L'espoir que constituent les cellules souches adultes » (25.08.2000)¹²⁷².

Suite à l'autorisation donnée par le Gouvernement britannique au clonage d'embryons humains, l'Académie se prononce contre l'utilisation, la production et la destruction d'embryons humains, dans le but d'obtenir des CSE. L'Académie est en faveur du recours aux CSA.

¹²⁶⁶ JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants », *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

¹²⁶⁷ JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société », *DC*, 2221/2000, p. 204-206.

¹²⁶⁸ JEAN-PAUL II, « Respecter et protéger l'enfant non encore né », *DC*, 2225/2000, p. 413-414.

¹²⁶⁹ JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience », *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

¹²⁷⁰ CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La réduction embryonnaire n'est pas permise », *DC*, 2231/2000, p. 714-715.

¹²⁷¹ JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale », *DC*, 2236/2000, p. 951-953.

¹²⁷² ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « L'espoir que constituent les cellules souches adultes », *DC*, 2234/2000, p. 866-870.

- Académie pontificale pour la vie, « Une pilule qui ne dit pas son nom » (31.10.2000)¹²⁷³.

L'Académie rejette l'usage de la « pilule du lendemain », qui réalise un avortement déguisé.

- Jean-Paul II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000)¹²⁷⁴.

La transplantation impose le respect de la dignité du donneur comme du bénéficiaire. Elle impose en particulier le respect de la liberté de choix du donneur et celui des critères de la mort cérébrale. L'Église est opposée au clonage d'embryons humains dans le but d'obtenir des organes susceptibles d'être greffés.

- Académie pontificale pour la Vie, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000)¹²⁷⁵.

En réaction à l'autorisation du recours à l'euthanasie active aux Pays-Bas, l'Académie rappelle la position de l'Église d'après laquelle l'euthanasie active ne peut être acceptée par « le peuple de la vie et pour la vie ». Elle insiste sur le soulagement de la douleur et la nécessité de vaincre la tentation du désespoir en développant le soutien psychologique et spirituel.

« L'assistance religieuse en particulier, qui est un droit et une aide précieuse pour chaque patient, et pas seulement dans la phase finale de la vie, transfigure, lorsqu'elle est reçue, la douleur et la mort en une ouverture vers la vie en Dieu ».

- Saint-Siège, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001)¹²⁷⁶.

Le Saint-Siège condamne une nouvelle fois le clonage et les recherches sur les CSE.

- Jean-Paul II, « Les personnes handicapées, source de vie et d'unité » (26.09.2002)¹²⁷⁷.

Les personnes marquées par un handicap mental sont des « témoins particuliers de la tendresse de Dieu ». Il est important que la société reconnaisse d'avantage leur dignité, les accueille et essaye de les intégrer dans la vie sociale.

- Lopez Trujillo Alfonso Card., « Contre l'avortement légalisé et accessible à tous » (6.07.2002)¹²⁷⁸.

Le président du Conseil pontifical de la Famille déplore l'adoption par le Parlement de Strasbourg d'un rapport recommandant de légaliser l'avortement dans toute l'Union Européenne.

¹²⁷³ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Une pilule qui ne dit pas son nom », *DC*, 2238/2000, p. 1062-1068.

¹²⁷⁴ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser », *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

¹²⁷⁵ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant », *DC*, 2239/2001, p. 25-27.

¹²⁷⁶ SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire », *DC*, 2261/2002, p. 20-31.

¹²⁷⁷ JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, source de vie et d'unité », *DC*, 2281/2002, p. 1009-1010.

¹²⁷⁸ LOPEZ TRUJILLO Alfonso Card., « Contre l'avortement légalisé et accessible à tous », *DC*, 2281/2002, p. 1015-1017.

- Martino Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002)¹²⁷⁹.
Le chef de la délégation du Saint Siège à l'ONU rappelle la position de l'Église sur le clonage.
- Jean-Paul II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003)¹²⁸⁰.
Il faut défendre et protéger la vie et unir ses souffrances à celles du Christ.
- Jean-Paul II, « Lutter contre l'instrumentalisation de l'être humain », Discours du 24 février 2003¹²⁸¹.
Il faut favoriser une saine régulation de la procréation humaine.
- Commission pour le dialogue catholique-juif, « La sainteté de la vie humaine et les valeurs familiales pour les juifs et les catholiques » (26.03.2003)¹²⁸².
Toute vie humaine est sacrée, sacro-sainte et inviolable. Ôter une vie humaine, y compris la sienne, même au nom de Dieu, est un sacrilège
- Migliore Celestino Mgr., « Interdire le clonage sous toutes ses formes » (21.10.2003)¹²⁸³.
Le chef de la délégation du Saint Siège à l'ONU plaide pour l'interdiction du clonage.
- Jean-Paul II, « Les personnes handicapées, témoins de l'humanité » (5.01.2004)¹²⁸⁴.
Les personnes handicapées, qui sont « les icônes vivantes du Fils crucifié », ont besoin de soutien, de protection et d'affection.
- Jean Paul II, « Vaincre d'abord l'infertilité » (21.02.2004)¹²⁸⁵.
Pour la procréation, la relation sexuelle des époux ne peut être remplacée par une intervention technologique [la PMA] à valeur humaine appauvrie. Le devoir des scientifiques est plutôt de rechercher et de traiter les causes d'infertilité.
- Jean-Paul II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal » (20.03.2004)¹²⁸⁶.
Le terme « végétatif » n'est pas des plus heureux quand il est appliqué à l'homme, car celui-ci conserve toujours la dignité humaine et ne deviendra jamais ni végétal, ni animal.
La personne en état végétatif a droit à une assistance médicale de base (alimentation, hydratation, hygiène, réchauffement etc.) et à la prévention des complications liées à l'alitement. L'administration d'eau et de nourriture, même à travers des voies artificielles représente toujours un moyen naturel de maintien de la vie et non pas un acte médical. L'arrêt d'administration d'aliments et d'eau constitue une euthanasie par omission.

¹²⁷⁹ MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit », *DC*, 2285/2003, p. 139-141.

¹²⁸⁰ JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain », *DC*, 2287/2003, p. 219-221.

¹²⁸¹ JEAN-PAUL II, « Lutter contre l'instrumentalisation de l'être humain », *DC*, 2289/2003, p. 322-324.

¹²⁸² COMMISSION POUR LE DIALOGUE CATHOLIQUE – JUIF, « La sainteté de la vie humaine et les valeurs familiales pour les juifs et les catholiques », *DC*, 2291/2003, p. 428-429.

¹²⁸³ MIGLIORE Celestino Mgr., « Interdire le clonage sous toutes ses formes », *DC*, 2308/2004, p. 164-165.

¹²⁸⁴ JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, témoins de l'humanité », *DC*, 23100/2004, p. 258-260.

¹²⁸⁵ JEAN-PAUL II, « Vaincre d'abord l'infertilité », *DC*, 2311/2004, p. 303.

¹²⁸⁶ JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal », *DC*, 2313/2004, p. 408-410.

En définitive, Jean-Paul II a pris position sur les principaux champs de la médecine, depuis celui du début de vie, jusqu'à celui de la fin de vie, en passant par le prélèvement et la greffe d'organes.

3.8. Benoît XVI (élu pape en 2005)

- Congrégation pour la doctrine de la Foi, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles » (1.08.2007)¹²⁸⁷.

Suite aux questions posées par les évêques des États-Unis après le décès de Terri Chiavo, une jeune femme en état végétatif chronique depuis 15 ans, la Congrégation précise 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. Elle évite les souffrances et la mort par inanition et déshydratation.

- Benoît XVI, « Des pharmaciens au service de la vie » (27.10.2007)¹²⁸⁸.

Les pharmaciens sont invités à envisager le recours à l'objection de conscience pour ne pas collaborer directement ou indirectement à la fourniture de produits ayant pour but des choix clairement immoraux, comme l'avortement et l'euthanasie.

- Benoît XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007)¹²⁸⁹.

- Congrégation pour la doctrine de la foi, « Instruction '*Dignitas personae*' sur certaines questions de bioéthique » (8.09.2008)¹²⁹⁰.

Publiée vingt ans après *Donum vitae*, son but principal est de répondre aux nouvelles questions posées au Magistère par les progrès de la science.

Elle confirme les grands principes de *Donum vitae* en particulier le respect de la dignité de la personne qui doit être reconnue à tout être humain, depuis sa conception jusqu'à sa fin naturelle. Elle reconnaît à l'embryon la dignité de la personne mais non pas le statut de personne, car cela le ferait entrer dans un champ de conséquences juridiques trop importantes¹²⁹¹.

L'Instruction approuve toutes les techniques pour lutter contre l'infertilité, en éliminant les obstacles à la fécondité naturelle (§12-13). Elle s'oppose aux techniques de fécondation qui dissocient procréation et acte conjugal, ainsi qu'à tous les gestes portant atteinte à la vie débutante :

- la fécondation artificielle hétérologue ; mais elle admet la fécondation homologue « dans les cas où le moyen technique ne se substitue pas à l'acte conjugal, mais apparaît comme une facilité et une aide afin que celui-ci rejoigne sa fin naturelle » (§12);
- la FIV hétérologue et homologue, car celle-ci non seulement dissocie procréation et acte conjugal mais entraîne aussi la destruction d'embryons surnuméraires ou présentant des défauts (§14-15) ;

¹²⁸⁷ CDF, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles », DC, 2388/2007, p. 897-901.

¹²⁸⁸ BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie », DC, 2391/2007, p. 1038-1039.

¹²⁸⁹ BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale », DC, 2387/2007, p. 109-110.

¹²⁹⁰ CDF, « *Dignitas personae* », DC, 2415/2009, p. 23-38.

¹²⁹¹ La Déclaration universelle des droits de l'homme reconnaît la dignité de la personne à partir de la naissance.

- les techniques de procréation artificielle (stimulation de l'ovulation) dans le seul but de procéder à une sélection de l'enfant (§15) ;
- l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) (§17) ;
- la congélation des embryons (§18) et des ovocytes (§20) ;
- « l'adoption prénatale » d'embryons congelés comme le prônent des Associations catholiques (§19) ;
- la maternité de substitution (§19) ;
- le diagnostic préimplantatoire car il réalise une sélection qualitative donc une destruction d'embryon (§22) ;
- la manipulation des embryons quand elle entraîne leur destruction (§22) ;
- la contraception « interceptive » empêchant l'implantation utérine de l'embryon et la contraception « contraceptive » provoquant l'élimination de l'embryon implanté (§23) ; la contraception « classique » n'est pas mentionnée ;
- la thérapie génique germinale, alors que la thérapie génique somatique qui ne modifie pas le patrimoine génétique à transmettre est encouragée (§25) ;
- le clonage reproductif et thérapeutique (§28-29), les tentatives d'hybridation (§33) et l'utilisation de CSE, alors que le recours aux CSA est encouragé (§31-32) ;
- l'utilisation de « matériel biologique » humain d'origine illicite, alors que celle-ci est approuvée lorsqu'il s'agit d'un vaccin pouvant sauver la vie d'un enfant (§34-35).

La condamnation persistante de la FIV entre époux, des méthodes contraceptives jugées abortives et de l'adoption d'embryons congelés apparaît sévère. Les couples infertiles et ceux confrontés au risque de lourd handicap de leur enfant à naître se sentent abandonnés à leur souffrance. Ces éléments risquent d'occulter le centre du document qui est le respect de toute vie humaine et la protection des plus faibles.

3.9. Charte et Lexique

Deux publications du Saint Siège explicitent et synthétisent des prises de position magistérielles sur la bioéthique :

- Conseil pontifical pour la pastorale des services de la santé : *Charte des personnels de la santé*, 1995¹²⁹².

La charte regroupe les obligations essentielles des professionnels de santé et les directives sur les grands problèmes de la bioéthique. Ces directives se basent sur les interventions des Souverains Pontifes et les textes des dicastères de la Curie romaine. Les professionnels de santé y sont désignés par le terme « ministres de la vie », celle-ci ayant une valeur première et absolue.

- Conseil pontifical pour la famille, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques*, 2003¹²⁹³, Paris, Téqui, 2005, avec une préface du Cardinal Alfonso Lopez Trujillo.

Cet ouvrage a pour objectif d'informer sur le « vrai contenu » des mots, dont beaucoup dissimulent leur contenu et leur sens véritable. Il se situe entre l'encyclopédie et l'ouvrage collectif.

¹²⁹² CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTE, *Charte des personnels de la santé*, Cité du Vatican, 1995.

¹²⁹³ CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005.

4. Textes magistériels épiscopaux portant sur des thèmes de bioéthique

En règle générale, les textes épiscopaux reprennent une déclaration magistérielle pour la commenter en fonction d'un cadre culturel donné ou réagissent vis-à-vis de textes législatifs en préparation ou en cours. Ce sont essentiellement les textes français et européens qui sont cités ici.

L'Église de France propose un blog www.biothique.catholique.fr pour une réflexion en profondeur sur la bioéthique.

- Épiscopat français, « Note sur '*Humanae vitae*' » (8.11.1968)¹²⁹⁴

Au cours de leur assemblée plénière à Lourdes, les évêques ont adopté une note pastorale destinée à expliquer *Humanae vitae* aux fidèles français. Bien que cette encyclique ne soit pas revêtue du caractère d'infaillibilité, ils doivent lui accorder une « soumission religieuse ». Les évêques comprennent « les difficultés *quasi* insurmontables » auxquelles ils se heurtent. La contraception ne peut jamais être un bien. Elle est toujours un désordre, mais ce désordre n'est pas toujours coupable. Il arrive en effet que les époux se considèrent être en face de véritables conflits de devoirs. L'Épiscopat rappelle à ce sujet l'enseignement constant de la morale : quand on est dans une alternative de devoirs où, quelle que soit la décision prise, on ne peut éviter un mal, la sagesse traditionnelle prévoit de rechercher devant Dieu quel devoir est majeur. Les évêques rappellent que le pape ne pouvait en conscience abandonner l'enseignement de ses prédécesseurs.

- Commission épiscopale française de la famille, « Note doctrinale sur l'avortement » (13.02.1971)¹²⁹⁵.

L'interruption volontaire ou médicale de la grossesse supprime un être humain, non seulement parce que dès sa conception « un individu est constitué dans une unité très structurée », mais aussi parce que « l'embryon appartient par le plus intime de lui-même au monde des relations humaines » ; « il n'est pas seulement le produit naturel d'un processus purement biologique ; il est le fruit humain d'une union humaine ».

- Conseil permanent de l'épiscopat français, « Déclaration sur l'avortement » (1973)¹²⁹⁶

En réponse à la législation élargissant la possibilité de recourir à l'avortement, l'épiscopat souligne que le non respect de la vie humaine a de funestes conséquences sur la conscience morale et la solidarité sociale. Certaines femmes enceintes sont confrontées à de véritables détresses ; le devoir de la société est de répondre par d'autres voies que l'avortement.

¹²⁹⁴ EPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur '*Humanae vitae*' », *DC*, 1529/1968, p. 2055-2062.

¹²⁹⁵ COMMISSION EPISCOPALE FRANÇAISE DE LA FAMILLE, « Note doctrinale sur l'avortement », *DC*, 1582/1971, p. 285-290.

¹²⁹⁶ CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Déclaration sur l'avortement », *DC*, 1636/1973, p. 676-679.

- Elchinger Léon-Arthur Mgr., « Alerte à l'euthanasie » (14.12.1975)¹²⁹⁷

En tant qu'évêque de Strasbourg où siège le Conseil de l'Europe, appelé à examiner des propositions sur l'euthanasie, Mgr. Elchinger souligne que la vie ne doit pas être uniquement évaluée en fonction d'intérêts individuels ou sociaux. En pareil cas sont particulièrement menacés de destruction les malades mentaux et les infirmes de naissance. L'euthanasie est la porte ouverte au meurtre légal.

- Commission nationale française des personnes âgées, « La pastorale des personnes âgées » (1976)¹²⁹⁸

La société doit rompre l'isolement des personnes âgées.

- Conseil permanent de l'épiscopat français, « Note sur l'euthanasie » (16.06.1976)¹²⁹⁹

Nul ne saurait donner la mort à un mourant. Il faut permettre à chacun de vivre sa vie et sa mort. L'épiscopat est fermement opposé à tout acte provoquant directement un processus de mort autre que celui qui est en cours. Il affirme la nécessité de progrès dans les soins palliatifs.

- Etchegaray Roger Mgr., « Prélèvements d'organes et liberté individuelle » (16.04.1978)¹³⁰⁰

Le président de la Conférence épiscopale française invite tous les chrétiens et toute la population à consentir à des prélèvements d'organes. Il met en garde contre une application inhumaine de la loi du 22 décembre 1976 (« Loi Caillavet »), « faisant fi de la liberté de l'homme et des sentiments de la famille en deuil ».

- Conseil permanent de l'épiscopat français, « Bilan de l'application de la loi sur l'avortement » (23.04.1979)¹³⁰¹

L'avortement provoqué est un acte de mort, une faute grave, un mal pour la société. Pour certaines femmes et couples, une grossesse non désirée est un drame ; mais celui-ci ne justifie pas le recours à l'avortement. Celui-ci est devenu un droit, un moyen de contraception. La lutte contre l'avortement inclut le soutien aux mères en difficulté, la création de crèches et d'institutions pour jeunes enfants.

- Commission familiale de l'épiscopat français, « Vie et mort sur commande » (1984)¹³⁰²

La Commission condamne la paternité et la maternité dans n'importe quelle condition, en particulier le recours à l'AMP avec donneur, le recours aux mères de substitution et l'euthanasie.

¹²⁹⁷ ELCHINGER Léon-Arthur Mgr., « Alerte à l'euthanasie », *DC*, 1689/1976, p. 42-43.

¹²⁹⁸ COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE DES PERSONNES AGEES, « La pastorale des personnes âgées », *DC*, 1700/1976, p. 569-571.

¹²⁹⁹ CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur l'euthanasie », *DC*, 1703/1976, p. 722-724.

¹³⁰⁰ ETCHEGARAY Roger Mgr., « Prélèvements d'organes et liberté individuelle », *DC*, 1741/1978, p. 442.

¹³⁰¹ CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Bilan de l'application de la loi sur l'avortement », *DC*, 1763/1979, p. 442-443.

¹³⁰² COMMISSION FAMILIALE DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande », *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130.

- Commission sociale de l'épiscopat, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes* (1984)¹³⁰³

- Commission sociale de l'épiscopat, « Le sida : de la peur à la solidarité » (23.06.1987)¹³⁰⁴
Le Sida n'est pas une malédiction de Dieu. Il faut accueillir et ne pas marginaliser les sidéens.

- Conseil permanent des évêques de France, « Sida : solidarité et responsabilité personnelle » (9.01.1989)¹³⁰⁵

Le Sida est une grave menace pour la santé publique. Les séropositifs ont le devoir impératif de prendre garde à la transmission du virus. La prévention est indispensable, en particulier en évitant l'échange de seringues chez les toxicomanes et les rapports sexuels avec des personnes contaminées. Des moyens prophylactiques existent. Il est contestable de réduire la prévention à leur seul emploi.

- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991)¹³⁰⁶

Le Conseil s'élève contre l'affirmation que l'Église soulèverait des objections vis-à-vis du soulagement de la douleur alors qu'elle invite depuis longtemps à l'emploi de traitements antalgiques appropriés. Il préconise un usage proportionné des moyens thérapeutiques, le soulagement de la douleur, l'accompagnement des malades et refuse la mort provoquée.

- Commission nationale de la pastorale des personnes âgées, « Les personnes âgées : un défi, une chance pour l'Église » (08.1992)¹³⁰⁷

- Conférence épiscopale française, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992)¹³⁰⁸

1) les greffes d'organes doivent être encouragées, mais il faut respecter le consentement au don ; 2) la procréation médicalement assistée doit respecter l'embryon (pas de production d'embryons surnuméraires, pas de réserves d'embryons congelés, pas d'expérimentation sans bénéfice direct pour sa santé, pas de cession à un autre couple) et respecter les relations humaines qui président à la conception, la gestation et la naissance (pas de « mère porteuse », pas de cession de gamètes ou d'embryon hors du couple, nécessité d'un projet parental dans le mariage) NB : le Conseil ne semble pas formellement opposé à la procréation homologue ; 3) le diagnostic prénatal doit être rejeté car il aboutit à l'élimination des fœtus malades ou handicapés.

¹³⁰³ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984.

¹³⁰⁴ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le sida : de la peur à la solidarité », *DC*, 1944/1987, p. 775-776.

¹³⁰⁵ CONSEIL PERMANENT DES EVEQUES DE FRANCE, « Sida : solidarité et responsabilité personnelle », *DC*, 1977/1989, p. 126-127.

¹³⁰⁶ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort », *DC*, 2036/1991, p. 904-908.

¹³⁰⁷ COMMISSION NATIONALE DE LA PASTORALE DES PERSONNES AGEES, « Les personnes âgées : un défi, une chance pour l'Église », *DC*, 2055/1992, p. 748-751.

¹³⁰⁸ CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales », *DC*, 2061/1992, p. 1053.

- Olivier de Dinechin, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » (28.04.1993)¹³⁰⁹.
- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes » (12.10.1993)¹³¹⁰.
- Conseil permanent de l'épiscopat français, « Les procréations médicalement assistées » (10.01.1994)¹³¹¹
 La loi civile qui autorise les PMA est distincte de la loi morale. L'appel à la médecine pour faciliter une conception est moralement acceptable quand il ne conduit pas à contourner l'union conjugale.
- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « Le XXe anniversaire de la loi sur l'avortement » (02.1995)¹³¹²
 Un déni d'humanité ne peut être déclaré un droit humain.
- Commission sociale de l'épiscopat, *SIDA. La société en question*¹³¹³
- Commission sociale de l'épiscopat, « Le don d'organes : une forme éloquente de fraternité » (1996)¹³¹⁴
 Le don de tissus et d'organes par des donneurs morts ou vivants est une des formes les plus éloquentes de la fraternité humaine.
- Commission des Évêchés de la Communauté européenne, « La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe » (1.10.1996)¹³¹⁵
 La COMECE relève les « imperfections » de la Convention.
- Commission des Évêchés de la Communauté européenne, « Le clonage » (29.09.1997)¹³¹⁶
 Le clone n'a plus de parents. Le droit à la diversité disparaît. On se reproduit soi-même. Les dérives sont faciles et inquiétantes.
- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998)¹³¹⁷
 L'épiscopat commente les prises de position du Magistère romain, les exigences du respect de la dignité humaine et les droits fondamentaux de la personne, quelles que soient ses caractéristiques génétiques.

¹³⁰⁹ DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner », *DC*, 2073/1993, p. 514-516.

¹³¹⁰ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes », *DC*, 2082/1993, p. 967-974.

¹³¹¹ CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Les procréations médicalement assistées », *DC*, 2087/1994, p. 115.

¹³¹² CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Le XXe anniversaire de la loi sur l'avortement », *DC*, 2109/1995, p. 122.

¹³¹³ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996.

¹³¹⁴ COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le don d'organes : une forme éloquente de fraternité », *DC*, 2134/1996, p. 282-284.

¹³¹⁵ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 70-71.

¹³¹⁶ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 67-69.

¹³¹⁷ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine*, Paris, Centurion / Cerf, 1998, ou *DC*, 2176/1998, p. 164-174.

La connaissance du génome humain est un bien en soi. Concernant les manipulations génétiques, si la transformation génétique ayant pour but de modifier la descendance est à rejeter, le génie génétique est bénéfique quand il a pour but de fabriquer des protéines dans un but thérapeutique. Les thérapies géniques qui consistent à traiter des maladies par introduction de gènes dans les cellules corporelles doivent être encouragées, l'information de leur efficacité limitée actuellement doit être donnée aux personnes concernées. Les examens génétiques font partie de la médecine prédictive. La divulgation de leurs résultats peut avoir des conséquences négatives ; une grande prudence s'impose de ce fait. La découverte d'anomalies génétiques chez l'enfant constitue un handicap majeur pour celui-ci et une cause de grande souffrance pour les parents. Un diagnostic prénatal (examen cytologique et échographique) positif conduit la plupart des parents à demander l'avortement. Pour l'Église, un diagnostic positif ne doit pas équivaloir à un arrêt de mort pour l'enfant.

- Commission des Épiscopeats de la Communauté européenne, « L'euthanasie » (19.03.1998)¹³¹⁸

Aucun être humain n'a le droit de décider que la vie d'un autre n'a plus de valeur. Tolérer l'euthanasie c'est affirmer que la vie d'un membre de notre société a perdu sa valeur.

- Conférence épiscopale allemande et Office central de l'Église évangélique en Allemagne, « La transplantation d'organes de l'animal à l'homme » (05.1998)¹³¹⁹

Dans son stade de développement actuel, le recours à la xénotransplantation est à éviter. Toute recherche dans ce domaine doit se guider sur la conservation de la dignité humaine et le respect des animaux.

- Commission des Épiscopeats de la Communauté européenne, « La recherche biomédicale sur l'embryon humain *in vitro* » (22.09.1998)¹³²⁰

La recherche sur l'embryon humain et la constitution d'embryons humains à des fins de recherche est rigoureusement inacceptable.

- Commission des Épiscopeats de la Communauté européenne, « La xénotransplantation » (4.03.1999)¹³²¹

Les xéno greffes posent de nombreuses questions encore non résolues.

- Billé Louis-Marie Mgr., « Euthanasie : un compromis impossible » (4.03.2000)¹³²²

Après la publication par le CCNE du rapport intitulé « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie », le président de la Conférence des évêques de France s'élève contre le concept d'« exception d'euthanasie ».

- Commission des Épiscopeats de la Communauté européenne, « Réflexions sur l'utilisation de cellules souches humaines » (28.08.2000)¹³²³

Le recours aux cellules souches embryonnaires est à écarter car l'embryon est « instrumentalisé » et traité comme un pur matériel de laboratoire puis rejeté. La recherche sur les cellules souches adultes doit être encouragée.

¹³¹⁸ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 64-66.

¹³¹⁹ CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE ET OFFICE CENTRAL DE L'ÉGLISE EVANGELIQUE EN ALLEMAGNE, « La transplantation d'organes de l'animal à l'homme », DC, 2202/1999, p. 386-395.

¹³²⁰ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 61-63.

¹³²¹ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 57-60.

¹³²² BILLE Louis-Marie Mgr., « Euthanasie : un compromis impossible », DC, 2223/2000, p. 333.

¹³²³ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 54-56.

- Bouchez Raymond Mgr., « Et l'enfant dans tout cela ? » (26.08.2000)¹³²⁴

Suite à la présentation du projet de loi supprimant l'autorisation parentale pour l'accès des mineurs aux contraceptifs hormonaux, l'imposition aux chefs de service d'organiser l'avortement malgré l'invocation de la clause de conscience et l'allongement du délai légal du recours à l'IVG de 10 à 12 semaines de grossesse, l'archevêque d'Avignon rappelle les positions de l'Église sur ces points.

- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « Respecter la vie en ses commencements » (11.10.2000)¹³²⁵

Suite à la présentation du projet de loi, visant notamment à allonger le délai légal de recours à l'avortement, le Conseil s'élève avec véhémence contre ce projet qui touche la dignité de l'être humain.

- Billé Louis-Marie Mgr., « Embarras et vertige » (5.12.2000)¹³²⁶

Suite à « l'arrêt Perruche » de la Cour de Cassation, qui a jugé recevable la plainte d'un enfant handicapé, qui aurait « souffert d'un préjudice en naissant », le président de la conférence des évêques de France publie un éditorial rappelant que l'erreur de diagnostic n'est pas la cause du handicap et s'interrogeant s'il est possible d'indemniser une personne parce qu'elle est née : naître est-il un préjudice ? Par ailleurs, en l'absence de certitude absolue sur la « normalité d'un enfant à naître, des praticiens n'auraient-ils pas tendance à empêcher sa naissance. Enfin, des enfants nés handicapés ne mettraient-ils pas leurs parents en accusation de leur avoir donné la vie ?

- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « Va-t-on avoir le droit de mutiler ? » (29.05.2001)¹³²⁷

Le Conseil marque son opposition à l'article 20 du projet de loi relative à l'IVG et à la contraception, qui autoriserait la stérilisation des personnes ayant un handicap mental grave.

- Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, « L'embryon n'est pas une chose » (25.06.2001)¹³²⁸

En réaction au projet de loi de bioéthique qui autoriserait la recherche sur les embryons surnuméraires, le Conseil confirme son opposition à l'usage de l'embryon à des fins thérapeutiques.

- Commission des Évêcopsats de la Communauté européenne (COMECE), « L'expérimentation médicale » (26.10.2001)¹³²⁹

Dans les pays en voie de développement, des recherches médicales sont effectuées, qui ne seraient pas acceptées dans les pays développés, car les législations sont moins protectrices pour les personnes. Il faudrait refuser d'entamer au sein de populations vulnérables, des recherches utiles aux pays développés, mais difficiles à réaliser dans ces derniers du fait de leurs règles et de leurs dispositions réglementaires.

¹³²⁴ BOUCHEX Raymond Mgr., « Et l'enfant dans tout cela ? », *DC*, 2234/2000, p. 881-883.

¹³²⁵ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter la vie en ses commencements », *DC*, 2235/2000, p. 931-932.

¹³²⁶ BILLE Louis-Marie Mgr., « Embarras et vertige », *DC*, 2239/2001, p. 29.

¹³²⁷ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Va-t-on avoir le droit de mutiler ? », *DC*, 2250/2001, p. 580-581.

¹³²⁸ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « L'embryon n'est pas une chose », *DC*, 2252/2001, p. 704-705.

¹³²⁹ COMECE, *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 52-53.

- Saier Oskar Mgr., Doré Joseph Mgr, Koch Kurt Mgr., « Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg-en-Brigau, Strasbourg et Bâle à propos de la bio-médecine et des techniques génétiques » (02.2002)¹³³⁰

Les évêques du Rhin supérieur considèrent les menaces multiples qui planent sur la vie humaine, en particulier l'IVG et l'euthanasie. Pour la conscience humaine, éthique et religieuse, l'homme n'est pas en droit de disposer ni d'un autre être humain, ni de lui-même, car la vie humaine est intangible, depuis sa conception jusqu'à sa fin naturelle. « Or, à la 'bourse' de notre société, placée sous le signe de l'efficacité, les deux [extrémités de la vie] sont bien mal 'cotées' ».

De même, dans le cas de la bio-médecine (AMP en particulier) et du génie génétique, il importe de faire la distinction entre « techniquement possible » et « éthiquement permis ».

- Commission des Évêchés de la Communauté européenne, « Quelques remarques sur la communication de la Commission européenne : sciences du vivant et biotechnologie. Une stratégie pour l'Europe » (19.4.2002)¹³³¹

La COMECE émet des réserves sur les déclarations de la Commission sur les xénotransplantations et les cellules souches. Elle approuve le projet de débat public pour déboucher sur des garde-fous.

- Commission des Évêchés de la Communauté européenne, « Avortement, une question qui ne relève pas de la compétence de l'Union Européenne » (3.07.2002)¹³³²

La COMECE regrette l'adoption d'un rapport du Parlement européen recommandant la légalisation de l'avortement dans l'ensemble des pays de l'Union européenne.

- Dubost Michel Mgr., « Le Sida n'est pas mort » (2.11.2002)¹³³³

On disait : « le préservatif arrêtera l'épidémie »...On dit : « ils oublient de se protéger ». Nous disons : « abstinence et fidélité ». Nous n'avons pas été entendus, mais déconsidérés. Nous disons : « c'est l'amour qui rend libre ; c'est lui qui guérit ».

- Commission des Évêchés de la Communauté européenne, « La recherche biomédicale dans les pays en voie de développement » (13.12.2002)¹³³⁴

La recherche biomédicale doit obéir à deux préceptes moraux : d'une part être orientée vers l'amélioration de la santé de la population, d'autre part respecter la dignité et les intérêts de la personne qui se soumet à cette recherche.

- Commission des Évêchés de la Communauté européenne, « Commentaires sur l'avis n°18 du Groupe européen d'éthique (GEE) relatif aux aspects éthiques des tests génétiques dans le cadre du travail » (10.10.2003)¹³³⁵

La COMECE souligne l'insuffisance du développement accordé à la liberté de consentement, le refus de toute forme de discrimination, le droit à la confidentialité et la solidarité envers les personnes vulnérables.

¹³³⁰ SAIER Oskar Mgr., DORE Joseph Mgr, KOCH Kurt Mgr., « Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg-en-Brigau, Strasbourg et Bâle à propos de la bio-médecine et des techniques génétiques », *DC*, 2281/2002, p. 1054-1058.

¹³³¹ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 48-51.

¹³³² COMECE, « Avortement, une question qui ne relève pas de la compétence de l'Union Européenne », *DC*, 2281/2002, p. 1058-1059.

¹³³³ DUBOST Michel Mgr., « Le sida n'est pas mort », *DC*, 2285/2003, p. 153.

¹³³⁴ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 46-47.

¹³³⁵ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 44-45.

- Commission des Épisopats de la Communauté européenne, « Les enjeux éthiques et culturels des tests génétiques » (27.02.2004)¹³³⁶

L'homme n'est pas totalement déterminé par ses gènes et prisonnier de son destin.

Le recours aux tests génétiques dans un contexte médical se fait dans un but diagnostique et prédictif. Leur emploi exige de la part des professionnels de santé beaucoup de tact et de respect de la liberté d'autrui. Un dépistage prénatal génétique d'une anomalie génétique donnée est inacceptable, compte tenu du risque d'avortement demandé par la mère et, par delà, de la sélection des personnes admises à voir le jour.

En dehors du contexte médical, des individus ou institutions peuvent estimer avoir intérêt à connaître les résultats des test génétiques d'une personne donnée. De ce fait ceux-ci doivent être dûment protégés.

- Barbarin Philippe Mgr., « Une transgression sans précédent » (9.12.2004)¹³³⁷

Le président du Comité épiscopal pour la santé s'élève contre le projet de réforme de la loi sur la bioéthique, en particulier la recherche sur les embryons surnuméraires.

- Commission des Épisopats de la Communauté européenne, « Dispositions de fin de vie » (21.10.2005)¹³³⁸

L'Église catholique réproouve la volonté d'exercer une maîtrise de sa propre vie. La désignation d'un mandataire chargé de dire la volonté du malade, quand celui-ci n'est plus capable d'exprimer sa volonté est à préférer à la seule rédaction de directives anticipées ou « testaments de vie ». Ceux-ci peuvent d'ailleurs se résumer à la seule désignation d'un mandataire. Un dialogue régulier entre l'auteur des directives et son mandataire permet à celui-ci de bien connaître l'évolution des volontés du patient.

- Piat Maurice Mgr., « Sida : conscientiser et agir ensemble » (Noël 2005)¹³³⁹.

L'évêque de Port Louis (Île Maurice), après avoir rappelé que l'abstinence est le meilleur moyen pour ne pas transmettre le VIH, préconise le recours au préservatif à tous ceux qui ne peuvent se passer de relations sexuelles, bien qu'il ne garantisse pas une protection absolue. Sa déclaration a été qualifiée de très pertinente et courageuse par les médias.

- Zollitsch Robert Mgr., Doré Joseph Mgr., Koch Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006)¹³⁴⁰

Les évêques de Freiburg, Strasbourg et Basel, soulignent que les personnes gravement malades ou en fin de vie veulent être accompagnées, assistées, aimées. Elles veulent vivre jusqu'au dernier instant dans leur pleine dignité. L'échappatoire d'une provocation délibérée de la mort par d'autres ou par le mourant lui-même n'est pas une solution acceptable : l'euthanasie active et le suicide assisté sont une défaite pour l'homme en son humanité. La création de Centres palliatifs et d'Unités de soins externes est à encourager. Le savoir médical ne doit pas servir à prolonger la vie à tout prix mais à assurer le bien vivre, même et surtout pendant la phase ultime de l'existence.

¹³³⁶ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 39-43.

¹³³⁷ BARBARIN Philippe Mgr., « Une transgression sans précédent », *DC*, 2305/2004, p. 35.

¹³³⁸ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 35-38.

¹³³⁹ PIAT Maurice Mgr., « Sida : conscientiser et agir ensemble », *DC*, 2354/2006, p. 289-293.

¹³⁴⁰ ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever », *DC*, 2357/2006, p. 439-444.

- Commission des Épisopats de la Communauté européenne, « La brevetabilité des cellules souches humaines » (5.05.2006)¹³⁴¹

Le brevetage est acceptable quand il porte uniquement sur les processus d'isolement, d'extraction, de culture et de différenciation des cellules souches, mais ne l'est pas quand il porte aussi sur la matière vivante elle-même. Le brevetage des cellules souches embryonnaires n'est pas acceptable. La recherche de voies alternatives doit être encouragée.

- Ricard Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006)¹³⁴²

Suite à l'autorisation octroyée à des biologistes français à mener des recherches sur les CSE, le président de la Conférence des évêques de France déclare que ces recherches poursuivent le processus de réduction de l'embryon humain à l'état de moyen. L'embryon étant déjà un être humain, ne peut être considéré comme un simple matériau de laboratoire.

- Commission des Épisopats de la Communauté européenne, « Questions éthiques posées par la nanomédecine » (17.11.2006)¹³⁴³

La nanomédecine doit veiller au respect scrupuleux des principes éthiques reconnus, spécialement celui du respect de la dignité humaine, qui est indépendante des caractéristiques génétiques, de l'âge et du sexe.

- Commission des Épisopats de la Communauté européenne, « La création d'organismes humain-animal (hybrides ou chimères). Avis sur des questions anthropologiques et éthiques » (1.03.2007)¹³⁴⁴

La recherche et la création d'êtres hybrides homme/animal ne peuvent qu'être fermement réprouvées car elles créeraient un doute sur la nature de l'être intermédiaire ainsi obtenu et le degré de respect qui lui serait dû. De plus, elle mettrait en cause la singularité de l'homme par rapport aux autres êtres humains.

- Commission des Épisopats de la Communauté européenne, « Aspects éthiques des dons d'organes » (11.10.2007)¹³⁴⁵

Même après la mort, le corps humain n'est pas un objet à la disposition des malades ou de la société. Chacun est légitimement invité à faire preuve de générosité en consentant à des atteintes à l'intégrité du corps de proches parents *post-mortem*, ou de son propre corps après sa mort ou même de son vivant.

Les nombreuses proclamations, nécessairement répétitives, montrent l'importance que le Magistère pontifical et épiscopal attache aux problèmes bioéthiques.

5. Textes conciliaires et magistériels par ordre thématique

Le regroupement par thèmes offre des perspectives intéressantes quant à l'attention qui leur est accordée sur le plan numérique et chronologique.

Les textes peuvent être classés dans trois catégories selon qu'ils portent sur le début de vie, la vie en cours, ou la fin de vie.

¹³⁴¹ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 30-34.

¹³⁴² RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen », DC, 2363/2006, p. 735-736.

¹³⁴³ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 24-29.

¹³⁴⁴ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 14-16.

¹³⁴⁵ COMECE, Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p.4-13.

5.1. Textes portant sur le début de vie

Le droit de la vie est au centre de l'enseignement magistériel¹³⁴⁶.

5.1.1. Sexualité

Suivant le Magistère romain :

- Le but premier de l'acte conjugal est la procréation; rien ne doit empêcher celle-ci¹³⁴⁷.
- La masturbation et, par extension, le don de sperme, sont illicites¹³⁴⁸.

5.1.2. Contraception - Préservatif – Stérilisation

Suivant le Magistère romain :

- La contraception non naturelle est illicite¹³⁴⁹.
- L'usage du préservatif comme moyen contraceptif est illicite.
- La mise au point, la distribution et l'usage de médicaments contre la vie est illicite¹³⁵⁰.
- La stérilisation chirurgicale est illicite¹³⁵¹, notamment la ligature des trompes¹³⁵². Mais l'amputation d'un organe pour une indication médicale et à l'origine d'une stérilité est licite¹³⁵³.

L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁵⁴.

¹³⁴⁶ HEYER René, « Le génitif de la vie. Une lecture d'*Evangelium Vitae* », *Revue des sciences religieuses*, 4/1999, p. 461-474. MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000.

¹³⁴⁷ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295. PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), *DC*, 1523/1968, col. 1441-1457. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* », (22.11.81), *DC*, 1821/1982, p. 1-37.

¹³⁴⁸ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295. PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), *DC*, 1523/1968, col. 1441-1457. CDF, « *Persona humana* » (29.12.1975), *DC*, 1691/1976, p. 108-114.

¹³⁴⁹ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295. PIE XII, « Questions morales de vie conjugale » (28.11.1951), *DC*, 1109/1951, p. 1472-1494. PAUL VI, « *Humanae vitae* », (25.07.1968), *DC* 1523/1968, col. 1441-1457. EGLISE CATHOLIQUE, *Ibid.*. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981), *DC* 1821/1982, p. 1-37. EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *DC*, 1968/1988, p. 870-877. JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206. ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Une pilule qui ne dit pas son nom » (31.10.2000), *DC*, 2238/2000, p. 1062-1068.

¹³⁵⁰ JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1981), *DC*, 2018/1990, p. 1088-1089. CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La pilule abortive RU 486 » (04.1991), *DC*, 2036/1991, p. 901-903.

¹³⁵¹ PIE XII, « Questions morales de vie conjugale » (28.11.1951), *DC*, 1109/1951, p. 1472-1494. CDF, « Réponses de la Congrégation à la Conférence épiscopale d'Amérique du Nord (13.03.1975), *DZ* 4560-4561. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981), *DC* 1821/1982, p. 1-37.

¹³⁵² CDF, « Réponses à des questions de bioéthique » (31.07.1991), *DC*, 2102 / 1994, p. 877.

¹³⁵³ PIE XII, « Mutilation, expertise médicale » (8.10.1953), *DC*, 1159/1953, col.1366-1367.

¹³⁵⁴ EVEQUES DE FRANCE. « Note sur '*Humanae vitae*' (8.11.1968), *DC*, 1529/1968, col. 2055-2062. EVEQUES NORDIQUES, « Lettre pastorale sur l'encyclique *Humanae Vitae* », *DC*, 1529/1968, col. 2067-2072. BOUCHEX Raymond Mgr., « Et l'enfant dans tout cela ? » (26.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 881-883.

5.1.3. Début de la vie humaine - Statut de l'embryon

Suivant le Magistère romain :

- Le zygote résultant de la fusion des gamètes est un être humain et marque le début de la vie¹³⁵⁵.
- L'embryon est une personne¹³⁵⁶. Cette humanité inclut celle de l'embryon *in vitro*¹³⁵⁷.
- La définition d'un seuil d'humanité est illicite¹³⁵⁸.
L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁵⁹.

5.1.4. Avortement provoqué

Suivant le Magistère romain :

- L'avortement de convenance personnelle et l'avortement médical sont illicites¹³⁶⁰.
- Devant les demandes d'avortement, le médecin catholique doit faire usage de son droit de recours à l'objection de conscience¹³⁶¹. Il en est de même des pharmaciens en ce qui concerne les produits abortifs¹³⁶².

¹³⁵⁵ CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹³⁵⁶ JEAN-PAUL II, « L'embryon est une personne et non un objet d'expérimentations » (20.11.1993), *DC*, 2085/1994, p. 7-8.

¹³⁵⁷ JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

¹³⁵⁸ JEAN-PAUL II, *Ibidem* (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

¹³⁵⁹ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « L'embryon n'est pas une chose » (25.06.2001), *DC*, 2252/2001, p. 704-705. RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *DC*, 2363/2006, p. 735-736.

¹³⁶⁰ PIE XI, « *Casti Connubii* » (31.12.1930), *DC*, 551/1931, p. 253-295. CONCILE VATICAN II, Constitution pastorale « *Gaudium et spes* » (7.12.1965), 27§3, 51§3. PAUL VI, « *Humanae vitae* » (25.07.1968), *DC* 1523/1968, col. 1441-1457. PAUL VI, « Pourquoi l'Église ne peut accepter l'avortement » (9.12.1972), *DC*, 1623/1973, p. 4-5. CDF, « Déclaration sur l'avortement provoqué » (28.06.1974), *DC* 1666/1974, p. 1068-1073. JEAN-PAUL II, « Liberté de conscience et défense de la vie » (28.12.1978), *DC*, 1756/1979, p. 51-53. JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* » (22.11.1981), *DC* 1821/1982, p. 1-37. JEAN-PAUL II, « Une instance humaine a-t-elle de droit de légaliser le meurtre de l'enfant non encore né ? » (4.06.1991), *DC*, 2032/1991, p. 684-686. JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception » (15.11.1991), *DC* 2041/1992, p. 2-3. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405. JEAN-PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303. JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206. LOPEZ TRUJILLO Alfonso Card., « Contre l'avortement légalisé et accessible à tous » (6.07.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1015-1017. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹³⁶¹ JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience », (7.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

¹³⁶² BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie » (27.10.2007), *DC*, 2391/2007, p. 1038-1039.

L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁶³. A noter que l'évêque de Poitiers a levé dans son diocèse l'excommunication pour avortement provoqué¹³⁶⁴.

5.1.5. Procréation médicalement assistée

Suivant le Magistère romain :

- La procréation en dehors de l'acte conjugal est illicite¹³⁶⁵.
- La fécondation artificielle est illicite¹³⁶⁶, même si elle est homologue¹³⁶⁷.
- La FIV, la FIVETE homologue et hétérologue, l'ICSI, la congélation et la destruction d'embryons et d'ovocytes, la réduction embryonnaire, l'adoption prénatale, la maternité de substitution sont illicites¹³⁶⁸.

L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁶⁹.

5.1.6. Diagnostic préimplantatoire-Diagnostic génétique anténatal–Choix du sexe de l'enfant

Suivant le Magistère romain :

- Dans le cas des maladies héréditaires, le recours au Conseil génétique¹³⁷⁰ pour permettre aux couples soit de décider de ne plus engendrer, soit de dépasser ses craintes relatives à la transmission d'une maladie génétique, est licite¹³⁷¹.
- Dans l'éventualité où un couple risque de transmettre une maladie génétique grave, les solutions suivantes sont illicites : l'insémination par donneur étranger, l'adultère volontaire, la stérilisation et le préservatif. Sont licites la méthode d'Ogino-Knaus et l'adoption. La visite prénuptiale avec examen sanguin est licite. En cas de résultat défavorable, le mariage peut être déconseillé, mais non interdit. En cas de maladie héréditaire, on peut déconseiller

¹³⁶³ COMMISSION EPISCOPALE FRANÇAISE DE LA FAMILLE, « Note doctrinale sur l'avortement » (13.02.1971), *DC*, 1582/1971, p. 285-290. CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Déclaration sur l'avortement » (20.06.1973), *DC*, 1636/1973, p. 676-679. CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Bilan de l'application de la loi sur l'avortement » (23.04.1979), *DC*, 1763/1979, p. 442-443. CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, « Le XXe anniversaire de la loi sur l'avortement » (02.1995), *DC*, 2109/1995, p. 122. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, « Respecter la vie en ses commencements » (11.10.2000), *DC*, 2235/2000, p. 931-932. COMECE, « Avortement, une question qui ne relève pas de la compétence de l'Union Européenne » (3.08.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1058-1059.

¹³⁶⁴ ROUET Albert Mgr., « Décret épiscopal portant sur la levée des sanctions canoniques en cas d'excommunication *latae sententiae* encourue pour l'avortement », *DC*, 2129/1996, p. 44-45

¹³⁶⁵ JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405. JEAN-PAUL II, « Lutter contre l'instrumentalisation de l'être humain » (24.02.2003), *DC*, 2289/2003, p. 322-324. JEAN-PAUL II, « Vaincre d'abord l'infertilité » (21.02.2004), *DC*, 2311/2004, p. 303.

¹³⁶⁶ SAINT-OFFICE (17.3.1897), *DZ* n°3323.

¹³⁶⁷ PIE XII, « La fécondation artificielle en face de la morale et du droit » (29.09.1949), *DC* 1054/1949, p. 1348-1350. PIE XII, « La stérilité conjugale et ses remèdes devant la morale chrétienne » (19.05.1956), *DC*, 1227/1956, col. 743-750.

¹³⁶⁸ CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), *DC* 1937/1987, p. 349-361. CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La réduction embryonnaire n'est pas permise » (12.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 714-715. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹³⁶⁹ COMMISSION FAMILIALE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande » (1984), *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130. CONFÉRENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053. CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Les procréations médicalement assistées » (10.01.1994), *DC*, 2087/1994, p. 115.

¹³⁷⁰ JEAN-PAUL II, « Le rôle du conseiller conjugal chrétien » (10.11.1989), *DC*, 1996/1989, p. 1086-1087.

¹³⁷¹ PIE XI, « La génétique du sang et les problèmes physiques et moraux qu'elle soulève » (5.09.1958), *DC*, 1287/1958, col. 1235-1239.

d'avoir des enfants, mais non pas l'interdire. Une tare héréditaire ignorée au moment du mariage ne peut être une cause de nullité de celui-ci.

- Le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic anténatal en vue de repérer un embryon ou un fœtus taré, ou de sexe non souhaité, pour pouvoir l'éliminer par avortement sont illicites¹³⁷².

L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁷³.

5.1.7. Interventions sur les embryons et les fœtus. Cellules souches

Suivant le Magistère romain :

- L'utilisation de l'embryon dans un but scientifique ou thérapeutique est illicite¹³⁷⁴.
- Les thérapies fœtales dans les domaines de la médecine, de la chirurgie et de la génétique, offrant l'espoir de sauver les vies de ceux qui sont atteints de maladies soit incurables, soit très difficiles à soigner après la naissance, sont licites¹³⁷⁵.
- Seul le recours aux cellules souches adultes est licite¹³⁷⁶.

L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁷⁷.

¹³⁷² JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), *DC* 1846/1983, p. 189-191. JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), *DC*, 2179/1998, p. 301-303.

¹³⁷³ CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales », (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053. COMECE, « Commentaires sur l'avis n°18 du Groupe européen d'éthique (GEE) relatif aux aspects éthiques des tests génétiques dans le cadre du travail » (10.10.2003), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 44-45. COMECE, « Les enjeux éthiques et culturels des tests génétiques » (27.02.2004), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 39-43.

¹³⁷⁴ JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme » (4.10.1982), *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

¹³⁷⁵ JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), *DC* 1846/1983, p. 189-191. JEAN-PAUL II, « Respecter et protéger l'enfant non encore né » (3.04.2000), *DC*, 2225/2000, p. 413-414.

¹³⁷⁶ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « L'espoir que constituent les cellules souches adultes » (25.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 866-870. SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *DC*, 2261/2002, p. 20-31. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹³⁷⁷ COMECE, « Réflexions sur l'utilisation de cellules souches humaines » (28.08.2000), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 54-56. COMECE, « La recherche biomédicale sur l'embryon humain *in vitro* » (22.09.1998), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 61-63. COMECE, « Quelques remarques sur la communication de la Commission européenne : sciences du vivant et biotechnologie. Une stratégie pour l'Europe » (19.4.2002), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 48-51. BARBARIN Philippe Mgr., « Une transgression sans précédent » (9.12.2004), *DC*, 2305/2004, p. 35. RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *DC*, 2363/2006, p. 735-736.

5.1.8. Clonage. Manipulations génétiques. Thérapie génique

Suivant le Magistère romain :

- Le clonage reproductif et le clonage thérapeutique, les tentatives d'hybridation sont illicites¹³⁷⁸.
 - Le clonage d'embryons humains dans le but d'obtenir des organes susceptibles d'être greffés est illicite¹³⁷⁹.
 - Le recours au génie génétique pour traiter les maladies génétiques et chromosomiques est licite¹³⁸⁰.
 - Certaines manipulations génétiques peuvent n'être que des essais aventureux, arbitraires et injustes¹³⁸¹.
 - La connaissance du génome est utile, mais soumettre, sélectionner et manipuler le corps, donc la personne et les générations futures, est illicite¹³⁸².
- L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁸³.

5.1.9. Réanimation et euthanasie du nouveau-né gravement handicapé

Suivant le Magistère romain :

- La réanimation est licite, l'infanticide et l'euthanasie sont illicites¹³⁸⁴.

¹³⁷⁸ CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), *DC* 1937/1987, p. 349-361. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003. SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *DC*, 2261/2002, p. 20-31. MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002), *DC*, 2285/2003, p. 139-141. MIGLIORE Celestino Mgr., « Interdire le clonage sous toutes ses formes » (21.10.2003), *DC*, 2308/2004, p. 164-165. CDF, « *Dignitas personae* » (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹³⁷⁹ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

¹³⁸⁰ JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme » (4.10.1982), *DC*, 1840/1982, p. 1028-1029.

¹³⁸¹ JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983), *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069.

¹³⁸² JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), *DC*, 2179/1998, p. 301-303.

¹³⁸³ COMECE, « Le clonage », *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, p. 67-69. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998), *DC*, 2176/1998, p. 164-174. SAIER Oskar Mgr., DORE Joseph Mgr, KOCH Kurt Mgr., « Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg-en-Brisgau, Strasbourg et Bâle à propos de la bio-médecine et des techniques génétiques » (02.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1054-1058. MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002), *DC*, 2285/2003, p. 139-141. COMECE, « La création d'organismes humain-animal (hybrides ou chimères). Avis sur des questions anthropologiques et éthiques » (1.03.2007), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, p. 14-16.

¹³⁸⁴ PIE XII, « Questions morales de la vie conjugale », (28.11.1951), *DC*, 1110/1951, col. 1550-1554. *GS*, 27§3, 51§3.

5.2. Textes portant sur la vie en cours

5.2.1. Inviolabilité de la vie et dignité de la personne

Suivant le Magistère romain :

- La vie humaine est inviolable depuis son début jusqu'à sa fin naturelle¹³⁸⁵.
- La peine de mort a un caractère inhumain et violent ; elle peut être, dans une certaine mesure, comparée à l'avortement, à l'euthanasie et au suicide¹³⁸⁶.

5.2.2. Santé - Maladie

Suivant le Magistère romain :

- L'Église attache une grande importance au soin des malades et à la santé, à laquelle tous les individus ont droit¹³⁸⁷.
- L'unité de la personne humaine est menacée par une trop grande spécialisation de la médecine qui risque de ne considérer que le problème technique du traitement, et de ne plus accorder l'attention due à la personne dans toutes ses dimensions¹³⁸⁸.

Ces positions sont explicitées par l'Épiscopat¹³⁸⁹.

5.2.3. Analgésie

Suivant le Magistère romain :

- L'analgésie obstétricale est licite¹³⁹⁰.
- La suppression de la douleur et de la conscience est licite lorsqu'elle est réclamée par une indication médicale, même si les narcotiques risquent d'abrèger la vie¹³⁹¹.
- L'attitude fondamentale devant les malades qui souffrent est le respect, si nécessaire silencieux¹³⁹².

Ces positions sont explicitées par l'Épiscopat¹³⁹³.

¹³⁸⁵ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), *DC* 1357/1961, col. 945-990. *GS*, 51§3. JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' », (29.10.1983), *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003. JEAN-PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303. JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003), *DC*, 2287/2003, p. 219-221. CDF, « *Dignitas personae* », (8.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹³⁸⁶ JEAN-PAUL II, « L'Évangélisation a besoin de chrétiens qui soient sans réserve pour la vie » (27.01.1999), *DC*, 2198/1999, p. 181-184.

¹³⁸⁷ JEAN-PAUL II, *Ibid.*. JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale » (22.08.2000), *DC*, 2236/2000, p. 951-953.

¹³⁸⁸ JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983), *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069.

¹³⁸⁹ COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, 1984, *Ibid.*.

¹³⁹⁰ PIE XII, « Accouchement sans douleur », (8.01.1956), *DC*, 1217/1956, p. 87-97.

¹³⁹¹ PIE XII, « Problèmes religieux et moraux de l'analgésie » (24.02.1957), *DC*, 1247/1957, col. 325-340. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

¹³⁹² JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance » (15.08.1983), *DC*, 1858/1983, p. 834-835.

¹³⁹³ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036/1991, p. 904-908.

5.2.4. Réanimation - Acharnement thérapeutique - Soins élémentaires.

Suivant le Magistère romain :

- Le malade et sa famille ne sont pas tenus d'accepter des traitements dépassant le niveau des soins courants « ordinaires »¹³⁹⁴.
- Parmi les moyens ordinaires figurent l'hydratation et l'alimentation, dont l'arrêt est illicite¹³⁹⁵.

5.2.5. Personnes atteintes du Sida

Suivant le Magistère romain :

- Les personnes atteintes du Sida ne doivent pas être rejetées¹³⁹⁶.
- Le préservatif ne protège pas totalement¹³⁹⁷.
L'Épiscopat explicite ces positions¹³⁹⁸.

5.2.6. Personnes handicapées

Suivant le Magistère romain :

- La société est appelée à reconnaître d'avantage la dignité des handicapés, les accueillir et les intégrer dans la vie sociale¹³⁹⁹.
L'Épiscopat explicite cette position¹⁴⁰⁰.

¹³⁹⁴ PIE XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' » (22.11.1957), *DC* 1267 / 1957, col. 1605-1610.

¹³⁹⁵ PAUL VI, « Le médecin et la qualité de la vie » (29.01.1978), *DC*, 1738/1978, p. 258-260. CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), VERSPIEREN Patrick, *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441. CDF, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles » (1.08.2007), *DC*, 2388/2007, p. 897-901.

¹³⁹⁶ MULLOR Justo, Mgr, « Le sens de la lutte contre le Sida », *DC*, 1943/1987, p. 704-706.

¹³⁹⁷ EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *DC*, 1968/1988, p. 870-877.

¹³⁹⁸ COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, « Le sida : de la peur à la solidarité » (23.06.1987), *DC*, 1944/1987, p. 775-776. COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, « Sida : solidarité et responsabilité personnelle » (9.01.1989), *DC*, 1977/1989, p. 126-127. DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » (28.04.1993), *DC*, 2073/1993, p. 514-516. COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, « Devant le sida, relancer l'espérance » (14.11.1995), *DC*, 2133/1996, p. 237-240. COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, 1996, *Ibid.*. DUBOST Michel Mgr., « Le sida n'est pas mort » (2.11.2002), *DC*, 2285/2003, p. 153. PIAT Maurice Mgr., « Sida : conscientiser et agir ensemble » (Noël 2005), *DC*, 2354/2006, p. 289-293.

¹³⁹⁹ JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, source de vie et d'unité » (26.09.2002), *DC*, 2281/2002, p. 1009-1010. JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, témoins de l'humanité » (5.01.2004), *DC*, 2310/2004, p. 258-260.

¹⁴⁰⁰ BILLE Louis-Marie Mgr., « Embarras et vertige » (5.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 29. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Va-t-on avoir le droit de mutiler ? » (29.05.2001), *DC*, 2250/2001, p. 580-581.

5.2.7 Personnes âgées dépendantes

Suivant le Magistère romain : la société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées¹⁴⁰¹.

L'Épiscopat explicite cette position¹⁴⁰².

5.2.8. Personnes démentes. Maladie d'Alzheimer

Suivant le Magistère romain :

- La dignité de la personne démente doit être respectée¹⁴⁰³.

5.2.9. Personnes en état végétatif chronique

Suivant le Magistère romain :

- Les personnes en état végétatif chronique doivent être respectées¹⁴⁰⁴.

- Elles ont droit à une assistance médicale de base (alimentation, hydratation, hygiène, réchauffement etc.) et à la prévention des complications liées à l'alitement¹⁴⁰⁵.

5.2.10. Personnes atteintes d'affections chroniques invalidantes ou malignes

Suivant le Magistère romain :

- Non seulement les professionnels de santé, mais aussi les proches, la société et l'Église sont particulièrement impliqués dans leur prise en charge¹⁴⁰⁶.

- Le recours à l'euthanasie est illicite¹⁴⁰⁷.

5.2.11. Transplantation d'organes, de tissus et de cellules

Suivant le Magistère romain :

- Le prélèvement, après la mort, d'organes et de tissus en vue de leur transplantation est licite et doit être encouragé¹⁴⁰⁸.

- La transplantation impose le respect de la dignité du donneur comme du bénéficiaire. Elle impose en particulier le respect de la liberté de choix du donneur et celui des critères de la mort cérébrale¹⁴⁰⁹.

¹⁴⁰¹ JEAN-PAUL II, « La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées » (11.11.1989), *DC*, 1976/1989, p. 54-56. CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS, « Dignité et mission des personnes âgées dans l'Église et dans le monde » (1.10.98), *DC*, 2199/2000, p. 211-221.

¹⁴⁰² COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE DES PERSONNES AGEES, « La pastorale des personnes âgées » (1976), *DC*, 1700/1976, p. 569-571. COMMISSION NATIONALE DE LA PASTORALE DES PERSONNES AGEES, « Les personnes âgées : un défi, une chance pour l'Église » (08.1992), *DC*, 2055/1992, p. 748-751.

¹⁴⁰³ CASAROLI Agostino Card., « La dignité des malades mentaux » (29.06.1981), *DC*, 1814/1981, p. 787-788.

¹⁴⁰⁴ JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003.

¹⁴⁰⁵ JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal » (20.03.2004), *DC*, 2313/2004, p. 408-410.

¹⁴⁰⁶ CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants », Cité du Vatican, 1981, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441. BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007), *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

¹⁴⁰⁷ JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

¹⁴⁰⁸ PIE XII, « Greffe chirurgicale et morale religieuse » (13.05.1956), *DC* 1228/1956, col. 773-786. JEAN-PAUL II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi » (20.06.1991), *DC*, 2051/1992, p. 526-527.

¹⁴⁰⁹ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

Il appartient aux scientifiques de s'entendre pour fixer le moment de la mort¹⁴¹⁰.
L'Épiscopat explicite ces positions¹⁴¹¹.

5.2.12. Recherche et expérimentation sur l'homme - « Brevetage » et commercialisation des éléments du corps humain

Suivant le Magistère romain :

- La recherche médicale sur l'homme est licite si son intérêt la justifie et si les règles de réalisation sont respectées¹⁴¹².
- L'investigation du psychisme pose des problèmes moraux et impose des limites à ne pas franchir¹⁴¹³.
- Des précautions particulières sont requises pour l'expérimentation de psychotropes¹⁴¹⁴.
- Se servir d'un être humain pour le bénéfice de la science ou du bien-être d'un autre est illicite¹⁴¹⁵.

L'Épiscopat explicite ces positions¹⁴¹⁶.

¹⁴¹⁰ JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort » (14.12.1989), *DC*, 2002/1990, p. 284-286.

¹⁴¹¹ ETCHEGARAY Roger Mgr., « Prélèvements d'organes et liberté individuelle » (16.04.1978), *DC*, 1741/1978, p. 442. CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.10.1992), *DC*, 2061/1992, p. 1053. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes » (12.10.1993), *DC*, 2082/1993, p. 967-974. COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le don d'organes : une forme éloquente de fraternité » (1996), *DC*, 2134/1996, p. 282-284. CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE ET OFFICE CENTRAL DE L'EGLISE EVANGELIQUE EN ALLEMAGNE, « La transplantation d'organes de l'animal à l'homme » (05.1998), *DC*, 2202/1999, p. 386-395. COMECE, « La xénotransplantation » (4.03.1999), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 57-60. COMECE, « Aspects éthiques des dons d'organes » (11.10.2007), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p.4-13.

¹⁴¹² PIE XII, Discours « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC* 1131/1952, col. 1225-1234.

¹⁴¹³ PIE XII, « Personnalité humaine et psychologie appliquée », (10.04.1958), *DC*, 1276/1958, col. 519-530.

¹⁴¹⁴ PIE XII, « Problèmes moraux de la psychopharmacologie », (9.09.1958), *DC*, 1287/1958, p. 1227-1235.

¹⁴¹⁵ JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale », (4.12.1982), *DC*, 1846/1983, p. 189-191.

¹⁴¹⁶ COMECE, « L'expérimentation médicale » (26.10.2001), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 52-53. COMECE, « La recherche biomédicale dans les pays en voie de développement » (13.12.2002). *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 46-47. COMECE, « La brevetabilité des cellules souches humaines » (5.05.2006), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 30-34. COMECE, « Question éthiques posées par la nanomédecine » (17.11.2006), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 24-29.

5.3. Textes portant sur la fin de vie

5.3.1. Concept du droit de mourir dans la dignité

Suivant le Magistère romain :

- La vie humaine est inviolable depuis son début jusqu'à sa fin naturelle¹⁴¹⁷.
- La définition d'un seuil d'humanité est illicite¹⁴¹⁸.

L'Épiscopat explicite ces positions¹⁴¹⁹.

5.3.2. Soins palliatifs

Suivant le Magistère romain :

- Les soins palliatifs sont un recours licite pour le contrôle de la souffrance des personnes en fin de vie¹⁴²⁰.

L'Épiscopat explicite ces positions¹⁴²¹.

5.3.3. Euthanasie

Suivant le Magistère romain :

- L'euthanasie est illicite¹⁴²².

¹⁴¹⁷ JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* » (15.05.1961), *DC* 1357/1961, col. 945-990. *GS*, 51§3. JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983), *DC*, 1863/1983, p. 1067-1069. JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même » (11.10.1988), *DC*, 1971/1988, p. 1000-1003. PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation », (14.02.1997), *DC*, 2157/1997, p. 301-303. JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003), *DC*, 2287/2003, p. 219-221. CDF, « *Dignitas personae* » (18.09.2008), *DC*, 2415/2009, p. 23-38.

¹⁴¹⁸ JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405.

¹⁴¹⁹ COMECE, « Dispositions de fin de vie » (21.10.2005), *Science & Éthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 35-38. ZOLLITSCH Robert Mgr., DORÉ Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006), *DC*, 2357/2006, p. 439-444.

¹⁴²⁰ ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 25-27. BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007), *DC*, 2387/2007, p. 109-110.

¹⁴²¹ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036 / 1991, p. 904-908. ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever » (2006), *DC*, 2357/2006, p. 439-444.

¹⁴²² *GS*, 27§3. PAUL VI, « Interaction du corporel, du psychique et du spirituel » (18.09.1975), *DC*, 1683/1975, p. 810-811. CDF, « *Jura et Bona* » (5.05.1980), *DC* 1790/1980, p. 697-700. CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants », Cité du Vatican, 1981, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441. JEAN-PAUL II, « L'euthanasie, problème de culture et de foi » (6.09.1984), *DC*, 1883/1984, p. 1018-1020. JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* » (25.03.1995), *DC*, 2114/1995, p. 351-405. JEAN-PAUL II, « Aucune autorité humaine ne peut justifier l'euthanasie » (31.10.1998), *DC*, 2194/1998, p. 1062-1064. JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310. JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *DC*, 2221/2000, p. 204-206. ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *DC*, 2239/2001, p. 25-27.

- Devant les demandes d'euthanasie, le médecin catholique doit faire usage de son droit de recours à l'objection de conscience¹⁴²³. Il en est de même des pharmaciens en ce qui concerne la délivrance de substances euthanasiantes¹⁴²⁴.
- La mise au point, la distribution et l'usage de médicaments contre la vie est illicite¹⁴²⁵.
L'Épiscopat explicite ces positions¹⁴²⁶.

5.3.4. Suicide assisté

Suivant le Magistère romain :

- le suicide délibéré est illicite¹⁴²⁷.
L'Épiscopat explicite cette position¹⁴²⁸.

5.3.5. Respect du corps du défunt

Suivant le Magistère romain :

- Le corps humain a une dignité donnée par Dieu et n'est donc pas un simple objet¹⁴²⁹.
- La recherche médicale sur le cadavre est licite si son intérêt la justifie et si les règles de réalisation sont respectées¹⁴³⁰.

Conclusion

Les déclarations les plus nombreuses portent sur l'avortement provoqué.

Le Sida n'a apparemment pas fait l'objet d'une déclaration papale directe. L'épiscopat français lui a consacré jusqu'à présent au moins sept déclarations.

¹⁴²³ JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience » (7.07.2000), *DC*, 2231/2000, p. 708-710.

¹⁴²⁴ BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie », *DC*, 2391/2007, p. 1038-1039.

¹⁴²⁵ JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (27.10.2007), *DC*, 2018/1990, p. 1088-1089.

¹⁴²⁶ CONSEIL PERMANENT DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur l'euthanasie » (16.06.1976), *DC*, 1703/1976, p. 722-724. ELCHINGER Léon-Arthur Mgr., « Alerte à l'euthanasie » (14.12.1975), *DC*, 1689/1976, p. 42-43. COMMISSION FAMILIALE DE L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande », (1984), *DC*, 1885/1984, p. 1126-1130. CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036/1991, p. 904-908. BILLE Louis-Marie Mgr., « Euthanasie : un compromis impossible » (4.03.2000), *DC*, 2223/2000, p. 333. COMECE, « L'euthanasie », Science & Éthique, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008, p. 64-66.

¹⁴²⁷ *GS*, 27§3. JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (14.02.2000), *DC*, 2201/1999, p. 308-310.

¹⁴²⁸ CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *DC*, 2036/1991, p. 904-908.

¹⁴²⁹ JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08. 2000), *DC*, 2234/2000, p. 852-854.

¹⁴³⁰ PIE XII, « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *DC* 1131/1952, col. 1225-1234.

6. Accueil par les étudiants et les professionnels de santé catholiques des textes magistériels portant sur la bioéthique

Cet accueil n'est pas l'équivalent de la réception des textes magistériels et conciliaires (*Wirkungsgeschichte*) qui se situe à un autre niveau, celui de l'ensemble de la communauté croyante et de la mise en pratique¹⁴³¹. L'accueil des textes varie en fonction de leur thème.

6.1. Accueil en fonction de la catégorie de thèmes

Les textes généraux (prise en charge du patient et de sa douleur, accès aux soins, réanimation et acharnement thérapeutique, transplantation et recherches sur l'homme), ainsi que les textes portant sur la fin de vie (soins palliatifs, euthanasie et suicide assisté) sont généralement bien reçus.

Il n'en est pas de même des textes portant sur le début de vie. Ceux concernant la vie sexuelle et la procréation, furent particulièrement mal reçus, même par des catholiques pratiquants. Certains pensent que la loi encourage ces pratiques. Elle apporte une solution à leur problème, les frais résultant sont pris en charge par la collectivité.

Les étudiants, les médecins, les sages-femmes, les soignants et les pharmaciens catholiques sont souvent en porte-à-faux avec l'enseignement du Magistère. Aux yeux de beaucoup, les positions de celui-ci traduisent une incompréhension de certaines réalités contemporaines de la part de l'Église.

Certaines déclarations magistérielles, en particulier l'Encyclique *Humanae vitae* (HV) et l'Instruction *Donum vitae* (Dvitae), ont suscité un malaise profond et ont donné lieu à de sévères critiques, même de la part de catholiques, avec, de leur part, souvent une fin de non recevoir, voire, pour certains, une sortie de l'Église¹⁴³².

L'encyclique HV, publiée peu après « Mai 68 », en condamnant toute forme de contrôle non « naturelle » de la fécondité, a été un véritable « coup de tonnerre »¹⁴³³. Très peu de médecins catholiques ont souscrit à HV¹⁴³⁴. Elle ne fait plus partie des préoccupations actuelles d'une majorité de catholiques qui ont recours à la contraception sans sentiment de culpabilité¹⁴³⁵.

Pour le catholique Jean Michaud, conseiller à la Cour de cassation, membre du CCNE et président de la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction, l'instruction *Dvitae* entend imposer des limites à la science. Le praticien respectueux doit cesser d'appliquer l'AMP et le chercheur cesser toute recherche sur l'embryon, hors du corps maternel, fut-elle une simple observation¹⁴³⁶.

¹⁴³¹ ALBERIGO Giuseppe, JOSSUA Jean-Pierre (éds.), *La 'réception' de Vatican II*, Paris, Cerf, 1985.

¹⁴³² PELLETIER Denis, *La crise catholique : religion, société, politique*, Paris, Payot, 2002, p. 41-48. VERSPIEREN Patrick s.j., « L'embryon, et l'enfant éprouvette » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 73-92.

¹⁴³³ MIETH Dietmar, *Geburtenregelung : ein Konflikt in der katholischen Kirche*, Mainz, Matthias Grünewald, 1990. TINCQ Henri, « Les trois chantiers du nouveau pape », *Le Monde des Religions*, mai-juin 2005, p. 10-14.

¹⁴³⁴ CHAUCHARD Paul, *Volonté et sexualité. A propos de l'encyclique « Humanae vitae »*, Mulhouse, Salvator « Amour – Mariage », 1969.

¹⁴³⁵ SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu. Les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1995. MAUROT Élodie, « Les catholiques français restent loin d'« Humanae vitae », *La Croix*, 25 juillet 2008, p. 2-3.

¹⁴³⁶ MICHAUD Jean, « Science, religion et droit » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990 p. 154-170.

6.2. Obstacles à l'accueil

Divers obstacles limitent l'accueil de certaines propositions de l'Église.

6.2.1. Perte des valeurs auxquelles l'Église se réfère-« Crise de l'Église »

La volonté divine constitue une valeur entièrement respectable pour fonder une éthique. Mais est-elle suffisante dans une société pluraliste et laïque¹⁴³⁷?

L'Église contemporaine vit dans un monde marqué par le rationalisme, le scientisme, la sécularisation. Notre société, majoritairement indifférente à la religion, cherche des valeurs en dehors de l'Église. D'après certains, celle-ci est « en procès »¹⁴³⁸.

Quelqu'un peut-il revendiquer le monopole de la vérité morale¹⁴³⁹? Les milliers de couples qui ont recours à l'AMP sont-ils inaptes à reconnaître ce qui est bien pour eux? « Tout le drame des AMP est que les principes invoqués n'atteignent plus le concret, le vif de la question posée »¹⁴⁴⁰.

Ce divorce concerne en fait la majorité des fidèles des pays occidentaux, dont la désobéissance à l'Église confine à l'insoumission¹⁴⁴¹.

Le décalage entre l'Église et la société contemporaine a été souligné par Mgr Matagrín, alors évêque auxiliaire de Lyon :

« Au fond de moi-même, je me disais qu'en revenant [du Concile] en France, je ne pourrais pas en parler dans le monde étudiant, parce que ces textes mettaient en œuvre des catégories qu'ils [les étudiants] considéraient comme dépassées[...] Là j'ai pris conscience que le Concile était en train de décrire un monde au moment même où celui-ci devenait autre »¹⁴⁴².

Sur le plan de la bioéthique, le catholicisme, est de plus en plus exposé aux accusations par les médias et à une contestation interne¹⁴⁴³.

6.2.2. Propositions ne tenant pas compte des cas particuliers

Parmi les cas particuliers figure l'interdiction de l'AMP même homologue chez un couple ayant un fort désir d'enfant.

¹⁴³⁷ MARTIN Jacques, « Bioéthique. Science (partiellement) fiction à propos de l'homme. Notre société doit-elle formuler de nouveaux tabous? », *Ouvertures*, 116/2004, p. 2-3.

¹⁴³⁸ VALADIER Paul s.j., *L'Église en procès. Catholicisme et société moderne* (1987), Paris, Flammarion, 1999.

¹⁴³⁹ MOINGT Joseph s.j., « De nouvelles voies d'approche des problèmes génétiques en théologie morale » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990, p. 204-220.

¹⁴⁴⁰ QUELQUEJEU Bernard o.p., « Pour une véritable recherche éthique : quelques préalables intellectuels » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990, p. 171-203.

¹⁴⁴¹ TINCQ Henri, *Ibid.*

¹⁴⁴² MATAGRIN Gabriel Mgr., *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps. Entretiens avec Charles Ehlinger*, Paris, Bayard, 2000, p. 106.

¹⁴⁴³ CHOLVY Gérard, HILAIRE Yves-Marie, *Le fait religieux aujourd'hui en France. Les 30 dernières années (1974-2004)*, Paris, Cerf, 2004.

6.2.3. Propositions formulées sans dialogue préalable véritable

Le contenu de certaines propositions semble ne pas avoir été le fruit d'un dialogue avec des acteurs de terrain, véritablement informés des situations qui sont en jeu. En pratique un dialogue existe, mais le Magistère ne tient pas compte des avis des experts qui ne correspondent pas à son attente¹⁴⁴⁴.

La *Communio*, qui est le concept ecclésiologique directeur du concile Vatican II, est qualifiée par certains de communion hiérarchique et non pas démocratique¹⁴⁴⁵.

Pourtant, la mission de l'Église passe par le dialogue, c'est-à-dire la proposition, non l'imposition. Le dialogue entre Dieu et l'homme est constitutif de la Révélation, qui a son sommet dans l'Incarnation du Verbe :

« L'Église doit entrer en dialogue avec le monde dans lequel elle vit[...] l'Église se fait conversation [...] elle ne vise pas à obtenir immédiatement la conversion de l'interlocuteur, parce qu'elle respecte sa dignité et sa liberté »¹⁴⁴⁶.

Pour certains, parmi les menaces auxquelles est constamment exposée l'Église, figurent « les coups d'autorité et de rechute dans le légalisme »¹⁴⁴⁷.

6.2.4. Formulation des interdits magistériels

Jusqu'à un passé récent, la formulation des interdits (voir 2.1., p. 545) était de moins en moins adaptée aux destinataires actuels, en particulier aux étudiants et aux professionnels de santé.

Il en est ainsi des termes « jamais » et « permis »¹⁴⁴⁸, qui ont donné lieu à contestation, même parmi des membres de l'Église¹⁴⁴⁹. Le terme « jamais » ne tient pas compte des cas particuliers (il est vrai que pour le Magistère il n'existe pas de cas particuliers). Le terme « permis » semble aussi inadapté à l'époque contemporaine.

Actuellement, le Magistère a recours aux termes « licite » et « illicite ».

6.2.5. Immutabilité des déclarations magistérielles

Les encycliques, telles que *Evangelium vitae*, ont une formulation définitive et irrévocable. Leur enseignement ne peut être révisé ou réformé par la suite¹⁴⁵⁰.

¹⁴⁴⁴ LADOUS Régis, « Le magistère catholique au défi de la modernité ou l'impossible distinction des sciences (1870-1920) », *Revue d'Histoire ecclésiastique*, n°sp./2000, p. 651-677.

¹⁴⁴⁵ HILBERATH BJ (dir.), *Communio – Ideal oder Zerrbild von Kommunikation ?*, Freiburg, Herder, 1999.

¹⁴⁴⁶ PAUL VI, « *Ecclesiam suam* » (6.08.1964), *DC*, 1431/1964, col. 1079-1082.

¹⁴⁴⁷ BOVON François, *Place de la liberté. Vivre libres selon le Nouveau Testament*, CH Aubonne, Editions du Moulin, 1986.

¹⁴⁴⁸ CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), Paris, Cerf, 1987, ou *DC*, 1937/1987, p. 349-361.

¹⁴⁴⁹ THEVENOT Xavier, *La bioéthique. Début et fin de vie*, Paris, Centurion – La Croix, 1989, p. 91.

¹⁴⁵⁰ JEAN-PAUL II, « L'enseignement d'*Humanae vitae* ne peut être mis en discussion » (14.03.1988), *DC*, 1961/1988, p. 439-440. BERTONE Tarcisio Mgr., « À propos de la réception des Documents du Magistère et du désaccord public », *DC*, 2153/1997, p. 108-112.

6.3. Une tendance croissante : la lecture partisane des textes magistériels

Depuis le XIXe siècle, un nombre croissant de lecteurs et d'auteurs abordent les écrits contemporains de l'Église avec un parti-pris négatif¹⁴⁵¹. Beaucoup se crispent sur une lecture binaire de ses positions : « ça elle le permet » et « ça elle ne le permet pas » et ne prennent pas en compte d'autres éléments. Ainsi, dans l'Encyclique *Humanae vitae*, ils ne prennent pas en compte la position de l'Église sur l'amour humain, la personne et sa dignité. Considérant que l'éthique consiste à dire à partir de quelles argumentations on peut essayer de penser, Bruno Cadoré propose de réunir une assemblée de médecins et de patients chrétiens pour « supporter » la diversité des choix des uns et des autres.¹⁴⁵²

Dans le même ordre d'idées, seuls les milieux confessionnels partisans disent posséder la bonne réponse aux questions concernant les sciences biomédicales.

7. Liberté de conscience = Responsabilité

« L'Église n'interdit rien à personne, mais montre le chemin de la sainteté : l'Église parle de façon prophétique » Mgr. D'Ornellas, responsable du groupe de travail des évêques sur la bioéthique¹⁴⁵³.

« Pour l'Église, la liberté réelle de l'individu n'est pas la liberté 'de', qui est négative, mais la liberté 'pour', par laquelle l'homme démontre sa capacité de s'engager dans un chemin responsable, dans son chemin vers la sainteté » William May¹⁴⁵⁴.

L'Église contemporaine prêche la liberté de conscience¹⁴⁵⁵. Tel n'a pas été le cas jusqu'à une époque récente. Exaltée par la Révolution française, elle a fait peur aux papes du XIXe siècle, ce qui entraîna sa condamnation dans le *Syllabus* (Pie IX, 1864). Au XXe siècle l'Église a surtout fait état de la liberté religieuse (Déclaration *Dignitatis humanae*, Concille Vatican II, 7 décembre 1962).

Mais cette liberté exige qu'elle soit éduquée, formée, ordonnée à la vérité et soit respectueuse de la conscience des autres. L'Église considère qu'elle a un rôle de « veilleur » sur les menaces auxquelles l'homme est exposé et la mission d'éclairer les consciences. Mais il appartient à chacun de prendre ses responsabilités. L'opinion publique ne fait pas la vérité.

¹⁴⁵¹ WHITE Andrew Dickson, *A history of the warfare of science with technology in christendom*, London, Macmillan, 1847, vol 2. MINOIS Georges, *L'Église et la science. Histoire d'un malentendu, t. 2 : De Galilée à Jean-Paul II*, Paris, Fayard, 1991. ALLEGRE Claude, *Dieu face à la science*, Paris, Fayard, 1997, p.147-190, cf. GRELOT Pierre, *La science face à la foi, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre*, Paris, Cerf, 1998. REMOND René, *Vers un nouvel anti-christianisme. Entretiens avec Marc Leboucher*, Paris, Desclée de Brouwer, 2005. BERCE Yves-Marie, OTTENI Jean-Claude, « Pratique de la vaccination antivariolique dans les provinces de l'État pontifical au 19^e siècle. Remarques sur le supposé interdit vaccinal de Léon XII », *Revue d'Histoire Ecclésiastique*, 103.2/2008, p. 448-466.

¹⁴⁵² DELAHAYE C. L'Église et l'éthique. Bruno Cadoré : réunir une assemblée de médecins et de patients chrétiens. 2005. NB : B. Cadoré est provincial des Dominicains de France, médecin, professeur agrégé l'éthique médicale et fondateur du Centre d'éthique médicale de Lille.

¹⁴⁵³ SENEZE Nicolas, « Entretien avec Mgr. Pierre D'Ornellas », *La Croix*, 25 juillet 2008, p. 3.

¹⁴⁵⁴ MAY William E, 2005, *Ibid.*

¹⁴⁵⁵ EVEQUES DE FRANCE, « Morale de la loi ou morale de la liberté ? » Note n°4 du Bureau d'études doctrinales et pastorales du Conseil permanent de l'épiscopat français (juin 1968), *DC*, 1531/1969, p. 24-35. JEAN-PAUL II, « Si tu veux la paix, respecte la conscience de tout homme », *DC*, 2020/1991, p. 53-58. GUEULLETTE Jean-Marie o.p., « Les chrétiens, la liberté et la loi » in GLE Jean-Marie, *La Foi a une histoire. Université d'été de la Mission étudiante*, Paris, Cerf, « Foi vivante – Etudiants » 1994, p. 101-120. NEUSCH Marcel, « Dieu et la liberté » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXIe siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 199-227.

En janvier 2006, en fin d'une réunion œcuménique, les évêques de Strasbourg et de Metz ont cosigné avec des responsables des Églises réformée et luthérienne d'Alsace et de Moselle un communiqué affirmant que l'Évangile appelle avant tout à la responsabilité et qu'à travers leurs prises de positions morales spécifiques, les Églises veulent d'abord encourager et aider à structurer les consciences et les comportements¹⁴⁵⁶. Elles ne cherchent pas à se substituer aux consciences individuelles, et moins encore à les culpabiliser, mais bien à les éclairer et à leur permettre de pouvoir assumer une liberté qui soit « vraiment libre » (Ga 5, 1s).

En définitive, il appartient à chacun d'interpréter une situation donnée selon une grille de lecture qui lui est personnelle¹⁴⁵⁷.

En effet, l'éthique ne saurait se réduire à dire ce qu'il convient de penser de telle ou telle question : sa fonction est de dire comment, à partir de telle ou telle argumentation, on peut essayer de penser par soi-même¹⁴⁵⁸.

Il appartient à chacun d'établir une hiérarchie des valeurs et, à partir de là, d'agir en conscience¹⁴⁵⁹. Ainsi, dans la vie conjugale, il peut « légitimement » arriver que le couple dissocie union et procréation.

L'Église recommande aux professionnels de santé catholiques de refuser de pratiquer des actes tels que la fécondation artificielle, l'avortement ou l'euthanasie en faisant intervenir la clause ou objection de conscience¹⁴⁶⁰. Récemment elle a fait appel à la clause de conscience pour inciter les électeurs italiens à ne pas voter, lors du référendum sur la bioéthique, de manière à empêcher une libéralisation de cette loi¹⁴⁶¹.

Mais cette liberté de conscience proclamée par le Concile inclut-elle celle d'agir à l'encontre des instructions du Magistère ?

Les professionnels de santé catholiques qui participent à la pratique de l'IVG ou de l'euthanasie active, sont en état de péché grave, manifeste et persistant. De ce fait ils ne seront en principe pas admis à la sainte communion (can. 915). Certains évêques ont levé ces sanctions canoniques dans leur diocèse¹⁴⁶².

Pour beaucoup de chrétiens, comme la foi, l'acte moral ne se fonde plus sur des dogmes ou des normes imposées, une loi divine ou naturelle, mais sur la liberté de conscience, qui juge au coup par coup¹⁴⁶³.

Aujourd'hui encore, la solidarité, la figure fraternelle de la compassion reste un lieu théologique possible pour honorer l'exigence éthique.

C'est sur le terrain de la fraternité que se juge la responsabilité morale des chrétiens¹⁴⁶⁴.

¹⁴⁵⁶ COLLANGE Jean-François, RAFFIN Pierre Mgr., DORE Joseph Mgr., « Message œcuménique sur l'éthique sexuelle et bio-médicale », *L'Église en Alsace*, mars 2006, p. 7-8. COLLANGE Jean-François, 2007, *Ibid.*, p. 43.

¹⁴⁵⁷ RICÉUR P. *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, 1969 p. 18.

¹⁴⁵⁸ CADORE Bruno, « Réunir une assemblée de médecins et de patients chrétiens » in DELAHAYE C. *L'Église et l'éthique*, *Quotidien du médecin*, 7731, 18 avril 2005.

¹⁴⁵⁹ ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982, p. 148-216.

¹⁴⁶⁰ JEAN-PAUL II, « Liberté de conscience et défense de la vie », *DC*, 1756/1979, p. 51-53. CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), *DC* 1937/1987, p. 349-361, §7.

¹⁴⁶¹ LESEGRETAIN C. « Dossier. Italie, Espagne. L'appel à l'objection de conscience », *La Croix*, 11-12 juin 2005, p. 3.

¹⁴⁶² ROUET Albert Mgr., « Décret épiscopal portant sur la levée des sanctions canoniques en cas d'excommunication *latae sententiae* encourue pour l'avortement », *DC*, 2129/1996, p. 44-45.

¹⁴⁶³ TINCQ Henri, *Ibid.*.

¹⁴⁶⁴ DURAND Jean-Paul. « Mœurs théologiques et prestations éthiques. Editorial », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 202/1997, p.3-4.

« Il est indu de réduire, comme on le fait trop souvent, le témoignage de l'Église à son enseignement moral. Ce que l'Église proclame d'abord, c'est sa foi en un Dieu d'amour »¹⁴⁶⁵.

8. Conclusion

Le Magistère rejette avec vigueur des techniques médicales telles que la contraception, l'IVG, l'AMP et l'euthanasie. Jean-Paul II les stigmatise en les désignant de « culture de la mort » issue de l'errance de la liberté humaine.

Depuis un demi siècle se produit une apparente évolution en sens contraire : alors que la morale individuelle de l'Église, jadis largement acceptée est de moins en moins reçue, sa morale sociale, naguère critiquée, est de mieux en mieux acceptée, voire appliquée¹⁴⁶⁶.

En ce qui concerne les principes catholiques, se pose la question de savoir s'il est justifié pour le Magistère de continuer à prendre des positions auxquelles de moins en moins de fidèles adhèrent et qui contribuent à élargir le fossé qui les sépare. Il est vrai que le premier continue à suivre un cap fixé au départ et dont il lui serait reproché d'en dévier comme une girouette, en fonction des vents dominants du moment.

Le monde contemporain a tendance à voir dans le catholicisme une religion qui vient s'imposer avec son appareil doctrinaire et disciplinaire, comme un pouvoir sur les âmes et sur les esprits, qui émet des jugements au nom d'une vérité qu'il déclare détenir¹⁴⁶⁷.

L'opinion publique limite la réflexion éthique de l'Église aux thèmes qui « fâchent », en particulier à ceux portant sur la sexualité et le début de la vie alors que celle-ci a aussi abordé et développé dans deux encycliques d'autres problèmes, en particulier ceux touchant à l'éthique fondamentale et à l'éthique sociale et sociopolitique (prise en charge des personnes âgées, place des handicapés, inégalité de l'accès aux soins et aux médicaments génériques).

Vis-à-vis des principes de bioéthique magistériels, le catholique qui veut être fidèle à l'enseignement de son Église est appelé à suivre sa conscience et à prendre ses responsabilités en fonction du « degré de normativité » propre à chaque déclaration magistérielle¹⁴⁶⁸.

La décision en conscience est celle prise par une conscience éclairée par la réflexion personnelle, le dialogue avec des personnes compétentes et une lecture loyale de la déclaration magistérielle. Il appartient à chacun de discerner, d'éclairer sa conscience et de prendre ses responsabilités.

Les déclarations papales peuvent comporter différents degrés d'obligation selon qu'elles ont un caractère d'infailibilité ou non. Les premières doivent être obligatoirement et totalement suivies sous peine de rompre la communion avec l'Église. Tel n'est pas le cas des secondes, qui sont théoriquement susceptibles d'être révisées ultérieurement. Dans cette dernière catégorie entre l'encyclique *Humanae vitae*. En pareil cas, quand un croyant, pour des raisons graves et bien pesées n'est pas convaincu par les arguments de l'encyclique, il a le droit d'avoir une autre opinion que celle exprimée dans le document non infailible. L'homme

¹⁴⁶⁵ VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 8.

¹⁴⁶⁶ FOUILLOUX Etienne, « Intransigeance catholique et monde moderne (XIXe-XXe siècles) », *Revue d'Histoire ecclésiastique*, 96/ janvier 2001, p. 84.

¹⁴⁶⁷ BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 380.

¹⁴⁶⁸ VERSPIEREN Patrick s.j., « L'embryon, et l'enfant éprouvette » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 81.

ne doit pas agir contre sa conscience, mais il doit répondre devant Dieu de son attitude et de ses actions¹⁴⁶⁹.

« La conscience est le jardin secret de l'homme, le sanctuaire où il est seul avec Dieu et où sa voix se fait entendre... Cette voix ne cesse de le presser d'aimer, d'accomplir le bien et d'éviter le mal... » (GS §16). « Mais c'est toujours librement que l'homme se tourne vers le bien ». Cette liberté est un signe de la ressemblance de l'homme avec Dieu. « La dignité de l'homme exige de lui qu'il agisse selon un choix conscient et libre, mû et déterminé par une conviction personnelle, et non sous le seul effet des poussées instinctives ou d'une contrainte extérieure » (GS §17).

La dignité de l'homme est liée à sa capacité d'autodétermination (son autonomie) ; l'homme veut et doit organiser lui-même sa vie personnelle et sociale en exerçant sa responsabilité propre¹⁴⁷⁰. Personne, pas même l'Église, ne peut dispenser du devoir de suivre sa conscience. Mais l'homme n'est pas libre de faire n'importe quoi. Sa liberté est essentiellement l'imitation intérieure du Christ, c'est-à-dire avoir une attitude conforme aux intentions du Christ¹⁴⁷¹.

Concernant sa liberté, l'Église fait confiance à l'homme dans sa recherche de la vérité, mais il doit être loyal à l'égard de celle-ci. Le Concile invite à une éducation, à l'usage de sa liberté : il ne peut y avoir de contrainte extérieure pour faire le bien, mais il y a une obligation morale à faire le bien (DH § 8)¹⁴⁷².

Le Magistère engage son autorité non pas selon un tout indifférencié, mais selon des degrés variables. Il faut éviter de mettre sur le même plan ce qui est au cœur du mystère chrétien et ce qui est périphérique, en particulier dans le domaine de la bioéthique magistériel. Il faut éviter de mettre sur le même plan ce que l'on ne saurait soutenir sans cesser d'être catholique et les domaines où certaines divergences ne mettraient pas en péril la communion ecclésiale¹⁴⁷³.

La Bible, en particulier le Nouveau Testament, témoigne de l'œuvre de libération par Dieu¹⁴⁷⁴. Il ne s'agit pas de la liberté politique ni de l'autonomie intérieure, mais de la capacité de vivre dans la plénitude de la communion avec Dieu. L'homme est rendu libre de vivre devant Dieu, devant soi-même et les autres, en toute responsabilité. La liberté implique la possibilité de transgression, elle entre au service des autres, elle instaure le dialogue, elle crée un nouveau type d'autorité, elle fait courir des risques.

« ...Si vous demeurez dans ma parole, vous êtes vraiment mes disciples, vous connaîtrez la vérité et la vérité fera de vous des hommes libres. » (Jn 8, 31-32). Ceux qui ignorent le Christ ont l'intelligence aliénée : ils marchent selon la vanité de leur pensée ; leur faculté de comprendre n'est pas libre (Ep 4, 17-19).

Il est important de montrer aux étudiants croyants que leur agir doit être le prolongement de ce qu'ils sont, de leur façon de se comprendre : la question du « Que dois-je

¹⁴⁶⁹ EVEQUES NORDIQUES, « Lettre pastorale sur l'encyclique *Humanae Vitae* », DC, 1529/1968, col. 2067-2072.

¹⁴⁷⁰ CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE, *La foi de l'Église : catéchisme pour adultes*, Paris, Brépols-Cerf-Centurion, 1987, p. 118.

¹⁴⁷¹ BOVON François, *Ibid.*, p. 65. OZILLOU Marc, « L'anthropologie est-elle une christologie ? », *Communio*, 13/6, 1988, p. 111-122.

¹⁴⁷² DUPONT Dom Philippe, « La liberté religieuse », *Communio*, 13/6, 1988, p. 75-99.

¹⁴⁷³ VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 80-82.

¹⁴⁷⁴ BOVON François, *Ibid.*.

être ? » précède celle du « Que dois-je faire ? ». Si la réponse à la première question est donnée, celle à la seconde est plus facile à trouver.

La référence au Christ donne un monde de sens possible. Le christianisme dépasse les principes philosophiques de l'éthique en faisant référence à l'agapè et à la caritas :

« En vérité, je vous le déclare, chaque fois que vous l'avez fait à l'un de ces plus petits, qui sont mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait » (Mt 25, 40).

« Vous ne pouvez servir Dieu et l'Argent » (Lc, dont on dit qu'il a été médecin, 16, 13).

« Qui nous séparera de l'amour du Christ ? La détresse, l'angoisse, la persécution, la faim, le dénuement, le danger, le glaive ?... Mais en tout cela nous sommes plus que vainqueurs par Celui qui nous a aimés. Oui, j'en ai l'assurance, ni la mort ni la vie, ni les anges ni les dominations, ni le présent ni l'avenir, ni les puissances, ni les forces des hauteurs, ni celles des profondeurs, ni aucune autre créature, rien ne pourra nous séparer de l'amour de Dieu manifesté en Jésus Christ notre Seigneur » (Ro 8, 35-39).

9. Sélection de publications de bioéthique catholique

De nombreuses publications, consacrées à des thèmes généraux de bioéthique catholique, sont adaptées à l'attente des étudiants en médecine. Les principales sont présentées ici par ordre alphabétique, selon que leur auteur est français ou non.

9.1. Publications d'auteurs français

- Cadoré Bruno, provincial de France des Dominicains, docteur en médecine et en théologie, professeur d'éthique biomédicale à la Faculté Libre de Médecine de l'Université catholique de Lille :

- * *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve, Artel, 1994.
- * *L'éthique clinique comme philosophie contextuelle*, Bibliothèque nationale du Québec, Fides, 1997.
- * « Ethique biomédicale et théologie, Colloque de l'ATEM de septembre 1996 à Lille, Présentation du dossier, *Revue d'éthique et de théologie morale* « *Le Supplément* », 202/1997, p. 5-12.
- * « Catholicisme et bioéthique », in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 162-169.
- * *Pour une bioéthique clinique*, Presses universitaires du Septentrion, 2003.

- Caumette Patrice, médecin et théologien :

- * *Éthique clinique : une pratique chrétienne des valeurs*. Thèse de doctorat, Faculté de Théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 20 mars 2004. L'auteur étudie la mise en œuvre de la Parole divine dans la pratique des soins et propose une analyse détaillée de la parabole du Samaritain (Lc 10, 25-37). Son travail n'envisage pas les problèmes de bioéthique mais se concentre sur le domaine de l'éthique médicale générale basée sur l'amour du prochain et la responsabilité.

- Dinechin Olivier de, jésuite, théologien moraliste, membre du Département d'éthique biomédicale du Centre Sèvres :

* « L'Église et la bioéthique en France », *Revue des Sciences Religieuses de Strasbourg*, 1/2000, p 27-38.

- Ornellas Pierre d', Bricard Henri, Defois Gérard, Frécharde Maurice. Mgr. D'Ornellas est archevêque de Rennes et président du groupe de travail des évêques sur la bioéthique :

* *Bioéthique : Propos pour un dialogue*, Lethielleux DDB, 2009.

- Thévenot Xavier, salésien de don Bosco, prêtre, professeur de théologie morale à l'Institut catholique de Paris, vice-président de l'ATEM, a consacré une part importante de ses travaux à des questions de bioéthique :

* *Vie sexuelle et vie chrétienne* (1982), Tours, Mame, 2002.

* *La bioéthique. Début et fin de vie*, Paris, Centurion – La Croix, 1989.

* *Ethique pour un monde nouveau : Repères éthiques pour un monde nouveau* (1982). *Les péchés, que peut-on en dire* (1983)? *Souffrance, bonheur, éthique* (1990), Paris, Salvator, 2005.

* *Une éthique au risque de l'Évangile : Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 1993.

* *Les ailes et le souffle. Éthique et vie spirituelle*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 2000.

* *Morale fondamentale: Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007.

* *Passeur vers l'autre, passeur vers Dieu*, Paris, Desclée de Brouwer, 2008.

- Thiel Marie-Jo, médecin, professeur de théologie morale, directrice du Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique (CEERÉ) de Strasbourg :

* *Pratiquer l'analyse éthique. Étudier un cas, examiner un texte*, Paris, Cerf, 1999.

* « Bioéthique et christianisme », *La Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000.

* « Analyse éthique au service de la liberté », *Médecine de l'Homme*, 247/2000, p. 9-13.

* « Éthique biomédicale et christianisme : une dialectique de provocation » in BEAUDE Pierre-Marie, FANTINO Jacques (dir.), *Le christianisme et la société. Actes du colloque international de Metz* (mai 1995), Co-éd. Paris Cerf, Presses de l'Université de Laval, 1998, p. 221-231.

* « La déferlante bioéthique », *Esprit et Vie*, 59/2002, p. 3-9, et 60/2002, p. 4-19.

* *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003.

* *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003.

- Verspieren Patrick, s.j., rédacteur à *Études*, directeur du Département d'éthique biomédicale du Centre Sèvres :

* *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987.

9.2. Publication d'auteurs étrangers

- Ashley Benedict M. o.p., O'Rourke Kevin o.p. :

* *Health Care Ethics. A theological analysis*, St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982.

- * *Ethics of Health Care*. St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1986.
- Cataldo Peter J, Moraczewski Albert S (Dir.) :
 - * *Catholic Health Care Ethics : a Manual for Ethics Committees*, Philadelphia, National Catholic Bioethics Center, 2001.
- Curran Charles Edward, théologien moral libéral :
 - * *Issues in sexual and medical ethics*, Notre Dame (In), University of Notre Dame Press, 1979.
 - * *Loyal dissent : memoir of a Catholic theologian*, Washington, Georgetown University Press, 2006.
- Doucet Hubert, prêtre, professeur de la Faculté de Théologie d'Ottawa, directeur des programmes de bioéthique à l'Université de Montréal :
 - * *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux Etats-Unis*, Genève, Labor et Fides, 1996.
 - * *Ethical deliberation in multiprofessional health care teams*, University of Ottawa Press, 2001.
- Drane James F. :
 - * *Religion and Ethics*, New York, Paulist Press, 1976.
 - * *Becoming a good doctor : the place of virtue and character in medical ethics*, Kansas City, Sheed & Ward, The Catholic Health Association, 1988.
 - * *Clinical Bioethics : Theory and Practice in Medical Ethical Decision – Making*, London, Sheed & Ward, 1994.
 - * *More humane medicine : a liberal catholic bioethics*, Edinboro University Press, 2003.
- Furton Edward James :
 - * *Ethical Principle in Catholic Health Care*, National Catholic Bioethics Center, 2009.
- Götz Christoph :
 - * *Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen des medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum*, Münster, LIT Verlag, 2000.
- Griese Orville Mgr, Directeur de recherche au Pope John Center de Braintree, Massachusetts :
 - * *Catholic identity in health care : principles and practice*, Braintree Ma., The Pope John Center edit., 1987.
- Hertz Anselm et al. :
 - * *Handbuch der christlichen Ethik*, Freiburg, Herder, 1978.
- Lammers Stephen E, Verhey Allen (Eds.) :
 - * *On moral medicine. Theological perspectives in medical ethics*, Grand Rapids Mi., WB. Eerdmans Publishing Co., 1998.

- Lustig Andrew :

- * *Theological developments in bioethics, 1990-1992*, Dordrecht, Kluwer Academic, « Bioethics Yearbook », 1993.
- * *Theological developments in bioethics, 1992-1994*, Dordrecht, Kluwer Academic, « Bioethics Yearbook », 1995.

- May William E., professeur de théologie morale à l'Institut pontifical Jean-Paul II, grand défenseur de l'enseignement traditionnel de l'Église, en particulier de l'encyclique *Humanae vitae*, a publié divers ouvrages consacrés à la conception de la vie et la contraception, en particulier:

- * *Sex and the sanctity of human life. The truth of catholic teaching*, Front Royal (Virginia), Christendom College Press, 1984.
- * *Catholic bioethics and the gift of human life : celebrating the beauty of being* (2000), Our Sunday Visitor ed., 2007.

- McCormick Richard s.j. :

- * *Health and medicine in the Catholic Tradition. Tradition in Transition*, New York, Crossroad, 1987.
- * « Theology and bioethics : Christian foundations » in SHELPS Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics : Exploring the Foundations and Frontiers*, Dordrecht, Reidel, « Philosophy and Medicine vol. 20 », 1985, p. 95-113.
- * *The critical calling : reflections on moral dilemmas since Vatican II*. Georgetown University Press, 2006.

- Mieth Dietmar :

- * *Was wollen wir können ? Ethik im Zeitalter der Biotechnologie*, Freiburg, Herder, 2002.
- * « La biomédecine entre dignité humaine et possibilités techniques » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, l'Ami Hebdo/Média 2003, p 175-185.

- Rae Scott B, Cox Paul :

- * *Bioethics : a Christian approach in a pluralistic age*, Grand Rapids, Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 1999.

- Ratzinger Joseph card., Delhayé Philippe :

- * *Principes d'éthique chrétienne* (1979), Paris, Lethielleux, 1979.

- Sgreccia Elio :

- * « L'Église catholique et l'exercice de la médecine » in Caffarac, « *La doctrine catholique et l'exercice de la médecine*. CONSEIL DE L'EUROPE (Institut International d'Etudes des Droits de l'Homme), *Le médecin face aux droits de l'homme*, Padoue, CEDAM : 1023-1049, 1990.

- Sowle Cahill Lisa :

- * *Theological Bioethics*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005.

- Tettamanzi Dionigi. Le cardinal Tettamanzi, qui a fait partie du groupe des « papables » à la succession de Jean-Paul II, a publié une *Nouvelle Bioéthique Chrétienne* dont la traduction française a été publiée en quatre volumes. Elle est un reflet fidèle des positions du Saint Siège :

- * *Donner la vie : à quel prix ?*, Paris, Salvator, 2004.
- * *Vivre et souffrir : relever le défi*, Paris, Salvator, 2004.
- * *Les derniers moments de la vie*, Paris, Salvator, 2004.
- * *L'évangile de la vie : fondements et enjeux*, Paris, Salvator, 2005.

- Wagner Michel :

- * *Jalons pour une éthique chrétienne face aux défis contemporains*, Paris, L'Harmattan, 2003,

- Wildes Kevin William s.j., Abel Francesco s.j., Harvey John C. (Dir.) :

- * *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* 1992, Dordrecht, Kluwer « *Philosophy and Medicine* 41 », 2000.

Liste des publications citées dans cette Annexe (à l'exception des textes magistériels)

ALBERIGO Giuseppe, JOSSUA Jean-Pierre (éds.), *La 'réception' de Vatican II*, Paris, Cerf, 1985.

ALLEGRE Claude, *Dieu face à la science*, Paris, Fayard, 1997, p.147-190, cf. GRELOT Pierre, *La science face à la foi, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre*, Paris, Cerf, 1998.

ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Ed. du Rocher, 2005, p. 178.

ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982, p. 148-216.

AUTIERO Antonio, SIEP Ludwig, « Für eine Vernetzung von Glaube und Vernunft » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (éds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008.

BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 380.

BENOIT XVI, *Loi naturelle*, Discours du 12 février 2007 au Congrès international sur la loi naturelle, Saint-Céneré, Téqui, 2007, p.6-11.

BERCE Yves-Marie, OTTENI Jean-Claude, « Pratique de la vaccination antivariolique dans les provinces de l'État pontifical au 19^e siècle. Remarques sur le supposé interdit vaccinal de Léon XII », *Revue d'Histoire Ecclésiastique*, 103.2/2008, p. 448-466.

BOITTE Pierre, CADORE Bruno, JACQUEMIN Dominique, ZORILLA Sergio, *Pour une Bioéthique clinique*, Villeneuve d'Asq, Presses Universitaires du Septentrion, 2003.

BOVON François, *Place de la liberté. Vivre libres selon le Nouveau Testament*, CH Aubonne, Editions du Moulin, 1986.

BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007, p. 286.

BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005, p. 22.

- CADORE B., « Ethique biomédicale et théologie ». Colloque de l'ATEM de septembre 1996 à Lille. Présentation du dossier, 1997.
- CADORE Bruno o.p., « Le théologien entre bioéthique et théologie : la théologie comme méthode » in THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 74/1, 2000, p. 114-129.
- CADORE Bruno o.p., « Catholicisme et bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001.
- CADORE Bruno, « Réunir une assemblée de médecins et de patients chrétiens » in DELAHAYE C. « L'Église et l'éthique », *Quotidien du médecin*, 7731, 18 avril 2005.
- CDF, « *Donum vitae* » (22.02.1987), Paris, Cerf, 1987, ou DC, 1937/1987, p. 349-361.
- CHAUCHARD Paul, *Volonté et sexualité. A propos de l'encyclique « Humanae vitae »*, Mulhouse, Salvator « Amour – Mariage », 1969.
- CHOLVY Gérard, HILAIRE Yves-Marie, *Le fait religieux aujourd'hui en France. Les 30 dernières années (1974-2004)*, Paris, Cerf, 2004.
- COLLANGE Jean-François, RAFFIN Pierre Mgr., DORE Joseph Mgr., « Message œcuménique sur l'éthique sexuelle et bio-médicale », *L'Église en Alsace*, mars 2006, p. 7-8.
- COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007.
- COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion, 1984.
- COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996.
- CONCILE ŒCUMÉNIQUE VATICAN II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes*, 7 décembre 1965, Paris, Centurion, 1967, p. 209-348.
- CONCILE VATICAN II, Constitution dogmatique sur la Révélation divine « *Dei Verbum* » (18.11.1965), Paris, Centurion, 1967, p. 132-133.
- CONFÉRENCE ÉPISCOPALE ALLEMANDE, *La foi de l'Église : catéchisme pour adultes*, Paris, Brépols-Cerf-Centurion, 1987, p. 118.
- CONSEIL PERMANENT DE LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine*, Paris, Centurion / Cerf, 1998, ou DC, 2176/1998, p. 164-174.
- CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Nouvelle orientation des services de santé en fonction des actions primaires de santé », Cité du Vatican, 1978, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 274-282.
- CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants », Cité du Vatican, 1981, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTE, *Charte des personnels de la santé*, Cité du Vatican, 1995.

CURRAN Charles E., MCCORMICK Richard A.s.j. (Ed.), *Readings in moral theology n° 6. Dissent in the Church*, New York / Mahwah, Paulist Press, 1988.

CURRAN Charles Edward, *Loyal dissent : memoir of a Catholic theologian*, Washington, Georgetown University Press, 2006.

DELAHAYE C. L'Église et l'éthique. Bruno Cadore : réunir une assemblée de médecins et de patients chrétiens. 2005.

DENZINGER Heinrich (HÜNERMANN Peter, HOFFMANN Joseph. éd.). *Symboles et définitions de la foi catholique* (1854), Paris, Cerf, 2005, n° 3323.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Catholicisme contemporain. La réflexion morale dans le catholicisme contemporain » in CANTO-SPERBER Monique (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, PUF, 1997, p. 222-227.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique, Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999, p. 61-74.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Théologien en Comité d'éthique : enjeux d'une réflexion et d'une collaboration » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 187-194.

DOUCET Hubert, « Un théologien dans le débat en bioéthique », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 202/1997, p. 17-37.

DOUCET Hubert, « La théologie et le développement de la bioéthique américaine », *Revue des Sciences Religieuses*, 74/1, janvier 2000, p. 8-20.

DRANE James F., *Religion and Ethics*, New York, Paulist Press, 1976, p. 12-25.

DRANE James F, *More humane medicine : a liberal catholic bioethics*, Pennsylvania, Edinboro University Press, 2003, p. 74-92.

DUPONT Dom Philippe, « La liberté religieuse », *Communio*, 13/6, 1988, p. 75-99.

DURAND Jean-Paul. « Mœurs théologiques et prestations éthiques. Editorial », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 202/1997, p.3-4.

DYSON Anthony, « Bioéthique » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 140-151.

ÉGLISE CATHOLIQUE, Synode des évêques, Rome 1980, *La famille chrétienne*, Paris, Centurion, 1980.

FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j.,

FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 29-36.

FOUILLOUX Etienne, « Intransigeance catholique et monde moderne (XIXe-XXe siècles) », *Revue d'Histoire ecclésiastique*, 96/ janvier 2001, p. 84.

FUCHS Eric, *La morale selon jean-paul 2. Réponse protestante à une encyclique*, Genève, Labor et Fides, 1994, pp 13, 14, 42.

FUCHS Eric, *Ethique chrétienne. Du nouveau Testament aux défis contemporains*, Genève, Labor & Fides, 2003, p. 11-13.

GUEULLETTE Jean-Marie o.p., « Les chrétiens, la liberté et la loi » in GLE Jean-Marie, *La Foi a une histoire. Université d'été de la Mission étudiante*, Paris, Cerf, « Foi vivante – Etudiants » 1994, p. 101-120.

HEYER René, « Le génitif de la vie. Une lecture d'*Evangelium Vitae* », *Revue des sciences religieuses*, 4/1999, p. 461-474.

HILBERATH BJ (dir.), *Communio – Ideal oder Zerrbild von Kommunikation ?*, Freiburg, Herder, 1999.

HUGHES Gerard J., « Natural law » in HOOSE Bernard, *Christian ethics. An introduction*, London, Cassel, 1998, p. 47-56.

IRENEE, *Contre les hérésies*, V, 9, 1, Paris, Cerf, 1984, p. 591.

JEAN-PAUL II, « L'Église au service des malades », *Osservatore romano*, 19 février 1985, voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 324-328.

LADOUS Régis, « Le magistère catholique au défi de la modernité ou l'impossible distinction des sciences (1870-1920) », *Revue d'Histoire ecclésiastique*, n°sp./2000, p. 651-677.

MAGUIRE Daniel C. (dir), *Sacred choices : the right to contraception and abortion in ten world religions*, Fortress Press 2001.

MAGUIRE Daniel C. (dir), *Sacred rights : the right to contraception and abortion in ten world religions*, Oxford University Press 2003.

MARCUS-HELMONS Sylvio, « La réflexion bioéthique et la Commission des évêques de la Communauté européenne » in THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 21-26.

MARTIN Jacques, « Bioéthique. Science (partiellement) fiction à propos de l'homme. Notre société doit-elle formuler de nouveaux tabous ? », *Ouvertures*, 116/2004, p. 2-3.

MATAGRIN Gabriel Mgr., *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps. Entretiens avec Charles Ehlinger*, Paris, Bayard, 2000, p. 106.

MAY William E., « John Paul II's Encyclical *Veritatis splendor* and bioethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

MAY William E, « Libre choix » («free choice») in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 689-700.

MCCORMICK Richard A. s.j., *Health and medicine in the Catholic Tradition. Tradition in Transition*, New York, Crossroad, 1987.

MEANEY Joseph et Michael, « Le libre choix de la vie » : l'option « Pro Choice » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 701-710.

MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000.

MICHAUD Jean, « Science, religion et droit » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990 p. 154-170.

MIETH Dietmar, *Geburtenregelung : ein Konflikt in der katholischen Kirche*, Mainz, Matthias Grünewald, 1990.

MINOIS Georges, *L'Église et la science. Histoire d'un malentendu, t. 2 : De Galilée à Jean-Paul II*, Paris, Fayard, 1991.

MOINGT Joseph s.j., « De nouvelles voies d'approche des problèmes génétiques en théologie morale » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990, p. 204-220.

MURRAY Michael L., « Protestants, natural law and reproductive ethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

NEUSCH Marcel, « Dieu et la liberté » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 199-227.

OZILOU Marc, « L'anthropologie est-elle une christologie ? », *Communio*, 13/6, 1988, p. 111-122.

PELLETIER Denis, *La crise catholique : religion, société, politique*, Paris, Payot, 2002, p. 41-48.

PIE XII, *Discours aux sages-femmes* (29.10.1951). Saignon, Expéditions Pamphiliennes, 2008, § 2, § 24-25 et § 42.

PINCKAERS Servais o.p., *Ce qu'on ne peut jamais faire. La question des actes intrinsèquement mauvais, histoire et discussion*, Fribourg/Éditions Universitaires – Paris/Cerf, 1986.

QUARELLO Eraldo, « Ethique chrétienne » in POUPARD Paul (dir.), *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 536-539.

QUELQUEJEU Bernard o.p., « Pour une véritable recherche éthique : quelques préalables intellectuels » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte, 1990, p. 171-203.

REMOND René, *Vers un nouvel anti-christianisme. Entretiens avec Marc Leboucher*, Paris, Desclée de Brouwer, 2005.

RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 18-27.

RICŒUR P. Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique, 1969 p. 18.

RICŒUR Paul, « La Bible dit-elle ce que lui fait dire l'encyclique ? », *ARM L'Actualité Religieuse dans le Monde*, 116/1993, p. 19.

SEMEN Yves, *La sexualité selon Jean-Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

SESBOÛE Bernard s.j., *Le Magistère à l'épreuve. Autorité, vérité et liberté dans l'Église*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

SESBOÛE Bernard s.j., *La théologie au XXe siècle et l'avenir de la foi. Entretiens avec Marc Leboucher*, Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu. Les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, Paris, Albin Michel, 1995.

SULLIVAN Francis A. s.j., « The authority of the Magisterium on questions of natural moral law » in CURRAN Charles E., MCCORMICK Richard A.s.j. (Ed.), *Readings in moral theology n° 6. Dissent in the Church*, New York / Mahwah, Paulist Press, 1988, p. 42-57.

THÉVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 1997, p. 8.

THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007, p. 199-205.

THIEL Marie-Jo, « Le défi d'une éthique systémique pour la théologie », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 92-113.

THIEL Marie-Jo, « Quand la bioéthique fait place au théologien » in HALDEMANN Frank, POLTIER Hugues, ROMAGNOLI Simone (dir.), *La bioéthique au carrefour des disciplines*, Bern, Peter Lang, 2006, p. 389-404.

THIEL Marie-Jo, « L'ambiguïté de la responsabilité dans les questions d'éthique médicale », *Revue des Sciences religieuses* 52/1, 2008, p. 60-61.

TINCQ Henri, « Les trois chantiers du nouveau pape », *Le Monde des Religions*, mai-juin 2005, p. 10-14.

TOLLEFSEN Christopher (Dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

TOULAT Pierre, *Les évêques français prennent position : la société, la civilisation, l'économie, les pouvoirs publics, le socialisme, la politique...*, Paris, Le Centurion, 1972.

VALADIER Paul s.j., *L'Église en procès. Catholicisme et société moderne* (1987), Paris, Flammarion, 1999.

VALADIER Paul s.j., « Has the concept of *sensus fidelium* fallen into desuetude ? » in KEENAN James (dir.), *Catholic theological ethics in the world Church*, New York, Continuum, 2007, p. 187-192.

VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987.

VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002.

VERSPIEREN Patrick s.j., « L'embryon, et l'enfant éprouvette » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002.

WATTIAUX Henri, « L'être humain et son corps. Réflexions morales », *Esprit et Vie*, 19/1998, p. 410-417.

WHITE Andrew Dickson, *A history of the warfare of science with technology in christendom*, London, Macmillan, 1847, vol 2.

Annexe n° 13. Bioéthique et Orthodoxie

L'orthodoxie étant constituée d'un ensemble d'Églises particulières autonomes, autocéphales, non régies par une structure centralisée autour d'un chef spirituel à l'image de l'Église catholique, adopte des positions bioéthiques diverses qui dépendent notamment du pays d'implantation.

En France, l'Église orthodoxe est organisée en un diocèse autonome, dirigé par un évêque entouré d'un conseil épiscopal composé de clercs et de laïcs. L'Institut Saint-Serge de Paris dispose d'une chaire de bioéthique et d'une association orthodoxe de bioéthique, qui publie des actes et organise des réunions.

Trois personnalités ont plus particulièrement abordé la bioéthique de la chrétienté orthodoxe : Jean-Claude Larchet, patrologue et théologien, et le P. John Breck, professeur d'interprétation biblique et d'éthique à l'Institut Saint-Serge. De son côté, Marc Andronikof, médecin urgentiste de confession orthodoxe, prend position sur des problèmes de bioéthique¹⁴⁷⁵.

Lors du III^e Rassemblement œcuménique européen à Sibiu (Roumanie), le représentant du patriarcat orthodoxe de Moscou a exprimé son inquiétude au sujet de l'évolution des normes morales acceptées par certaines Églises protestantes en particulier en ce qui concerne l'IVG et la destruction d'embryons à des fins médicales¹⁴⁷⁶.

Les principes de bioéthique orthodoxe ont pour origine l'interprétation des Écritures et de la Tradition patristique orthodoxe par les théologiens¹⁴⁷⁷. Ils se fondent sur les bases suivantes :

- Dieu est absolument souverain sur tous les aspects de l'existence humaine, de la conception à la tombe et au-delà. C'est en vertu de ce principe que les chrétiens orthodoxes rejettent l'avortement sur demande, l'euthanasie active et toute procédure signifiant prendre soi-même en main la vie et la mort.
- La Sainte-Trinité, qui est « communauté et altérité » devrait servir de modèle à toute relation humaine. Les hommes sont appelés à la responsabilité, c'est-à-dire à répondre les uns aux autres avec un amour oblatif des trois Personnes de la Divinité.
- La vie éternelle, déjà présente au milieu des hommes, fait que l'éthique chrétienne est essentiellement téléologique, en réalisant dès maintenant la perfection de la vie dans le Royaume de Dieu.
- La santé et l'intégrité n'ont leur sens définitif que dans la perspective de la divine économie. Les soins médicaux doivent donc aussi viser à fournir les conditions optimales pour la croissance spirituelle des patients.

¹⁴⁷⁵ ANDRONIKOF Marc, *Transplantation d'organes et éthique chrétienne*, Thèse Paris, 1992. Cette thèse a été éditée en 1993 par les Ed. de l'Ancre, Suresnes, « l'Arbre de Jessé ». ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Ed. du Rocher, 2005.

¹⁴⁷⁶ FORTIER Jacques, « L'œcuménisme invite à plus de lucidité », *Dernières Nouvelles d'Alsace*, 6 septembre 2007, p. 6.

¹⁴⁷⁷ HARAKAS Stanley S., *For the health of body and soul : an Eastern Orthodox introduction to bioethics*, Brookline (Ma), Holy Cross Orthodox Press, 1980. HARAKAS Stanley S., *Health and medicine in Eastern Orthodox tradition : faith, liturgy and wholeness*, New York, Crossroad Pub. Co., 1990. ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., *The Foundation of Christian Bioethics*, Lisse (NL), Swets & Zeitlinger, 2000. LARCHET Jean-Claude, « Bioéthique et christianisme orthodoxe » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 627-633. BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007. Revue *Christian Bioethics* (fondateur et directeur : Hugo Triatram Jr.). *Bioéthique orthodoxe*, Périodique édité par l'Institut St. Serge.

Liste des publications citées dans cette Annexe

ANDRONIKOF Marc, *Transplantation d'organes et éthique chrétienne*, Thèse Paris, 1992. Cette thèse a été éditée en 1993 par les Ed. de l'Ancre, Suresnes, « l'Arbre de Jessé ».

ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Ed. du Rocher, 2005.

BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, 2007.

ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., *The Foundation of Christian Bioethics*, Lisse (NL), Swets & Zeitlinger, 2000.

HARAKAS Stanley S., *For the health of body and soul : an Eastern Orthodox introduction to bioethics*, Brookline (Ma), Holy Cross Orthodox Press, 1980.

HARAKAS Stanley S., *Health and medicine in Eastern Orthodox tradition : faith, liturgy and wholeness*, New York, Crossroad Pub. Co., 1990.

LARCHET Jean-Claude, « Bioéthique et christianisme orthodoxe » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 627-633.

Annexe n° 14. Bioéthique et Protestantisme

Le protestantisme rassemble un ensemble d'Églises ayant des courants de pensée, des structures et des gouvernements variables. De ce fait, il n'existe pas en protestantisme une bioéthique uniforme : entre les courants il existe des points d'accord et des points de désaccord¹⁴⁷⁸. Ainsi, les calvinistes hollandais de stricte observance suivent des principes bioéthiques comparables à ceux du Magistère catholique. À noter que dans les années 1970, pas moins de la moitié d'entre eux refusaient de se faire vacciner, estimant que cela interférerait avec la volonté du Seigneur ; ils ne sont plus que 20 % aujourd'hui¹⁴⁷⁹.

D'après Paul Tillich¹⁴⁸⁰, le « principe protestant » ne se résume pas à la simple affirmation du pluralisme des opinions, mais sur l'interprétation de la Bible, des traditions et de la morale. En effet, la Bible ne fournit pas une réponse directe et immédiate aux questions posées actuellement en bioéthique¹⁴⁸¹.

Les approches protestantes de l'éthique sont, à certains égards, radicalement différentes de celles de l'Église catholique romaine¹⁴⁸².

Si les Réformateurs de la première heure considèrent, comme les Pères de l'Église et la scolastique, que la loi morale naturelle (LN) habite de façon innée tout être humain et que la Torah est son expression historique, la Réforme se trouve confrontée à deux mouvements opposés : le légalisme, qui prône l'observance de la Torah par le chrétien, et l'antinomisme, qui rejette l'observance de la Torah¹⁴⁸³. Pour le protestantisme luthéro-réformé contemporain, la LN doit s'incarner dans « la loi humaine », c'est-à-dire les codes et les lois des différents peuples.

Pour le protestantisme, l'application de la LN telle que la préconise le Magistère est pélagienne quand elle est considérée comme offrant aux hommes la possibilité de gagner leur mérite et leur salut par leurs propres efforts. En protestantisme, un « acte » n'est jamais méritoire ou condamnable en soi, mais plutôt à cause des dispositions de l'acteur envers Dieu et l'intention ou le but qu'il vise par cet acte ou cette action.

L'éthique protestante revendique sa spécificité par la priorité accordée aux textes bibliques (*Sola scriptura*) sur toute autre autorité, en particulier sur l'Église catholique, sachant que les textes bibliques requièrent un travail d'interprétation, personnel et collectif, en vue de leur application aux situations actuelles¹⁴⁸⁴.

¹⁴⁷⁸ SCHROTEN Egbert, « Bioéthique et protestantisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 677-680. Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), « Im Geist der Liebe mit des Leben umgehen », www.ekd.de. PAULS Merrill, HUTCHINSON Roger C., « Bioethics for clinicians : 28. Protestant bioethics », *Canadian Medical Association Journal*, 133/3, 5 February 2002, p. 339-343.

¹⁴⁷⁹ *Dernières Nouvelles d'Alsace* « Chez les 'vrais héritiers de Calvin' », 25.08.2009, p. 5.

¹⁴⁸⁰ MÜLLER Denis, *Les passions de l'agir juste. Fondements, figures, épreuves*, Paris/Fribourg, Cerf/Editions universitaires, 2000, p. 168.

¹⁴⁸¹ DOUMA Jochum, « Contribution protestante à la réflexion sur la bioéthique », *Revue Réformée*, 5/2001, p. 1-14.

¹⁴⁸² FUCHS Eric, *L'Éthique protestante. Histoire et enjeux*. Genève/Paris, Labor et Fides / Les Bergers et les Mages, 1990. DYSON Anthony, « Bioéthique » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 140-151. MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 135-154.

¹⁴⁸³ LEHMKÜHLER Karsten, « Torah et éthique : l'histoire d'un débat », *Revue des sciences religieuses*, 82/3, 2008, p. 343-360.

¹⁴⁸⁴ FUCHS Eric, *La morale selon jean-paul 2. Réponse protestante à une encyclique*. Genève, Labor et Fides, 1994, p. 7.

En définitive, l'éthique protestante luthéro-réformée est une éthique de responsabilité qui se fonde sur la foi au Dieu révélé dans la Bible¹⁴⁸⁵. Elle prend position sur des problèmes de bioéthique sous forme d'« éléments de réflexion ». Par rapport à la bioéthique catholique, souvent qualifiée de rigoriste, elle peut faire figure d'éthique laxiste¹⁴⁸⁶.

La bioéthique protestante se caractérise par la liberté de décision liée au principe d'autonomie et la responsabilité des consciences¹⁴⁸⁷. « L'éthique ne peut que se garder d'une attitude qui absolutiserait la norme [...] et qui oublierait que la loi est faite pour l'homme et non pas l'homme pour la loi [...] La réalité n'est jamais simple et ne peut se réduire à l'application mécanique d'un précepte. Elle requiert la sagesse pratique du choix risqué et ambigu »¹⁴⁸⁸.

La bioéthique luthéro-réformée repose sur les principes suivants :

- Centralité ou importance accordée au corps qui peut être valorisé, sanctifié, devenir « saint ». Mais le corps n'est pas « sacré » car le sacré est intouchable ; l'homme a la responsabilité de réfléchir en termes de sens et de non-sens, mais pas en termes de sacré et de profane, la vie n'est pas sacrée, elle est une réalité sur laquelle s'exerce la responsabilité de l'homme¹⁴⁸⁹ ; s'il est vrai que l'homme est créé à l'image de Dieu, son corps n'est pas habité de Dieu : son corps est ainsi désacralisé et la recherche sur le corps est de ce fait permise¹⁴⁹⁰.

- Respect de la personne, lié à celui de sa dignité ;

- Don et esprit du don.

¹⁴⁸⁵ COLLANGE Jean-François, « Bioéthique et protestantisme » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 167-173. COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Ed. Olivétan, 2007, p. 44s.

¹⁴⁸⁶ FUCHS Eric, *Le désir et la tendresse. Pour une éthique chrétienne de la sexualité* (1979). Paris, Albin Michel / Genève, Labor & Fides, 1999, p. 8.

¹⁴⁸⁷ MÜLLER Denis, SIMON René (éds.), *Nature et descendance. Hans Jonas et le principe « Responsabilité »*, Genève, Labor et Fides, 1993. MÜLLER Denis, *Les éthiques de responsabilité dans un monde fragile*. Genève, Labor et Fides, 1998. COLLANGE Jean-François, 2007, *Ibid.*.

¹⁴⁸⁸ CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, septembre 2002, p. 27.

¹⁴⁸⁹ CAUSSE Jean-Daniel, *Ibid.*, p. 27-28.

¹⁴⁹⁰ LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, Paris, 122/2006, p. 21.

En France, les positions bioéthiques protestantes sont exprimées par la Fédération protestante de France ([www. Protestants. org.bioéthique](http://www.Protestants.org.bioéthique)).

De nombreux ouvrages et textes traitent de la bioéthique protestante, en particulier luthéro-réformée¹⁴⁹¹.

Depuis 1957 paraît quatre fois par an la *Zeitschrift für Evangelische Ethik* (ZEE).

Liste des publications citées dans cette Annexe

BAUBEROT Jean, « Ethique protestante en l'an 2000 », *Ouvertures*, Paris, 97/2000, p. 2-9.

CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 53/219, septembre 2002, p. 27.

CHILDRESS James F., « Love and justice in Christian biomedical ethics » in SHELP Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics : Exploring the Foundations and Frontiers*, Dordrecht, Reidel, 1985, p. 225-243.

COLLANGE Jean-François, « Bioéthique et protestantisme » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 167-173.

COLLANGE Jean-François, *La Vie, quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Éd. Olivétan, 2007.

¹⁴⁹¹ GUSTAFSON James M., *Christian ethics and the community*, Pilgrims Press, 1971. GUSTAFSON James M., *Can ethics be Christian ?*, Chicago University Press, 1975. GUSTAFSON James M., *The contributions of theology to medical ethics*, Marquette University, 1975. GUSTAFSON James M., *Protestant and Roman catholic ethics : prospects for a rapprochement*, Chicago University Press, 1978. CHILDRESS James F., « Love and justice in Christian biomedical ethics » in SHELP Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics : Exploring the Foundations and Frontiers*, Dordrecht, Reidel, 1985, p. 225-243. RAMSEY Paul, *The patient as Person. Exploration in Medical Ethics*, New Haven, Yale University Press, 1970. RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1975. RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978. BAUBEROT Jean, « Ethique protestante en l'an 2000 », *Ouvertures*, Paris, 97/2000, p. 2-9. COLLANGE Jean-François, 2007, *Ibid.*. DYSON Anthony, *Ibid.*. FUCHS Eric, 1990, *Ibid.*. FUCHS Eric, *Comment faire pour bien faire ? Introduction à l'éthique*, Genève, Labor et Fides, 1995. FUCHS Eric, *Tout est donné, tout est à faire : les paradoxes de l'éthique théologique*, Genève, Labor & Fides, 2000. FUCHS Eric, *L'exigence et le don. Un parcours éthique (1978-1997)*, Genève, Labor et Fides, 2000. FUCHS Eric, *Ethique chrétienne. Du nouveau Testament aux défis contemporains*, Genève, Labor et Fides, 2003. HÜBNER Jürgen, SCHUBERT Hartwig von, *Biotechnologie und evangelische Ethik : die internationale Diskussion*, Frankfurt, Campus, 1992. MÜLLER Denis, *L'Éthique protestante dans la crise de la modernité. Généalogie, critique, reconstruction*, Paris, Cerf / Genève, Labor et Fides « Passages », 1999. MÜLLER Denis, 2000, *Ibid.*, p. 146-166. MÜLLER Denis, « Théologie et bioéthique, une perspective protestante », *Revue des sciences religieuses*, 1/2001, p. 78-91. QUERE France, *L'éthique et la Vie*, Paris, Odile Jacob, 1991. QUERE France, *L'homme maître de l'homme*, Paris, Bayard, 2001. SCHUBERT Hartwig von, *Evangelische Ethik und Biotechnologie*, Frankfurt, Campus, 1991. VERHEY Allen, *The great reversal. Ethics and the New Testament*, Grand Rapids MI, WB. Eerdmans Publishing Co, 1984. VERHEY Allen, Lammers SE, *On moral medicine : Theological reflection in Medical Ethics*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 1998. VERHEY Allen, « Médicale (Éthique) » in LACOSTE Jean-Yves, *Dictionnaire critique de théologie*, Paris, PUF, 1998, p. 718-720. VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003. SCHROTEN Egbert, « Bioéthique et protestantisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 677-680. WAGNER Michel, *Jalons pour une éthique chrétienne face aux défis contemporains*, Paris, L'Harmattan, 2003.

DOUMA Jochum, « Contribution protestante à la réflexion sur la bioéthique », *Revue Réformée*, 5/2001, p. 1-14.

DYSON Anthony, « Bioéthique » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 140-151.

Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), « Im Geist der Liebe mit des Leben umgehen », www.ekd.de.

FUCHS Eric, *L'Éthique protestante. Histoire et enjeux*. Genève/Paris, Labor et Fides / Les Bergers et les Mages, 1990.

FUCHS Eric, *La morale selon jean-paul 2. Réponse protestante à une encyclique*. Genève, Labor et Fides, 1994, p. 7.

FUCHS Eric, *Comment faire pour bien faire ? Introduction à l'éthique*, Genève, Labor et Fides, 1995.

FUCHS Eric, *Le désir et la tendresse. Pour une éthique chrétienne de la sexualité* (1979). Paris, Albin Michel / Genève, Labor & Fides, 1999, p. 8.

FUCHS Eric, *Tout est donné, tout est à faire : les paradoxes de l'éthique théologique*, Genève, Labor & Fides, 2000.

FUCHS Eric, *L'exigence et le don. Un parcours éthique (1978-1997)*, Genève, Labor et Fides, 2000.

FUCHS Eric, *Éthique chrétienne. Du nouveau Testament aux défis contemporains*, Genève, Labor et Fides, 2003.

GUSTAFSON James M., *Christian ethics and the community*, Pilgrims Press, 1971.

GUSTAFSON James M., *Can ethics be Christian ?*, Chicago University Press, 1975.

GUSTAFSON James M., *The contributions of theology to medical ethics*, Marquette University, 1975.

GUSTAFSON James M., *Protestant and Roman catholic ethics : prospects for a rapprochement*, Chicago University Press, 1978.

HÜBNER Jürgen, SCHUBERT Hartwig von, *Biotechnologie und evangelische Ethik : die internationale Diskussion*, Frankfurt, Campus, 1992.

LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, Paris, 122/2006, p. 21.

LEHMKÜHLER Karsten, « Torah et éthique : l'histoire d'un débat », *Revue des sciences religieuses*, 82/3, 2008, p. 343-360.

MÜLLER Denis, *Les éthiques de responsabilité dans un monde fragile*. Genève, Labor et Fides, 1998.

MÜLLER Denis, *L'Éthique protestante dans la crise de la modernité. Généalogie, critique, reconstruction*, Paris, Cerf / Genève, Labor et Fides, 1999.

MÜLLER Denis, *Les passions de l'agir juste. Fondements, figures, épreuves*, Paris / Fribourg, Cerf / Editions universitaires, 2000.

MÜLLER Denis, « Théologie et bioéthique, une perspective protestante », *Revue des sciences religieuses*, 1/2001, p. 78-91.

MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 135-154.

MÜLLER Denis, SIMON René (éds.), *Nature et descendance. Hans Jonas et le principe « Responsabilité »*, Genève, Labor et Fides, 1993.

PAULS Merrill, HUTCHINSON Roger C., « Bioethics for clinicians : 28. Protestant bioethics », *Canadian Medical Association Journal*, 133/3, 5 February 2002, p. 339-343.

QUERE France, *L'éthique et la Vie*, Paris, Odile Jacob, 1991.

QUERE France, *L'homme maître de l'homme*, Paris, Bayard, 2001.

RAMSEY Paul, *The patient as Person. Exploration in Medical Ethics*, New Haven, Yale University Press, 1970.

RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1975.

RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978.

SCHROTEN Egbert, « Bioéthique et protestantisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 677-680.

SCHUBERT Hartwig von, *Evangelische Ethik und Biotechnologie*, Frankfurt, Campus, 1991.

VERHEY Allen, *The great reversal. Ethics and the New Testament*, Grand Rapids MI, WB. Eerdmans Publishing Co, 1984.

VERHEY Allen, Lammers SE, *On moral medicine : Theological reflection in Medical Ethics*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 1998.

VERHEY Allen, « Médicale (Ethique) » in LACOSTE Jean-Yves, *Dictionnaire critique de théologie*, Paris, PUF, 1998, p. 718-720.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003.

WAGNER Michel, *Jalons pour une éthique chrétienne face aux défis contemporains*, Paris, L'Harmattan, 2003.

Annexe n° 15. Bioéthique et Anglicanisme

La Communion anglicane (Christian Church ou Église épiscopaliennne), forte de 70 millions de fidèles répartis dans 161 pays, rassemble 38 provinces ou Églises chrétiennes nationales en communion par l'ancien siège épiscopal de Canterbury, qui en assure le primat spirituel¹⁴⁹².

Ces Églises ont une structure et des positions variables selon leur implantation. Elles ne disposent pas d'une institution commune, comme le Magistère romain, qui fasse autorité, notamment dans le domaine de l'éthique. De ce fait, il n'est pas rare que les déclarations d'un groupe soient rejetées par un autre. Il en résulte que la bioéthique anglicane est multiple. Les fidèles orthodoxes pensent que l'interprétation des Écritures ne doit pas changer selon les modes et les mœurs de l'époque¹⁴⁹³.

Des positions divergentes quant à l'ordination d'évêques homosexuels ont failli provoquer l'éclatement de la Communion anglicane¹⁴⁹⁴.

L'anglicanisme, prône une bioéthique basée sur les Écritures et l'Évangile de Jésus Christ. Trois implications découlent pour elle¹⁴⁹⁵ : apprendre à appréhender les problèmes de bioéthique ; démasquer les idoles de la bioéthique séculière ; témoigner de la libération de la médecine de ses aspirations idolâtriques.

Les Églises publient périodiquement des analyses de problèmes bioéthiques particuliers et les diverses options éthiques. Il appartient aux prêtres et aux laïcs de forger leur propre opinion¹⁴⁹⁶.

L'association *Christian Medical Fellowship* (cmf.org.uk), qui accueille des médecins et des étudiants des diverses confessions chrétiennes du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord publie des textes portant sur la bioéthique.

Une riche littérature est consacrée à la *Christian bioethics* (www.amazon.co.uk/)¹⁴⁹⁷. Joseph Fletcher, révérend épiscopalien passé à l'athéisme, fonde l'agir bioéthique sur les droits de la personne, c'est-à-dire en fonction du choix du patient. Ses positions sur l'euthanasie, l'eugénisme (stérilisation) et le clonage ont jeté le trouble dans la communauté dont il est issu¹⁴⁹⁸.

¹⁴⁹² L'Église épiscopaliennne, branche nord-américaine de l'anglicanisme, a été dénommée ainsi après la Guerre d'Indépendance pour éviter l'emploi d'un terme anglais. C'est la même raison qui explique le recours fréquent à l'adjectif « Christian » en lieu et place de « Anglican ».

¹⁴⁹³ LEBHOUR Karim, « Les anglicans 'orthodoxes' dénoncent la dérive libérale de leur Église », *La Croix* 1^{er} juillet 2008, p. 19.

¹⁴⁹⁴ LESEGRETAIN Claire, « La Communion anglicane cherche à éviter l'éclatement », *La Croix*, 20 septembre 2007, p. 22.

¹⁴⁹⁵ SONG Robert, « Christian bioethics and the Church's political worship », *Christian Bioethics*, 11/3 December 2005, p. 333-348. Revue affiliée au Department of Theology and Religion, University of Durham, UK.

¹⁴⁹⁶ CHURCH OF ENGLAND. *Board for social responsibility, Personal origins : Report of a working party on human fertilization and embryology*, Church House Publishing, 1994. CHURCH OF ENGLAND HOUSE OF BISHOPS, *Issues in human sexuality : a statement by the House of Bishops*, Church House Publishing, 1994. CHURCH OF ENGLAND HOUSE OF BISHOPS, *Some issues in human sexuality : a guide to the debate* (House of Bishops), Church House Publishing, 2003.

¹⁴⁹⁷ HOOSE Bernard, *Christian ethics. An introduction*, London, Cassel, 1998. WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000. L'auteur était professeur de néonatalogie et *chairman* de la *Christian Medical Fellowship*.

¹⁴⁹⁸ FLETCHER Joseph F., *Morals and medicine : the moral problems of the patients' right to know the truth, contraception, artificial insemination, sterilization, euthanasia (1954)*, Princeton, University Press, 1979.

Liste des publications citées dans cette Annexe

CHURCH OF ENGLAND, *Board for social responsibility, Personal origins : Report of a working party on human fertilization and embryology*, Church House Publishing, 1994.

CHURCH OF ENGLAND HOUSE OF BISHOPS, *Issues in human sexuality : a statement by the House of Bishops*, Church House Publishing, 1994.

CHURCH OF ENGLAND HOUSE OF BISHOPS, *Some issues in human sexuality : a guide to the debate* (House of Bishops), Church House Publishing, 2003.

FLETCHER Joseph F., *Morals and medicine : the moral problems of the patients' right to know the truth, contraception, artificial insemination, sterilization, euthanasia (1954)*, Princeton, University Press, 1979.

HOOSE Bernard, *Christian ethics. An introduction*, London, Cassel, 1998.

SONG Robert, « Christian bioethics and the Church's political worship », *Christian Bioethics*, 11/3 December 2005, p. 333-348.

WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998 ; traduction française : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000.

Annexe n° 16. Bioéthique et Judaïsme

La bioéthique juive se base sur les 613 commandements de la Torah (les cinq Livres de Moïse), ainsi que sur le Talmud (Loi orale et enseignement des grands rabbins).

Leur interprétation et leur adaptation à une situation concrète par les rabbins, notamment pour répondre à un problème soulevé par la médecine contemporaine constituent la *Halakhah* (dérive du verbe « HaLoCh » signifiant « marcher avec, avancer, progresser »), ou jurisprudence rabbinique, d'où la nécessité de définir à travers eux des principes permettant de préciser l'attitude à adopter¹⁴⁹⁹.

Les principes fondamentaux sont les suivants¹⁵⁰⁰ :

- Centralité de l'homme dans la création. L'homme est créé à l'image de Dieu (Gn 1-27) et l'âme est « une partie du Dieu d'en haut » (Jb 31, 2). Le corps est la matière qui supporte l'âme : le respect de l'âme implique celui du corps.
- Sainteté, sacralité de la vie et du corps. Cette primauté fait que tous les moments de la vie se valent, que l'on soit jeune, vieux ou mourant : « Un instant de vie a la même valeur qu'une éternité » (Talmud, Baba Kama 26b). Elle impose la préservation de la vie et de la santé. Elle oblige le médecin à répondre à toute demande de soin. Le consentement du patient n'est pas requis pour un geste indispensable au maintien de la vie. Du fait de la primauté de la vie (Lv 18, 5), la Loi, les commandements n'ont de sens que dans la mesure où ils permettent à la vie d'exister et de perdurer. Elle intervient pour sauver une vie humaine en cas de nécessité¹⁵⁰¹. La Loi s'efface lorsque la vie d'autrui est en danger ; il faut en effet tout faire pour permettre à autrui de vivre (Talmud, Yoma 85b).
- Interdiction du meurtre (« Qui verse le sang de l'homme, par l'homme verra son sang versé : car à l'image de Dieu, Dieu a fait l'homme », Gn 9, 6) est à la base du refus de l'euthanasie et de la nécessaire installation de la mort (définie par la suppression durable des fonctions vitales, en particulier des battements cardiaques), pour le don d'organe. Dans la Bible, les seuls exemples de suicide sont ceux de Samson (Jg 16, 28-30) et de Saül (1 S 31, 4).
- Devoir de procréation : l'avortement, la contraception et la stérilisation ne sont acceptables que pour des raisons médicales urgentes et jamais pour des raisons purement sociales ou économiques ; le clonage peut être acceptable pour la procréation en l'absence d'une autre solution.
- Sainteté des liens du mariage : elle interdit la procréation en dehors du mariage et le recours à des donneurs.

¹⁴⁹⁹ BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre, 1998. MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

¹⁵⁰⁰ WIGODER Geoffrey (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*. Paris, Cerf, 1993, p. 379-384. WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002. GUIGUI Albert, « Bioéthique et judaïsme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 549-554. STEINBERG Avraham, ROSNER Fred, *Encyclopedia of jewish medical law on all topics of medical interest*, 3 vol., New York / Jerusalem Feldheim Pub, 2003.

¹⁵⁰¹ COLLANGE Jean-François, « Position de l'Église réformée sur les greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 53-58. MACKLER Aaron L. (dir.), *Life and death responsibilities in Jewish biomedical ethics*, New York, JTS Press & Finkelstein Institute, 2001.

- Obligation de soulager la douleur et la souffrance : les deux versets bibliques fondateurs de cette obligation sont celui de l'amour du prochain (Lv 19, 18) et celui de l'assistance à personne en danger (Lv 19, 16).
- Respect du corps du défunt : l'autopsie n'est autorisée que lorsqu'elle permet d'aider à sauver la vie d'une personne vivante ; le don d'organes est de ce fait recommandé.

En bioéthique juive il existe des « zones grises », dans la mesure où dans certaines situations il n'existe pas de réponse nette en oui/non :

- il en est ainsi de la définition du début de la vie, qui est situé au moment de la naissance : la vie de la mère prédomine-t-elle toujours sur celle de l'enfant qu'elle porte ? quelle attitude adopter quand l'enfant à naître est gravement handicapé ?
- qu'en est-il de la définition de la maternité : est-ce la mère génétique ou la mère de substitution ? Il en est de même de celle de la paternité et de la paternité en cas de clonage.

En judaïsme, chaque cas de bioéthique est à traiter comme un cas d'espèce et la solution est à rechercher par la réflexion conjugée du rabbin et du médecin¹⁵⁰². L'interprétation des règles de la morale juive vise le souci de soi et le respect d'autrui¹⁵⁰³.

De nombreux ouvrages sont consacrés à l'éthique juive, en particulier dans le domaine biomédical¹⁵⁰⁴. Parmi eux, certains proposent une étude comparative de la bioéthique juive et chrétienne¹⁵⁰⁵.

Liste des publications citées dans cette Annexe

BERNHEIM Gilles, *Le souci des autres, au fondement de la loi juive*, Paris, Calmann-Lévy, 2002.

BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre, 1998.

¹⁵⁰² GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans la vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982) Paris, Albin Michel, 2002, p. 235.

¹⁵⁰³ BERNHEIM Gilles, *Le souci des autres, au fondement de la loi juive*, Paris, Calmann-Lévy, 2002.

¹⁵⁰⁴ JAKOBOVITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959. ROSNER Fred, *Encyclopaedia of Jewish medical ethics : a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*, Jerusalem, Naquet N.Y., Feldheim Publishers, 2003, 3 volumes. GUGENHEIM Michel, *Et tu marchras dans ses voies, Réflexion sur l'éthique juive*, Paris, Akadem, 2007. LEVINAS Emmanuel, « Une éthique de la souffrance » in VON KAENEL Jean-Marie (dir.), *Souffrances. Corps et âme, épreuves partagées*, Paris, Autrement, n°142, février 1994, p. 127-137. LEVINAS Emmanuel, *Difficile liberté*, (1963) Paris, Albin Michel, 1995. LEVINAS Emmanuel, « Transcendance et mal » in NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001, p. 143-163. HURWITZ Peter, PICARD Jacques, STEINBERG Avraham (eds), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, Basel, Schwabe, 2006.

¹⁵⁰⁵ PELLEGRINO Edmund D, FADEN Alan (dir.), *Jewish and Catholic Bioethics : an Ecumenical Dialogue*, Georgetown University Press, 1999. KRAUS Wolfgang, *Bioethik und Menschenbild bei Juden und Christen*, Neukirchener edit. 2002. MACKLER Aaron L., *Introduction to Jewish and Catholic bioethics : a comparative analysis*, Washington, Georgetown University Press, 2003. IOZZIO Mary Jo, *Considering religious traditions in bioethics : christian and jewish voices*, University of Scranton Press, 2005.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans la vie quotidienne, Etudes et responsa*, volume 2, (1982) Paris, Albin Michel, 2002, p. 235.

GUGENHEIM Michel, *Et tu marchras dans ses voies, Réflexion sur l'éthique juive*, Paris, Akadem, 2007.

GUIGUI Albert, « Bioéthique et judaïsme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 549-554.

HURWITZ Peter, PICARD Jacques, STEINBERG Avraham (eds), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, Basel, Schwabe, 2006.

IOZZIO Mary Jo, *Considering religious traditions in bioethics : christian and jewish voices*, University of Scranton Press, 2005.

JAKOBOVITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959.

KRAUS Wolfgang, *Bioethik und Menschenbild bei Juden und Christen*, Neukirchener edit. 2002.

LEVINAS Emmanuel, « Une éthique de la souffrance » in VON KAENEL Jean-Marie (dir.), *Souffrances. Corps et âme, épreuves partagées*, Paris, Autrement, n°142, février 1994, p. 127-137.

LEVINAS Emmanuel, *Difficile liberté*, (1963) Paris, Albin Michel, 1995.

LEVINAS Emmanuel, « Transcendance et mal » in NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, 2001, p. 143-163.

MACKLER Aaron L. (dir), *Life and death responsibilities in Jewish biomedical ethics*, New York, JTS Press & Finkelstein Institute, 2001.

MACKLER Aaron L., *Introduction to Jewish and Catholic bioethics : a comparative analysis*, Washington, Georgetown University Press, 2003.

MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations du 23.11.2004*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

PELLEGRINO Edmund D, FADEN Alan (dir.), *Jewish and Catholic Bioethics : an Ecumenical Dialogue*, Georgetown University Press, 1999.

ROSNER Fred, *Encyclopaedia of Jewish medical ethics : a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*, Jerusalem, Naquet N.Y., Feldheim Publihers, 2003, 3 volumes.

STEINBERG Avraham, ROSNER Fred, *Encyclopedia of jewish medical law on all topics of medical interest*, 3 vol., New York / Jerusalem Feldheim Pub, 2003.

WIGODER Geoffrey (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*. Paris, Cerf, 1993, p. 379-384.

WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002.

Annexe n° 17. Bioéthique et Islam

Pour un musulman, l'éthique ne peut être séculière ou laïque¹⁵⁰⁶. Elle se base sur le Coran, la Sunna, et la charia.

Le Coran (Co) est la parole de Dieu, que Mohammed, le Prophète, a été chargé de transmettre. La Sunna rassemble les paroles (Hadiths), les faits et les gestes du Prophète. La Charia (la loi), qui organise l'existence musulmane est fondée sur l'interprétation du Coran et de la Sunna. Leur interprétation par des décisionnaires a donné naissance à un corpus de règles éthiques, le *Fiqh* (« savoir, compréhension »), qui désigne le droit musulman¹⁵⁰⁷. L'absence d'une hiérarchie parmi les décisionnaires du droit explique une certaine hétérogénéité des positions¹⁵⁰⁸. Les écoles juridiques donnent des réponses différentes, voire contradictoires aux questions soulevées.

L'Islam admet l'absence d'incompatibilité fondamentale entre la science et le Coran. Le médecin et le scientifique sont considérés comme des sages, dont le savoir peut éclairer le jugement éthique. Les principes de bioéthique envisagés dans ce travail sont ceux qui ont cours en France. Les principales règles éthiques de la médecine islamique sont¹⁵⁰⁹:

- le respect de l'intégrité de la personne humaine, car Dieu a créé l'homme dans la forme la plus parfaite (Co 95, 4) ou harmonieuse (Co 64, 3 ; 40, 64) ; Il lui a insufflé son esprit (Co 32, 9) et il ne faut pas modifier l'individu sur le plan physique ou psychique (Co 30, 38) ;
- la sexualité est placée sous l'impératif de la sauvegarde du patrimoine familial et de la prévention de l'inceste ;
- le principe d'altruisme impose de s'aider les uns les autres (Co 5, 2) ;
- la nécessité prévaut sur l'interdit: elle autorise alors ce qui est normalement défendu, car Dieu est miséricordieux et pardonne (Co 5, 3 ; 6, 145) ;
- devant deux intérêts contradictoires, choisir le plus bénéfique,
- devant deux maux, opter pour le moindre mal,
- l'intérêt général prévaut sur l'intérêt particulier,
- le mal doit être supprimé,
- l'intentionnalité est le critère rendant une démarche licite ou illicite : pour l'islam, « les actes ne valent que par les intentions ».

¹⁵⁰⁶ YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.132.

¹⁵⁰⁷ CARATINI Roger, *Le génie de l'islamisme*, Paris, Michel Lafon, 1992 p. 203-263. BENHAMIDA F., « Islam et bioéthique » in Réseau européen de coopération scientifique, « Médecine et droits de l'homme », *La santé face aux droits de l'homme, à l'éthique et aux morales : cent vingt cas examinés*, Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 1996, p.79-92. HADDAD-CHAMAKH Fatma, HALOUANI Mohamed Ali, HAMZA Béchir, MAHJOUR Mohamed, « Bioéthique et Islam » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 545-548.

¹⁵⁰⁸ MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, « Ethique biomédicale », 2002 p. 102.

¹⁵⁰⁹ MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003. EICH Thomas, *Islam und Bioethik : eine kritische Analyse der modernen Diskussion im islamischen Recht*, Wiesbaden, Reichert, 2005.

Liste des publications citées dans cette Annexe

BENHAMIDA F., « Islam et bioéthique » in Réseau européen de coopération scientifique, « Médecine et droits de l'homme », *La santé face aux droits de l'homme, à l'éthique et aux morales : cent vingt cas examinés*, Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 1996, p.79-92.

BOUBAKEUR Dalil, « Position de l'Islam vis-à-vis des greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 51.

CARATINI Roger, *Le génie de l'islamisme*, Paris, Michel Lafon, 1992 p. 203-263.

EICH Thomas, *Islam und Bioethik : eine kritische Analyse der modernen Diskussion im islamischen Recht*, Wiesbaden, Reichert, 2005.

HADDAD-CHAMAKH Fatma, HALOUANI Mohamed Ali, HAMZA Béchir, MAHJOUR Mohamed, « Bioéthique et Islam » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 545-548.

MATRAY Bernard, « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, « Ethique biomédicale », 2002 p. 102.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.132.

Annexe n° 18. Bioéthique et Bouddhisme

Le système de pensée bouddhique est libre de dogmatisme¹⁵¹⁰. Les enseignements du Bouddha sont comparés à une barque permettant de passer d'une rive à l'autre, de la confusion à la lucidité transcendante. Ceci explique l'ouverture et la tolérance du bouddhisme et son attitude respectueuse à l'encontre des autres traditions religieuses et philosophiques.

Le bouddhisme est constitué de traditions multiples et ne dispose pas d'une hiérarchie qualifiée pour déterminer le caractère orthodoxe ou hétérodoxe des principes de bioéthique. De ce fait la bioéthique bouddhique n'est pas uniforme¹⁵¹¹.

Le maître mot de l'éthique bouddhique est la compassion et son principe fondamental est celui de la suprême sainteté de la vie humaine et de toute forme d'existence en général¹⁵¹². La vie est inviolable : le premier acte négatif de l'éthique bouddhique est la suppression de la vie, de la sienne et de celle d'autrui.

Le bouddhisme se caractérise par une unité entre science et sagesse. En 2006, le Dalai-Lama a déclaré : « Quand les progrès scientifiques contredisent le bouddhisme, nous devons réviser celui-ci »¹⁵¹³.

Liste des publications citées dans cette Annexe

CONSEIL PONTIFICAL POUR LE DIALOGUE INTERRELIGIEUX, « Bouddhisme et christianisme : convergences et divergences », Déclaration finale d'un colloque interreligieux à Taiwan, DC, 2130/1996, p. 93-94

LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

¹⁵¹⁰ MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151. TARDAN-MASQUELIER Ysé, « Les sagesse hindoues » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 121-145.

¹⁵¹¹ SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

¹⁵¹² CONSEIL PONTIFICAL POUR LE DIALOGUE INTERRELIGIEUX, « Bouddhisme et christianisme : convergences et divergences », Déclaration finale d'un colloque interreligieux à Taiwan, DC, 2130/1996, p. 93-94.

¹⁵¹³ LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses* 89/10, 2008, p. 403-405.

TARDAN-MASQUELIER YSE, « Les sagessees hindoues » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 121-145.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

ABECASSIS Armand, « De l'hébraïsme au judaïsme : mort et résurrection » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, « Religions en perspective n° 17 », 2004.

ABEL Olivier, BLOCHER Henri, « Mal » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 929-943.

ABEL Olivier, DUHAMEL Alain, JOXE Pierre, LUSTIGER Jean-Marie, RICŒUR Paul, *Le Christianisme, quel impact aujourd'hui ?*, Paris, Editions de l'Atelier, 2004.

ABEL Olivier, « Jusqu'au bout, la dialectique du refus et du consentement » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 217-225.

ABIVEN Maurice, « Le Centre Catholique des Médecins Français », *Laennec*, 1/1978.

ABIVEN Maurice, « Echange de souffrances » in AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992, p. 29-32.

ABIVEN Maurice, *Une éthique pour la mort*, Paris, Desclée de Brouwer, « Ethique sociale », 1995 avec une préface de Bernard Hœrni.

ABIVEN Maurice, CHARDOT Claude, FRESCO Robert, GLORION Bernard, *Euthanasie, alternatives et controverses*, Paris, Presses de la Renaissance, 2000.

ABIVEN Maurice, HEROUVILLE Daniel d', CARLIER Anne-Marie (dir.), *Pour une mort plus humaine : Expérience d'une unité hospitalière de soins palliatifs*, 3^e éd, Paris, Masson « Mass », 2004 avec une préface de Marie de Hennezel.

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « L'espoir que constituent les cellules souches adultes » (25.08.2000), *La Documentation Catholique*, 2234/2000, p. 866-870.

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Une pilule qui ne dit pas son nom », (31.10.2000), *La Documentation Catholique*, 2238/2000, p. 1062-1068.

ACADEMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « Respecter la dignité du mourant » (11.12.2000), *La Documentation Catholique*, 2239/2001, p. 25-27.

ACADEMIE SUISSE DES SCIENCES MEDICALES (ASSM), « Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus », *Bulletin ASSM*, 1/2006, p. 6-7.

ACKER Françoise, ARBORIO Anne-Marie, « Infirmière et aide soignante » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 646-652.

AD HOC COMMITTEE OF THE HARVARD MEDICAL SCHOOL, « A definition of irreversible coma », *JAMA*, 205/1968, p. 337-340.

AERDE Michel van, *Quand Dieu nous surprend*, Marseille, la Thune, 2001 avec une préface de Timothy Radcliffe o.p.

ALBERIGO Giuseppe, JOSSUA Jean-Pierre (éds.), *La 'réception' de Vatican II*, Paris, Cerf « Cogitatio fidei 134 », 1985.

ALEXANDRE Henri, « Clonage » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 183-184.

ALLAMEL-RAFFIN Catherine, RUSTERHOLTZ Thierry, PONS Isabelle, WEBER Jean-Christophe, MERG-ESSADI Dominique, « Le fœtus dans l'acte d'IMG : un statut à géométrie variable » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), « Éthique et Santé », *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 126-134.

ALLEGRE Claude, *Dieu face à la science*, Paris, Fayard, 1997. cf. GRELOT Pierre, *La science face à la foi, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre*, Paris, Cerf, 1998.

ALPHONSUS DE LIGORIO Sanctus, *Theologia moralis* (1755), Nouvelle édition du P. Léonard Gaudé, Graz, Akademische Druck- u. Verlagsanstalt, 1954.

AMBROSELLI Claire, *Éthique médicale*, Paris, PUF, Que sais-je n° 2422, 1998.

AMEISEN Jean-Claude, HERVIEU-LEGER Danièle, HIRSCH Emmanuel (dir.), *Qu'est-ce que mourir ?*, Paris, Le Pommier, 2003.

AMIR-MOEZZI Mohammad-Ali (dir.), *Dictionnaire du Coran*, Paris, Laffont, 2007.

AMY Jean-Jacques, « Avortement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 76-84.

ANATRELLA Tony, « Psychologie des religions de la mère », *Christus*, 154/1992, p. 242-253.

ANCELLIN SCHÜTZENBERGER Anne, BISSONE JEUFROY Evelyne, *Sortir du deuil : Comment affronter son chagrin et surmonter la perte*, Paris, Payot, 2005.

ANDORNO Roberto, *La Bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, PUF « Médecine et société », 1997.

ANDRONIKOF Marc, *Transplantation d'organes et éthique chrétienne*, Thèse, Paris, 1992. Cette thèse a été éditée en 1993 par les Ed. de l'Ancre, Suresnes, « l'Arbre de Jessé ».

ANDRONIKOF Marc, DAUXOIS Jacqueline, *Médecin aux urgences*, Monaco, Éd. du Rocher, 2005.

ANSELME DE CANTORBERY saint, *Lettre sur l'incarnation du Verbe. Pourquoi un Dieu-homme*, Paris, Cerf, 1988 avec une introduction, une traduction et des notes de M. Corbin et A. Galonnier.

ANTHONIOZ Philippe, *Au fait qui suis-je ? Les embryons humains prennent la parole*, Paris, Téqui, 2004.

ANTOUN Sami, MERAD Mansouriah, GABOLDE Martine, « Nutrition artificielle et fin de vie », *Revue Laennec*, 54/3, 2006, p. 14-21.

ARBORIO Anne-Marie, « Quand le 'sale boulot' fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital », *Sciences Sociales et Santé*, 3/1995, p. 93-126.

ARBORIO Anne-Marie, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, 2002.

ARDUIN Pierre-Olivier, *La bio-éthique & l'embryon, Quels enjeux après la controverse du Téléthon ?*, Paris, Éditions de l'Emmanuel, 2007 avec une préface de Mgr. Dominique Rey.

ARENES Jacques, « Aller vers l'autre et trouver une vérité commune » in MISSION ETUDIANTE – ACTUALITES, *Vivre au pluriel. Rencontre des autres et construction de soi*. Paris, Les Publications de la Mission Etudiante, 43/2001, p. 7-12.

ARIES Philippe, *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977.

ARISTOTE, *Les Politiques*, traduit par Pierre Pellegrin, Paris, Flammarion, 1990.

ARNOUX Irma, *Les droits de l'être humain sur son corps*, Presses Universitaires de Bordeaux, 1994.

ARNTZ Klaus, HEIMBACH-STEINS Marianne, REITER Johannes, SCHLÖGEL Herbert, *Orientierung finden. Ethik der Lebensbereiche*, Freiburg, Herder, 2008.

ARTUS Olivier, « Guérir et sauver dans l'Ancien Testament » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 39-55.

ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Health Care Ethics. A theological analysis*, 2nd Ed., St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1982.

ASHLEY Benedict M. o.p., *Theologies of the body : Humanist and Christian*, Braintree (Ma), The Pope John Center, 1985.

ASHLEY Benedict M. o.p., O'ROURKE Kevin o.p., *Ethics of Health Care*. St. Louis, The Catholic Health Association of the United States, 1986.

ASSEMBLEE PLENIERE DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, Lourdes 1982, *Mission sans frontières*, Paris, Le Centurion, 1982.

ASSISTANCE PUBLIQUE–HOPITAUX DE PARIS, *Ordre et désordre à l'hôpital. L'internat en médecine (1802-2002)*, Paris, Musée de l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, 2002.

ASSOCIATION DES AMIS D'EMMANUEL MOUNIER, *Le personnalisme d'Emmanuel Mounier. Hier et demain*, Paris, Seuil, 1985.

ATHAR Shahid « The gift of life – an islamic perspective on organ transplantation and donation in muslim world » in THIEL Marie-Jo (Dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

ATLAN Henri, *L'Utérus artificiel*, Paris, Seuil «Points. Essais », 2007.

ATLAN Henri, BOTBOL-BAUM Mylène, *Des embryons et des hommes*, Paris, PUF « Science, histoire et société », 2007.

ATTIAS Fabienne, « La procréation médicalement assistée à la lumière de la loi juive » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média 2003, p. 147-158.

ATTIAS Gabriel, « Enterrement et crémation dans la tradition juive » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.152-170.

AUBERT Jean-Marie, *La morale*, Paris, Centurion – La Croix « Parcours – Bibliothèque de formation chrétienne », 1992.

AUGUSTIN Saint, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Paris, Institut d'Etudes Augustiniennes Brépols « Nouvelle bibliothèque augustinienne », 1994.

AULENBACHER Christine, *Des adultes catholiques en recherche de sens : processus de changement culturel, de maturation humaine et de conversion spirituelle*, Thèse de Doctorat, Faculté de Théologie catholique, Université Marc Bloch Strasbourg II, 2006.

AUPETIT Michel, *Contraception : la réponse de l'Église*, Paris, Téqui, 2000.

AUPETIT Michel, *La mort, et après ? Un prêtre médecin témoigne et répond aux interrogations*, Paris, Salvator, 2003.

AUPETIT Michel, *L'embryon, quels enjeux ?*, Paris, Salvator, 2008.

AUQUE Hubert, LEVAIN Claude, *Rencontres à l'Hôpital. L'aumônerie en questions*, Genève, Labor et Fides, Lyon, Réveil Publications, 2001.

AUTIERO Antonio, SCHEID Hans, « Pflicht der christlichen Nächstenliebe ? Fragen der Transplantationsmedizin » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (eds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 9-31.

AUTIERO Antonio, SCHÖLER Hans, « Grenzen geben Freiheit. Fragen der Stammzellforschung » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (eds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 33-50 .

AUTIERO Antonio, SCHÖNE-SEIFERT Bettina, « Bilder der Selbstbestimmung. Fragen der Sterbehilfe » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (eds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 79-97.

AUTIERO Antonio, SIEP Ludwig, « Für eine Vernetzung von Glaube und Vernunft » in GOERTZ Stephan, KLÖCKNER Katharina (eds.), *Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern, Matthias-Grünwald, 2008, p. 99-120.

BAERTSCHI Bernard, *La valeur de la vie humaine et l'intégrité de la personne*, Paris, PUF « Philosophie morale », 1995.

BAERTSCHI Bernard, *Enquête philosophique sur la dignité. Anthropologie et éthique des biotechnologies*, Genève, Labor et Fides, 2005.

BALINT Michael, *The Doctor, his Patient and the Illness*, London, Pitman, 1957. Traduction française par Jean-Paul Valabrega : *Le médecin, son malade et la maladie*, Paris, Payot & Rivages « Bibliothèque scientifique Payot », 1996.

BALINT Michael, BALINT Enid, GOSLING Robert, HILDEBRAND Peter, *Le médecin en formation* (Londres, 1966), Paris, Payot « Science de l'homme », 1979.

BALTHASAR Hans Urs von, *Pâques, le mystère*, Paris, Cerf « Foi Vivante 357 », 1996.

BARBARIN Georges, *Le livre de la mort douce. Comment ne plus redouter l'instant de la mort* (1937), Saint-Jean-de-Braye, Editions Dangles « Initiation », 1984.

BARBARIN Philippe Mgr., « Une transgression sans précédent » (9.12.2004), *La Documentation Catholique*, 2305/2004, p. 35.

BARBIER Patrick, *Histoire des castrats*, Paris, Grasset, 1989.

BARDIN Laurence, *Analyse de contenu*, 1977, Paris, PUF, « Le psychologue », 2003.

BAREIS Rainer, WACKENHEIM Charles, *La Mort, source de Vie*, Paris, Éditions du Signe, « Brins de Connaissance », 2002.

BARMEYER Jürgen, *Praktische Medizinethik. Die moderne Medizin im Spannungsfeld zwischen naturwissenschaftlichem Denken und humanitärem Auftrag. Ein Leitfaden für Studenten und Ärzte*, Münster, Lit Verlag, 2003.

BARRA Rodolfo C., « L'embryon humain, son statut juridique » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 323-329.

BARRAL-BARON André, *Comprendre nos différences. Chemins du discernement humain*, Paris, Le Centurion, 1984.

BARRUYER Cendrine, FRYDMAN René, « Les religions face au défi de la bioéthique » in LENOIR Frédéric, TARDAN-MASQUELIER Ysé (Dir.), *Encyclopédie des Religions*, 2^{ème} Ed., Paris, Bayard, vol. 2, 2000, p. 1855-1862.

BARUS-MICHEL Jacqueline, *Souffrance, sens et croyance. L'effet thérapeutique*, Ramonville Saint-Agne, érès, « Sociologie clinique », 2004.

BASTIAN Bernard, *L'enseignement de l'éthique biomédicale dans les Facultés de médecine. Propositions pour la Faculté de médecine de Strasbourg*, Thèse de doctorat en médecine, Université Louis Pasteur, Faculté de médecine de Strasbourg, 1987.

BASZANGER Isabelle, « Douleur » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 356-361.

BASZANGER Isabelle, SALAMAGNE Michèle H., « Soins palliatifs » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 1058-1063.

BAUBEROT Jean, « Ethique protestante en l'an 2000 », *Ouvertures*, 97/2000, p. 2-9.

BAUD René-Claude s.j., « Guérir, qu'est-ce à dire ? », *Christus*, 159/1993, p. 264-271.

BAUDOIN Jean-Louis, BLONDEAU Danielle, *Ethique de la mort et droit à la mort*, Paris, PUF « Les Voies du droit », 1993.

BAUMANN François, *Burn out : quand le travail rend malade*, Paris, J. Lyon éd., 2006.

BAZIOU Jean-Yves, MESLIN Michel, « Les éléments de la décision du sujet » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 217-246.

BAZIOU Jean-Yves, « Aujourd'hui, Dieu en procès » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 227-245.

BEAUCHAMP Paul s.j., « Un éclairage biblique sur l'Éthique », *Etudes*, 3874/1997, p. 359-369.

BEAUCHAMP Tom L., CHILDRESS James F., *Les Principes de l'éthique biomédicale* (1974), traduction et adaptation française de Martine Fisbach, Paris, Les Belles Lettres, « Médecine et Sciences humaines », 2008.

BEAUFILS François, « La réanimation en début de vie », *Revue Laennec*, 54/1, 2006, p. 6-16.

BEAUFILS François, « Couples et soignants face à la découverte anténatale d'une anomalie fœtale », *Revue Laennec*, 54/4, 2006, p. 29-32.

BEDOUELLE Guy o.p., BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, BECQART Philippe, *Église et sexualité : repères historiques et regards actuels*, Paris, Cerf, « Histoire du christianisme », 2006.

BELLET Maurice, FROGNEUX Nathalie, « Comment dire la souffrance ? A propos de psychanalyse et de religion » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 325-348.

BELLET Maurice, « Une parole possible » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 373-382.

BENAROYO Lazare, CELIS Raphaël, *Ethique et responsabilité en médecine*, Genève, Médecine et Hygiène « Médecine et société », 2006.

BENASAYAG Miguel, HERITIER Françoise, KHAYAT David, LAZARUS Antoine, RICARD Matthieu, SOLLERS Philippe, SPIRE Antoine, WINCKLER Martin, *L'éthique de la souffrance*, Paris, Ellipses, 2000.

BENCHEIKH Soheib, « Une certaine idée de l'islam » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 243-292.

BENHAMIDA F., « Islam et bioéthique » in Réseau européen de coopération scientifique « Médecine et droits de l'homme », *La santé face aux droits de l'homme, à l'éthique et aux morales : cent vingt cas examinés*, Strasbourg, Editions du Conseil de l'Europe, 1996.

BENOIT XVI, *Dieu est amour*, Lettre encyclique (25.12.2005), Paris, Bayard/Cerf/Fleurus-Mame, 2006. *La Documentation Catholique*, 2352/2006, p. 166-187.

BENOIT XVI, « *La Loi naturelle*, un message éthique » (12.02.2007), *La Documentation Catholique*, 2378/2007, p. 354-356.

BENOIT XVI, « Des pharmaciens au service de la vie » (27.10.2007), *La Documentation Catholique*, 2391/2007, p. 1038-1039.

BENOIT XVI, « L'Église soutient les malades incurables et en phase terminale » (11.02.2007), *La Documentation Catholique*, 2387/2007, p. 109-110.

BENOIT-BROWAEYS Dorothée, *La Bioéthique*, Toulouse, Les Essentiels Milan, 1995.

BENSON Herbert *et al.*, « Study of the therapeutic effects of intercessory prayer (STEP) in cardiac bypass patients : A multicenter randomized trial of uncertainty and certainty of receiving intercessory prayer », *American Heart Journal*, 4/2006, p. 934-942.

BERCE Yves-Marie, OTTENI Jean-Claude, « Pratique de la vaccination antivariolique dans les provinces de l'État pontifical au 19^e siècle. Remarques sur le supposé interdit vaccinal de Léon XII », *Revue d'Histoire Ecclésiastique*, 103.2/2008, p. 448-466.

BERNARD Jean, *Société de Saint-Vincent-de-Paul. Le docteur Augustin Fabre : confrère de Saint-Vincent-de-Paul, vice-président de la Conférence Saint-Joseph, 1836-1844* (27.02.1944), Marseille, Société de Saint-Vincent-de-Paul, 1944.

BERNARD Jean, *De la biologie à l'éthique*, Paris, Buchet/Chastel, « Pluriel », 1990.

BERNARD Jean, « Vers la médecine du XXI^e siècle » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} éd.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999 avec une préface de Noëlle Lenoir et une postface de Jean Bernard.

BERNARD Jean, *L'avenir de la médecine, Entretiens avec Martine Leca*, Paris, Buchet/Chastel, 2000.

BERNHARD Stéphane, « L'aléa thérapeutique : de l'existence doctrinale à la consécration législative » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 293-304.

BERNHEIM Gilles, *Le souci des autres, au fondement de la loi juive*, Paris, Calmann – Lévy, 2002.

BERTIER G. de, « La Congrégation » in Jacquemet G. (dir.), *Catholicisme*, tome III, Paris, Letouzey et Ané, 1952, col. 10.

BERTONE Tarcisio Mgr., « À propos de la réception des Documents du Magistère et du désaccord public » (20.12.1996), *La Documentation Catholique*, 2153/1997, p. 108-112.

BESANCENEY Jean-Claude, *Initiation à la bioéthique : Prendre soin de la vie*, Paris, Centurion, « Infirmières d'aujourd'hui », 1991.

BESANCENEY Jean-Claude, HONO R., MICHOT P., MOREAU D., QUEST M., *L'éthique et les soignants*, Paris, Lamarre, « Pratiquer... », 1996.

BESANCENEY Jean-Claude, *Mourir rassasié de jours, Dédramatiser la fin de vie*, Paris, Desclée de Brouwer, 2000 avec une préface de Maurice Abiven.

BESANCENEY Jean-Claude, *Peut-on enseigner l'éthique aux soignants ? Fondements et histoires des formations éthiques médicales et infirmiers*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

BETH Blandine, *L'accompagnement du mourant en milieu hospitalier* (1985), Paris, Doin, 1991 avec une préface de Robert Zittoun.

BEUTLER Daniel, « Leben im Sterben » 89/10, *Bulletin des médecins suisses*, p. 411-415.

BIEHLER Jean, « En catholicisme : guérir de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.111-120.

BIGGAR Nigel, *Aiming to kill. The ethics of suicide and euthanasia*, Cleveland, The Pilgrim Press, 2004.

BILLE Louis-Marie Mgr., « Euthanasie : un compromis impossible » (4.03.2000), *La Documentation Catholique*, 2223/2000, p. 333.

BILLE Louis-Marie Mgr., « Embarras et vertige » (5.12.2000), *La Documentation Catholique*, 2239/2001, p. 29.

BINET Jean-René, *Le nouveau droit de la bioéthique. Commentaire et analyse de la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique*, Paris, Litec, 2005.

BIODJEKIAN Ghislaine, « Effets psychologiques de la greffe d'organes », *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 27-39.

BIRON Noëlle, « Économie et Éthique dans les établissements de soins » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 237-246.

BLANC DE SAINT-BONNET Antoine, *L'amour et la chute*, Lyon, Vitte, 1898, p. 18-19.

BLONDEAU Danielle, *Ethique et soins infirmiers*, Montréal, Presses Universitaires, 1999.

BLONDEL Jean-Luc (éd.), *Science sans conscience ?*, Travaux de la Conférence du Conseil œcuménique des Églises (Boston, 1979), Genève, Labor et Fides, 1980.

BOBBERT Monika, « Lebensbeginn. Grenzen der Verfügbarkeit aus moraltheologischer Sicht » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 35-49.

BOBIN Christian, *La présence pure*, Cognac, Ed. Le Temps qu'il fait, 1999.

BOITTE Pierre, CADORE Bruno, JACQUEMIN Dominique, ZORILLA Sergio, *Pour une Bioéthique clinique*, Villeneuve d'Asq, Presses Universitaires du Septentrion, « Les Savoirs mieux », 2003.

BOLES Jean-Michel, LEMAIRE François (dir.), *Fin de vie en Réanimation*, Paris, Elsevier, « Réanimation », 2004.

BOLLY Cécile, GRANDJEAN Véronique, VANHALEWYN Michel, VIDAL Serge, *L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants*, Paris, l'Harmattan, 2004.

BOLTANSKI Luc, *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Paris, Gallimard, 2004.

BONAH Christian, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratiques médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.

BONDOLFI Alberto, MÜLLER Hansjakob, *Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag*, Basel, Schwabe, 1999.

BONDOLFI Alberto, MÜLLER Denis, ROMAGNOLI Simone (dir.), *La mort assistée en arguments*, Genève, Médecine et Hygiène, 2007.

BONDOLFI Alberto, « Et l'éthique dans tout ça ? » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

BONE Edouard, MALHERBE Jean-François, *Engendrés par la science, enjeux éthiques des manipulations de la procréation* (1985), Paris, Cerf, 1997.

BONHOEFFER Dietrich, *De la vie communautaire*, (Gemeinsames Leben, 1938), Paris, Cerf/Genève, Labor et Fides, 1983.

BONHOEFFER Dietrich. *Ethik*, München, Kaiser Verlag, 1949 ; traduction française de Lore Jeanneret : *Ethique*, Genève : Labor et Fides, 1965, 4è éd.1997, avec une préface d'Éric Fuchs et de Denis Müller.

BONHOEFFER Dietrich, *Résistance et soumission : lettres et notes de captivité (Widerstand und Ergebung, 1951)*, Genève, Labor et Fides, 2006.

BONJEAN G., BOUCHARD J., FORESTIER P., PERRIN N., PIOT G., LERY N., « Le refus de soins. La dimension éthique du problème », *Médecine et Hygiène*, 42, 1984, p. 1184-1189.

BORDERIE Vincent, « Médecin – Malade : la relation de défiance » *Revue Laennec*, 1/2001, p. 8-9.

BORNE Etienne, « Mal », Encyclopaedia Universalis, CDR, 2004.

BORRAS Alphonse (dir), *Des laïcs en responsabilité pastorale ?*, Paris, Cerf, 1998.

BOSSHARD Georg, « Sterbehelfer – eine neue Rolle für Europas Ärzteschaft » 89/10, *Bulletin des médecins suisses*, p. 406-410.

BOTBOL Elie, *Ethique juive et transplantations d'organes*, Marseille, L'Arche du livre, 1993.

BOTBOL Elie, *Le judaïsme face aux biotechnologies médicales*, Marseille, L'Arche du livre, 1998.

BOTBOL Elie, « Ethique juive et transplantation d'organes » in THIEL Marie-Jo (Dir.), *Donner, recevoir un organe – Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

BOUBAKEUR Si Hamza, « Point de vue de la religion musulmane sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, « Connaissance et Santé », 1989, p. 81-85.

BOUBAKEUR Dalil, « En référence à la foi musulmane » in COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 119-121.

BOUBAKEUR Dalil, « Position de l'Islam vis-à-vis des greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (éd.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* (23.11.2004), Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 47-51.

BOUCHEX Raymond Mgr., « Et l'enfant dans tout cela ? » (26.08.2000), *La Documentation Catholique*, 2234/2000, p. 881-883.

BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, « Théologie historique », 2005.

BOURGEOIS Henri, *Redécouvrir la foi. Les recommençants*, Paris, Desclée de Brouwer « Pascal Thomas – Pratiques chrétiennes n° 2 », 1993.

BOURGUET Vincent, *L'être en gestation. Réflexions bioéthiques sur l'embryon humain*, Paris, Presses de la Renaissance, 1999.

BOUTON Jacqueline, « L'embryon humain confronté à la recherche » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p 71-87.

BOUTON Jacqueline, « La temporalité d'un point de vue juridique. Procréation médicalement assistée et accompagnement de fin de vie appréhendés par le droit » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 137-156.

BOVON François, *Place de la liberté. Vivre libres selon le Nouveau Testament*, CH Aubonne, Editions du Moulin, 1986.

BRAND Paul, *Is life really sacred ?* London, Medical Fellowship, 1973.

BRECK John, *The sacred gift of life. Orthodox christianity and bioethics*, Crestwood NY, St Vladimir's Seminary Press, 1998. Traduction française : BRECK Jean, *Le don sacré de la vie : les chrétiens orthodoxes et la bioéthique*, Paris, Cerf, « Théologies », 2007.

BREHANT Jacques, « La mort met-elle un terme à la mission du médecin ? » *Presse Médicale*, 5 juillet 1969, p. 436.

BREHANT Jacques, *Thanatos. Le malade et le médecin devant la mort*, Paris, Laffont, 1976.

BRENA Steven, *Pain and Religion : a Psychophysiological Study*, Springfield, Illinois, CC Thomas, 1972.

BRO Bernard o.p., *Le pouvoir du mal*, Paris, Cerf, 1976.

BRODY Baruch A. (ed), *Theological developpements in bioethics, 1988-1990*, Dordrecht, Kluwer Academic, « Bioethics Yearbook », 1991.

BRODY Howard, « Assisted death – A compassionate response to a medical failure », *The New England Journal of Medicine*, 5.11.1992, p. 1384-1388.

BROUILLARD R., « Discernement des esprits » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, tome III, Paris, Letouzey et Ané, 1952, col. 874-877.

BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Étienne, MICHAUD Jean (Éd.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du GRET (Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations) (23.11.2004)*, Paris, Éd. L'Harmattan, 2005.

BRÜCK Nicolas von, LAI WHALEN, *Bouddhisme et christianisme. Histoire, confrontation, dialogue*, Préface et traduction de l'allemand par Michel Deneken, Introduction de Hans Küng, Paris, Salvator, « Conversations », 2001.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, *La fécondation artificielle au crible de l'éthique chrétienne*, Paris, Fayard, « Communio », 1989.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, « Christianisme et mystère de la souffrance : une éthique plus qu'une métaphysique » in CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Doubleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992, p. 39-48.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, *L'éternité si proche*, Paris, Cerf, 1995.

BRUGUES Jean-Louis, o.p. Mgr, « Procréation assistée et F.I.V.E.T.E. » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 879-885.

BRUMM Christophe, *La place de l'ordinateur dans la consultation de médecine générale et son influence sur la relation médecin-malade*, Thèse de doctorat en médecine, Strasbourg, 2001.

BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel (dir.), *Initiation à l'éthique médicale*, Paris, Vuibert 2002.

BRYANT John, BAGGOTT LA VELLE Linda, SEARLE John, *Introduction to Bioethics*, Chichester, Wiley & Sons, 2005.

BUET François, *La fonction sacerdotale du médecin et la fonction médicale du prêtre*, Thèse de Médecine, Paris-Ouest, 2002.

BUR Yves, « Le législateur et la bioéthique » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 127-136.

CADORE Bruno o.p., *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve/Montréal, Artel/Fides, 1994.

CADORE Bruno o.p., « Un don de générosité » in BIODJEKIAN Ghislaine *et al*, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 53-68.

CADORE Bruno o.p., *L'éthique clinique comme philosophie contextuelle*, Bibliothèque nationale du Québec, Fidès, 1997.

CADORE Bruno o.p., *Ethique biomédicale et théologie*, Colloque de l'ATEM de septembre 1996 à Lille, « Présentation du dossier », *Revue d'éthique et de théologie morale « Le Supplément »*, 202/1997, p. 5-12.

CADORE Bruno o.p., « Le théologien entre bioéthique et théologie : la théologie comme méthode » in THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 114-129.

CADORE Bruno o.p., « Catholicisme et bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 162-169.

CADORE Bruno o.p., BOITTE Pierre, ZORRILLA Sergio, *Pour une bioéthique clinique*, Paris, Presses Universitaires du Septentrion, 2003.

CADORE Bruno o.p., « Bible et médecine : un nouveau rapport au destin » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses Universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 79-100.

CAILLAVET Henri, *Comment mourir dans la dignité ?*, Paris, Pleins feux, 2003.

CAMPANA Aldo, BALERNA M, GUINAND Jean, LEUBA Jean-Louis (éd.), *L'insémination artificielle appliquée à l'être humain. Aspects médicaux, juridiques et éthiques*, Genève, Labor et Fides « Le champ éthique n° 8 », 1982.

CANDEAU Valérie, « L'obligation médicale d'information » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 69-86.

CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France, « Galien », 1966.

CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, « Champ freudien », 2002.

CANOÛI Pierre, MAURANGES Aline, FLORENTIN Anne, *Le burn out. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse aux réponses*, avec des préfaces de Annie Barois et de Michel Cloup (1998), Paris, Masson, « Transversal », 2004.

CANTO-SPERBER Monique (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (1996), Paris, PUF, 2004.

CANTO-SPERBER Monique, FRYDMAN René, *Naissance et Liberté. La procréation. Quelles limites ?*, Paris, Plon, 2008.

CARATINI Roger, *Le génie de l'islamisme*, Paris, Michel Lafon, 1992.

CAROL Anne, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil, 1995.

CAROL Anne, *Les médecins et la mort, XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier, « Collection Historique », 2004.

CARRASCO DE PAULA Ignacio, « Euthanasie » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques*(2003), Paris, Téqui, 2005, p. 407-414.

CARRE Ambroise-Marie o.p., CLAUDEL Paul, BOS Charles du, et al., *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Spes, 1968.

CASAROLI Agostino Card., « La dignité des malades mentaux » (29.06.1981), *La Documentation Catholique*, 1814/1981, p. 787-788.

CASINI Carlo, « Interruption volontaire de grossesse » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 669-677.

CASPAR Philippe, *La saisie du zygote humain par l'esprit*, Paris, Lethielleux, 1987, 2002.

CASPAR Philippe, *Penser l'embryon : d'Hippocrate à nos jours*, Paris, Éd. Universitaires, 1995.

CASPAR Philippe, « L'apport des Pères à la question contemporaine du statut du zygote » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, « Théologie historique », 2005, p. 535-553.

CATALDO Peter J., MORACZEWSKI Albert S. (dir.), *Catholic Health Care Ethics : a Manual for Ethics Committees*, with a foreword by Edmund D. Pellegrino, Philadelphia, National Catholic Bioethics Center, 2001.

CAUMETTE Patrice, *Éthique clinique : une pratique chrétienne des valeurs ? En favorisant l'usage des valeurs chrétiennes, l'éthique clinique permet-elle à l'individu de se construire dans la relation avec la société et le désir d'altérité ?* Thèse de doctorat, Faculté de Théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 20 mars 2004.

CAUSSE Jean-Daniel, « Quelques repères pour un ministère d'accompagnement » in AUQUE Hubert, LEVAIN Claude, *Rencontres à l'Hôpital. L'aumônerie en questions*, Genève, Labor et Fides, Lyon, Réveil Publications, 2001, p. 100-110.

CAUSSE Jean-Daniel, « Pouvoir sur la vie et désir de maîtrise de la mort », *La Revue réformée*, 219/2002, p. 25-33.

CAUSSE Jean-Daniel, *L'instant d'un geste. Le sujet, l'éthique et le don*, Genève, Labor et Fides, « Le Champ Éthique n° 42 », 2004.

CAUSSE Jean-Daniel, « Le vieillard face à la souffrance et à la mort » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 203-215.

CHANTRAINE Georges, « Souffrance, passion et compassion », *Communio*, 6/1988.

CHARDOT Claude, « Éthique en cancérologie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 381-392.

CHARLES François-Dominique, « Les journées d'éthique médicale du Centre Bernanos Strasbourg », *Le Supplément. Revue d'éthique et théologie morale*, septembre 1991, p. 9.

CHARTIER Michel, « Du diagnostic anténatal à la médecine fœtale » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte/essais, 1990, p. 93-126.

CHARTON Laurence, « Le recours à la stérilisation contraceptive. Quelques considérations éthiques » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 106-113.

CHAUCHARD Paul, *Volonté et sexualité. A propos de l'encyclique « Humanae Vitae »*, Mulhouse, Salvator, « Amour – Mariage », 1969.

CHEMPARATHY George, « Hindouisme et souffrance », *Communio*, 6/1988, p. 42-55.

CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002.

CHENU Bruno, *Dieu et l'homme souffrant*, Paris, Bayard, 2004 avec une préface de Maurice Bellet.

CHEVALLIER AM., *Le Serment d'Hippocrate. Son histoire et sa filiation dans différents pays*, Thèse pour le doctorat en Médecine, Bordeaux II, 1978.

CHILDRESS James F., « Love and justice in Christian biomedical ethics » in SHELP Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics : Exploring the Foundations and Frontiers*, Dordrecht, Reidel, « Philosophy and Medicine vol. 20 », 1985, p. 225-243.

CHOLVY Gérard, *Être chrétien en France, au XIX^e siècle, 1790-1914*, Paris, Seuil, 1997.

CHOLVY Gérard, *Histoire des organisations et mouvements chrétiens de jeunesse en France (XIX^e-XX^e siècle)*, Cerf, « Histoire », 1999.

CHOLVY Gérard, HILAIRE Yves-Marie, *Le fait religieux aujourd'hui en France. Les 30 dernières années (1974-2004)*, Paris, Cerf, 2004.

CHRISTUS, « Editorial », *Christus* 40/159, juillet 1993.

CHURCH OF ENGLAND. Board for social responsibility, *Personal origins : Report of a working party on human fertilization and embryology*, Church House Publishing, 1994.

CHURCH OF ENGLAND HOUSE OF BISHOPS, *Issues in human sexuality : a statement by the House of Bishops*, Church House Publishing, 1994.

CHURCH OF ENGLAND HOUSE OF BISHOPS, *Some issues in human sexuality : a guide to the debate*, Church House Publishing, 2003.

CLAUDEL Paul, « Les invités à l'attention. A Mademoiselle Suzanne Fouché » in CARRE Ambroise-Marie o.p. et al., *Dialogues avec la souffrance*, Paris, Éd. Spes, « Foi vivante », 3^e éd., 1968.

CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992.

CLAVERT André, « La Maîtrise du vivant...Quand la vie commence » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p 37-45.

CLAVERT André, « Le temps et la procréation » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 125-136.

CLERGET Stéphane, *Quel âge aurait-il aujourd'hui ? Le tabou des grossesses interrompues*, Paris, Fayard, 2007.

CLEVER Linda Hawes, « Who is sicker : patients or residents ? Residents' distress and the care of patients » Editorial, *Annals of Internal Medicine*, 5/2002, p. 391-393.

CODE DE DROIT CANONIQUE (1983), promulgué sous l'autorité de S.S. le Pape Jean-Paul II, Paris, Centurion – Cerf – Tardy, 1984.

COLE-TURNER Ronald, *Design and Destiny. Jewish and christian perspectives on human germline modification*, MIT Press, 2008.

COLLANGE Jean-François, « Le respect de la vie à l'épreuve des problèmes de bioéthique », *Études Schweitzeriennes*, 7sp./1995, p. 243-251.

COLLANGE Jean-François, « IVG : la loi Veil face à *Evangelium Vitae* » in BIODJEKIAN Ghislaine *et al.*, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 89-93.

COLLANGE Jean-François, « La responsabilité : aspects philosophiques et éthiques », *Ouvertures*, 85/1997, p. 7-11.

COLLANGE Jean-François, « Fins de vie, arrêts de vie, euthanasie », *Ouvertures*, 99/2000, p. 13-16.

COLLANGE Jean-François (dir.), *Ethique et transplantation d'organes*, Paris, Ellipses-Novartis, 2000.

COLLANGE Jean-François, « Bioéthique et protestantisme » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*. Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 167-173.

COLLANGE Jean-François, « Position de l'Église réformée sur les greffes d'organes » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Eds.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations* (23.11.2004), Paris, Éd. L'Harmattan, 2005, p. 53-58.

COLLANGE Jean-François, *La vie. Quelle vie ? Bioéthique et protestantisme*, Lyon, Olivétan, 2007.

COLLAUD Thierry, *Le statut de la personne démente. Eléments d'une anthropologie théologique de l'homme malade à partir de la maladie d'Alzheimer*, Fribourg CH, Academic Press, « Etudes d'éthique chrétienne, NS », 2003 avec une préface de Marie-Jo Thiel.

COLLAUD Thierry, « Santé » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1288-1299.

COLLECTIF, « Déclaration de trente-huit théologiens sur la liberté des théologiens dans l'Église catholique », *La Documentation Catholique*, 1533/1969, p. 119-122.

COLLECTIF, *Désirer un enfant. Enjeux éthiques des procréations médicalement assistées. Des chrétiens s'expriment*, Paris, Centurion, 1994 avec une postface d'Olivier de Dinechin.

COLLEGE DES ACTEURS EN SOINS INFIRMIERS. SOCIETE FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS (SFAP), Collège soins infirmiers. *L'infirmier(e) et les soins palliatifs*, « Prendre soin : éthique et pratiques, 1999, Paris, Masson, 2005, 3è Ed., « Savoir & pratique infirmière », avec une préface de Cicely Saunders.

COLLINI André Mgr., « Préservatif ? ou Prévention ? », *La Documentation Catholique*, 2041/1992, p. 936.

COLON David, « Face aux Églises : un siècle d'Organisations d'étudiants chrétiens » in LEGOIS Jean-Philippe, MONCHABLON Alain, MORDER Robi (coord.), *Cent ans de mouvements étudiants*, Paris, Syllepse, 2007 avec une préface d'Antoine Prost, p. 217-228.

COLONOMOS Ariel, *Églises en réseaux. Trajectoires politiques entre Europe et Amérique*, Paris, Presses de Sciences Po, 2000.

COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, *Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie*, Avis n° 63 – 27 janvier 2000.

COMITE MIXTE CATHOLIQUE-PROTESTANT EN FRANCE, *Choix éthiques et communion ecclésiale*, Préface par le Pasteur Michel Leplay et Mgr. Jean Vilnet, Paris, Cerf, 1992.

COMMISSION DES EPISCOPATS DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE (COMECE), « Avortement, une question qui ne relève pas de la compétence de l'Union Européenne » (3.07.2002), *La Documentation Catholique*, 2281/2002, p. 1058-1059.

COMMISSION DES EPISCOPATS DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE (COMECE), *Science & Éthique, Avis élaborés par le Groupe de réflexion bioéthique*, Bruxelles, 42 rue Stévin, juin 2008.

COMMISSION EPISCOPALE FRANÇAISE DE LA FAMILLE, « Note doctrinale sur l'avortement » (13.02.1971), *La Documentation Catholique*, 1582/1971, p. 285-290.

COMMISSION FAMILIALE DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Vie et mort sur commande », (1984), *La Documentation Catholique*, 1885/1984, p. 1126-1130.

COMMISSION NATIONALE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, « L'assistance au suicide », Prise de position n° 9/2005, approuvée par la Commission le 27 avril 2005. contact : nek-cne@bag.admin.ch .

COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE DES PERSONNES AGEES, « La pastorale des personnes âgées » (1976), *La Documentation Catholique*, 1700/1976, p. 569-571.

COMMISSION NATIONALE DE LA PASTORALE DES PERSONNES AGEES, « Les personnes âgées : un défi, une chance pour l'Église » (août 1992), *La Documentation Catholique*, 2055/1992, p. 748-751.

COMMISSION NATIONALE SUISSE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, *L'assistance au suicide*, Prise de position n° 9/2005, approuvée par la Commission le 27 avril 2005.

COMMISSION POUR LE DIALOGUE CATHOLIQUE – JUIF, « La sainteté de la vie humaine et les valeurs familiales pour les juifs et les catholiques » (26.02.2003), *La Documentation Catholique*, 2291/2003, p. 428-429.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *La santé, enjeux humains, approches chrétiennes*, Paris, Centurion « Documents d'Église », 1984 avec une préface de Mgr Joseph Rozier.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le sida : de la peur à la solidarité » (23.06.1987), *La Documentation Catholique*, 1944 /1987, p. 775-776.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Sida : solidarité et responsabilité personnelle » (9.01.1989), *La Documentation Catholique*, 1977/1989, p. 126-127.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Devant le sida, relancer l'espérance » (14.11.1995), *La Documentation Catholique*, 2133/1996, p. 237-240.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, « Le don d'organes : une forme éloquente de fraternité » (14.11.1995) avec une note de P. Verspieren, *La Documentation Catholique*, 2134/1996, p. 282-284.

COMMISSION SOCIALE DE L'EPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996.

COMMISSION THEOLOGIQUE INTERNATIONALE, « L'espérance du salut pour les enfants qui meurent sans baptême », *La Documentation Catholique*, 2387/2007, p. 852-879.

COMTE-SPONVILLE André, HENNEZEL Marie de, HOUZIAUX Alain, KAHN Axel, *Doit-on légaliser l'euthanasie ?*, Paris, Éd. l'Atelier / Éd. Ouvrières, 2004.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Déclaration sur l'éducation chrétienne *Gravissimum educationis momentum*, 28.10.1965, Paris, Centurion, 1967.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Constitution dogmatique sur la Révélation divine *Dei Verbum*, 18.11.1965, Paris, Centurion, 1967.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Décret sur l'apostolat des laïcs *Apostolicam actuositatem*, 18.11.1965, Paris, Centurion, 1967.

CONCILE ŒCUMENIQUE VATICAN II, Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps, *Gaudium et Spes*, 7.12.1965, Paris, Centurion, 1967.

CONDORCET Marie Jean Antoine Nicolas de Caritat, marquis de, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain* (1793), Paris, Éditions sociales, 1966, p. 281-283.

CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE ET OFFICE CENTRAL DE L'ÉGLISE ÉVANGÉLIQUE EN ALLEMAGNE, « La transplantation d'organes de l'animal à l'homme » (mai 1998), *La Documentation Catholique*, 2202/1999, p. 386-395.

CONFERENCE EPISCOPALE ALLEMANDE, « L'homme, son propre créateur ? » (7.03.2001), *La Documentation Catholique*, 2249/2001, p. 533-537.

CONFERENCE EPISCOPALE FRANÇAISE, « Déclaration sur les lois biomédicales » (30.05.1992), *La Documentation Catholique*, 2061/1992, p. 1053.

CONFERENCE LAENNEC, « Le médecin catholique » Mémento, *Conférence Laennec*, mai 1911, p. 23-24.

CONGAR Yves o.p., « La 'réception' comme réalité ecclésiologique », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, 56/1972, p. 369-403.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Déclaration sur l'avortement provoqué » (18.11.1974), *La Documentation Catholique*, 1666/1974, p. 1068-1073.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Déclaration 'Persona Humana' sur certaines questions d'éthique sexuelle » (29.12.1975), *La Documentation Catholique*, 1691/1976, p. 108-114.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « La stérilisation dans les hôpitaux catholiques », Réponse à une question de la Conférence épiscopale des Etats-Unis (13.03.1976), *La Documentation Catholique*, 1702/1976, p. 657- 658.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Note sur l'euthanasie » (1976), *La Documentation Catholique*, 1703/1976, p. 723-727.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Déclaration 'Jura et Bona' sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques » (5.05.1980), *La Documentation Catholique*, 1790/1980, p. 697-700.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Instruction « Le don de la vie, le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, réponses à quelques questions d'actualité »* (22.02.1987), présentation par le P. Gérard Mathon, 2è éd., Paris, Cerf, 1987, ou *La Documentation Catholique*, 1937/1987, p. 349-361.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Réponses à des questions de bioéthique », *La Documentation Catholique*, 2102/1994, p. 877.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Instruction sur les prières de guérison », *La Documentation Catholique*, 2238/2000, p. 1061-1066

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « Des moyens ordinaires et proportionnés pour conserver la vie. Réponses et commentaires concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles » (1.08.2007), *La Documentation Catholique*, 2388/2007, p. 897-901.

CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, « *Dignitas personae*, Instruction sur certaines questions de bioéthique » (8.09.2008), *La Documentation Catholique*, 2415/2009, p. 23-38.

CONGREGATION POUR L'EDUCATION CATHOLIQUE, CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS ET CONSEIL PONTIFICAL DE LA CULTURE, « La présence de l'Église dans l'Université et dans la culture universitaire » (22.05.1994), *La Documentation Catholique*, 2097/1994, p. 604-610.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Déclaration sur l'avortement » (20.06.1973), *La Documentation Catholique*, 1636/1973, p. 676-679.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Note sur l'euthanasie » (16.06.1976), *La Documentation Catholique*, 1703/1976, p.722-724.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Bilan de l'application de la loi sur l'avortement » (23.04.1979), *La Documentation Catholique*, 1763/1979, p. 442-443.

CONSEIL PERMANENT DE L'EPISCOPAT FRANÇAIS, « Les procréations médicalement assistées » (10.01.1994), *La Documentation Catholique*, 2087/1994, p. 115.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter l'homme proche de sa mort » (23.09.1991), *La Documentation Catholique* 2036/1991, p. 904-908.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes » (12.10.1993), *La Documentation Catholique*, 2082/1993, p. 967-974.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Le XXe anniversaire de la loi sur l'avortement » (02.1995), *La Documentation Catholique*, 2109/1995, p. 122.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Le don d'organe, une forme éloquente de fraternité » (01.1996), *La Documentation Catholique*, 2134/1996, p. 282-284.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, *Essor de la génétique et dignité humaine* (14.01.1998), Paris, Centurion / Cerf, 1998, Présentation par Patrick Verspieren, ou *La Documentation Catholique*, 2176/1998, p. 164-174.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Respecter la vie en ses commencements » (11.10.2000), *La Documentation Catholique*, 2235/2000, p. 931-932.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « Va-t-on avoir le droit de mutiler ? » (29.05.2001), *La Documentation Catholique*, 2250/2001, p. 580-581.

CONSEIL PERMANENT DE LA CONFERENCE DES EVEQUES DE FRANCE, « L'embryon n'est pas une chose » (25.06.2001), *La Documentation Catholique*, 2252/2001, p. 704-705.

CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Nouvelle orientation des services de santé en fonction des actions primaires de santé » (3-6.11.1977), Cité du Vatican, 1978, (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 274-282).

CONSEIL PONTIFICAL *COR UNUM*, « Quelques questions d'éthique relatives aux grands malades et aux mourants » (27.06.1981), Cité du Vatican, 1981, (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, 1987, p. 422-441).

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La régulation naturelle de la fertilité » (28.02.1989), *La Documentation Catholique*, 1991/1989, p. 851.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La pilule abortive RU 486 » (04.1991), *La Documentation Catholique*, 2036/1991, p. 901-903.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, « La réduction embryonnaire n'est pas permise » (12.07.2000), *La Documentation Catholique*, 2231/2000, p. 714-715.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, avec une préface du Cardinal Alfonso Lopez Trujillo.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE LA SANTE, *Charte des personnels de la santé*, Cité du Vatican, 1995.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LE DIALOGUE INTERRELIGIEUX, « Bouddhisme et christianisme : convergences et divergences », Déclaration finale d'un colloque interreligieux à Taiwan, *La Documentation Catholique*, 2130/1996, p. 93-94.

CONSEIL PONTIFICAL POUR LES LAÏCS, « Dignité et mission des personnes âgées dans l'Église et dans le monde » (1.10.1998), *La Documentation Catholique*, 2199/2000, p. 211-221.

CORAN, Paris, Gallimard, 1996.

CORDIER Michel, « L'épine et le cataplasme. Evolution et signification de la pastorale hospitalière chrétienne » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 211-221.

CORDIER Michel, « Rien à voir ou ne rien montrer ? Un problème protestant » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.121-129.

CORNU Michel, « La mort n'est pas un problème... » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, « Religions en perspective n° 17 », 2004, p. 15-37.

CORPET V., « De la ‘Conférence Laennec’ au ‘ Centre Laennec’ », *Nouvelles Rive Gauche*, 68-69/1981, p.18.

COUNCIL OF EUROPE, *Health care and human rights, ethics and moral questions*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 1998.

COUNCIL OF EUROPE, *The human genome*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 2001.

COUNCIL OF EUROPE, *Cloning*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 2002.

COUNCIL OF EUROPE, *Transplants*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 2003.

COUNCIL OF EUROPE, *Euthanasia. Volume I, ethical and human aspects*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 2003.

COUNCIL OF EUROPE, *Euthanasia. Volume II, national and European perspectives*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 2004.

COUNCIL OF EUROPE, *Biomedical Research*, Strasbourg, Council of Europe Publishing « Ethical Eye », 2004.

CRIGNON-DE OLIVEIRA Claire, GAILLE-NIKODIMOV Marie, *A qui appartient le corps humain ?*, Le Krelin Bicêtre, Les Belles Lettres, 2004.

CURRAN Charles Edward, *Issues in sexual and medical ethics*, Notre Dame (In), University of Notre Dame Press, 1979.

CURRAN Charles Edward, *Critical concerns in moral theology*, Notre Dame (In), University of Notre Dame Press, 1984.

CURRAN Charles Edward, MCCORMICK Richard A.s.j. (ed.), *Readings in moral theology n° 6. Dissent in th Church*, NewYork / Mahwah, Paulist Press, 1988.

CURRAN Charles Edward, *Loyal dissent : memoir of a Catholic theologian*, Washington, Georgetown University Press, 2006.

CUZIN Andrée, FRERING Dominique, « Le champ de l'éthique dans les soins infirmiers » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 295-299.

DABROCK Peter, « Wenn das Unbestimmbare bestimmt werden muss...Zum Verständnis des menschlichen Lebensanfangs und seines Schutzes in der evangelischen Theologie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 71-93.

DANEELS Godfried Card., « L'onction des malades » (6.06.1997), *La Documentation Catholique*, 2170/1997, p. 982-985.

DANION-GRILLAT Anne, « Le poids et le sens des représentations de la maladie » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 157-176.

DAUL Fabienne, « L'aumônerie d'hôpital : accompagner au quotidien », *Lumière & Vie*, 267/2005, p. 37-47.

DAVID Georges, « A propos de la stérilité masculine et de l'insémination artificielle : une réflexion sur la filiation paternelle » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990, p. 127-153.

DEBERGE Pierre, MALDAME Jean-Michel, PASSERAT Georges, SOMME Luc-Thomas, VERNETTE Jean, *La mort et l'au-delà dans le christianisme*, Toulouse, Les Cahiers de la Faculté de Théologie 13/2003.

DEGOS Laurent, *Doit-on soigner un malade ou une maladie ?*, Paris, Flammarion, « Médecine – Sciences », 2002.

DEGOS Laurent, *Cloner est-il immoral ?*, Paris, Le Pommier, 2002.

DELAISI Geneviève. *La part de la mère*, Paris, Odile Jacob, 1997 avec une préface de Jacques Milliez.

DELBROUCK Michel (éd.), *Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 2003 avec une préface de Jacques Frenette et un avant-propos de Silla Consoli.

DELESTRE Antoine, *Les Religions des étudiants*, Paris, L'Harmattan, « Logiques sociales », 1997.

DELEURY Edith, « Embryon surnuméraire » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 379-381.

DELFOSSÉ Marie-Luce, « Casuistique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 159-162.

DENEKEN Michel, *La Foi pascale. Rendre compte de la Résurrection de Jésus aujourd'hui*, Paris, Cerf, « Théologies », 1997.

DENZINGER Heinrich (HÜNERMANN Peter, HOFFMANN Joseph. éd.), *Symboles et définitions de la foi catholique* (1854), Paris, Cerf, 2005.

DERMANGE François, « La souffrance » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1469-1470, et 2006, p. 1347-1348.

DESPLANQUE Agnès, « La place de la religion à l'hôpital : 'Qui dit laïcité ne dit pas déni religieux' », *Ouvertures*, 125/2007, p. 22-25.

DEVERRE Jean-Claude s.j., « Le Centre Laennec », *Jésuites de France*, 2002, p. 48-49.

DEVERRE Jean-Claude s.j., « Une chapelle au centre Laennec, pour les étudiants en médecine », *Chroniques d'Art Sacré*, 81/2005. p 16-17.

DEVERS Gilles, *Pratique de la responsabilité médicale*, Paris, Lacassagne/Eska « Le droit au service de la santé », 2000.

DHAMMAPADA, *La voie du Bouddha*, Paris, Seuil, 2002.

DHOTEL Jean-Claude, *Histoire des Jésuites en France*, Paris, Desclée de Brouwer, 1991.

DIERICKX Kris, « Dépistage génétique : y a-t-il un consentement éclairé ? », *Revue Laennec*, 1/2003, p. 6-20.

DIJON Xavier, « La norme éthique en fin de vie », *Revue Laennec* 2/2006, p. 45-52.

DILLENS Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2007.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Point de vue de la religion catholique sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, « Connaissance et Santé », 1989, p. 75-78.

DINECHIN Olivier de, s.j., « À propos des projets de lois sur la bioéthique » (06.1992), *La Documentation Catholique*, 2052/1992, p. 581-585.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Sida : éduquer, accompagner » (28.04.1993), *La Documentation Catholique*, 2073/1993, p. 514-516. ou COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT (Rouet A. président), *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 224-234.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Catholicisme contemporain. La réflexion morale dans le catholicisme contemporain » in CANTO-SPERBER Monique (dir.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, PUF, 1997, p. 222-227.

DINECHIN Olivier de, s.j., *L'homme de la bioéthique*, Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis, Paris, Desclée de Brouwer, « Esculape », 1999.

DINECHIN Olivier de, s.j., « L'Église et la bioéthique en France », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p 27-38.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Dignité de la personne : sainteté de la vie humaine », *La Revue réformée* 53/229, 2002, p. 15-24.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Théologien en Comité d'éthique : enjeux d'une réflexion et d'une collaboration » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 187-194.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Feux croisés sur l'embryon in vitro. A propos de la loi du 6 août 2004. Editorial », *Revue Laennec* 53/2, 2005, p. 4-8.

DINECHIN Olivier de, s.j., « Questions et positions éthiques sur les transplantations selon l'Église catholique » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (Ed.), *Religions monothéistes et greffes d'organes (Groupe de Réflexion sur l'Éthique des Transplantations)*, Paris, Ed. L'Harmattan, 2005, p. 37-40.

DOMERGUE Marcel s.j., « Les dix lépreux. Guérir et sauver », *Christus*, 159/1993, p. 272-280.

DOSSIER, « *Humanae vitae*, 25 ans après : amère pilule », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115/15 octobre 1993.

DOSSIER, « Les religions et la contraception », *ARM Actualité Religieuse dans le Monde*, 115/1993, p. 34-36.

DOSSIER, « Accompagner dignement les personnes en fin de vie », *La Documentation Catholique*, 2322/2004, p. 863-872.

DOSSEY Larry, « Prayer and medical science. A commentary on the prayer study by Harris et al. and a response to critics », *Archives of Internal Medicine*, 160/2000, p. 1735-1737.

DOUCET Hubert, *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris/Ottawa, Desclée/Novalis, « L'horizon du croyant », 1988.

DOUCET Hubert, *Au pays de la bioéthique. L'éthique biomédicale aux Etats-Unis*. Genève : Labor et Fides, « Le champ éthique n° 29 », 1996.

DOUCET Hubert, « Un théologien dans le débat en bioéthique », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », 202/1997, p. 17-37.

DOUCET Hubert, *Les promesses du crépuscule. Réflexions sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide*, Québec/Genève, Fides/Labor et Fides, « Le champ éthique n° 31 », 1998.

DOUCET Hubert, « La théologie et le développement de la bioéthique américaine », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 8-20.

DOUCET Hubert, *Ethical deliberation in multiprofessional health care teams*, University of Ottawa Press, 2001.

DOUCET Hubert, « Diagnostic prénatal » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 277-281.

DOUCET Hubert, *L'éthique de la recherche. Guide pour le chercheur en sciences de la santé*, Presses de l'Université de Montréal, 2002.

DOUMA Jochum, « Contribution protestante à la réflexion sur la bioéthique », *Revue Réformée*, 5/2001, p. 1-14.

DOUSSE Michel, « Le silence du Coran » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 97-119.

DRANE James F., *Religion and Ethics*, New York, Paulist Press, 1976.

DRANE James F, *Becoming a good doctor : the place of virtue and character in medical ethics*, Kansas City, Sheed & Ward, The Catholic Health Association, 1988.

DRANE James E, DRANE James F, *Clinical Bioethics : Theory and Practice in Medical Ethical Decision – Making*, London, Sheed & Ward, 1994.

DRANE James F, *More humane medicine : a liberal catholic bioethics*, Edinboro (Pennsylvania), Edinboro University Press, 2003.

DRULHE Marcel, « Ethique infirmière » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 404-406.

DRUTCHAS Geoffrey, *Is life sacred ?*, Cleveland OH, Pilgrim Press, 1998.

DUBAS Frédéric, *La médecine et la question du sujet. Enjeux éthiques et économiques*, Paris, Les Belles Lettres, 2004.

DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002.

DUBIED Pierre-Luigi, « La vérité pour chacun...l'aumônerie dans un contexte multiculturel et multireligieux », *Ouvertures*, 85/1997, p. 27-30.

DUBOST Michel Mgr.(éd.), *théo. L'Encyclopédie catholique pour tous*, Paris, Droguet-Ardant/Fayard, 1989, p. 710.

DUBOST Michel Mgr., « Le sida n'est pas mort » (2.11.2002), *La Documentation Catholique*, 2285/2003, p. 154.

DUESBERG Hilaire, « Le médecin, un sage (Ecclésiastique 38, 1-15) », *Bible et vie chrétienne*, 38/1961, p. 43-48.

DUESBERG Hans, « Ärztliche Ethik im Alltag und die Helfer des Arztes im Alltag » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften Band 7 », 1988, p. 64-77.

DUMORTIER François-Xavier, GIARD Luce, LAURENT Jean-Paul, ROMANO A, ROTSAERT M, STANDAERT N., *Tradition jésuite. Enseignement, spiritualité, mission*, Namur, Presses Universitaires – Éd. Lessius, « Donner raison », 2002.

DUQUOC Christian, « La responsabilité du théologien », *Revue théologique de Louvain*, 2/2005, p. 192-200.

DURAND Guy *et al.*, *Histoire de l'éthique médicale et infirmière*, Montréal, Presses Universitaires, 2000.

DURAND Guy, *Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils* (1999), Montréal, Fides, 2005.

DURAND Jean-Paul, « Mœurs théologiques et prestations éthiques. Éditorial », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* », 202/1997, p. 3-4.

DURAND Jean-Paul, « L'euthanasie est revenue à la une en France » Éditorial, *Revue d'éthique et de théologie morale*, « *Le Supplément* ». Enjeux des morales fondamentales, 213 sp./2000, p. III-V.

DURICH GAUTHIER Nicole, ROSSI Ilarion, STOLZ Jörg (dir.), *Quêtes de santé. Entre soins médicaux et guérisons spirituelles*, Genève, Labor et Fides, 2007.

DURRWELL François-Xavier, C.Ss.R., *Le Christ, l'homme et la mort*, Paris, Médiaspaul, 1991.

DURRWELL François-Xavier, C.Ss.R., *La mort du Fils : Le mystère de Jésus et de l'homme*, Paris, Cerf, 2006.

DYSON Anthony, « Bioéthique » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 140-151.

EBERL Jason T., « La notion de souffrance et son rôle dans la définition des soins extraordinaires » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 278-291.

ECOCHARD Isabelle, BENOIT Pierre, « La planification familiale naturelle, cette méconnue », *Lumière & Vie*, 267/2005, p. 75-84.

EGLISE CATHOLIQUE, « Pour une claire éthique de la planification familiale » (19-24.06.1988), *La Documentation Catholique*, 1968/1988, p. 870-877.

EGLISE CATHOLIQUE. CONSISTOIRE EXTRAORDINAIRE DES CARDINAUX, « Culture de la mort et défense de la vie » (1991), *La Documentation Catholique*, 2028/1991, p. 473-478.

EGLISE CATHOLIQUE. SYNODE DES EVEQUES, *La famille chrétienne*, Rome 1980, Paris, Centurion, 1980.

EICH Thomas, *Islam und Bioethik : eine kritische Analyse der modernen Diskussion im islamischen Recht*, Wiesbaden, Reichert, 2005.

EISENBERG Josy, WIESEL Elie, *Job ou Dieu dans la tempête*, Paris, Fayard-Verdier, 1986.

ELCHINGER Léon-Arthur Mgr., « Alerte à l'euthanasie » (14.12.1975), *La Documentation Catholique*, 1689/1976, p. 42-43.

ENGELHARDT Dietrich von *et al.*, « Schmerz und Leiden – eine Schicksalsfrage » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004, p. 11-104.

ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Physician-patient relationship in a secular, pluralist society » in SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, « Philosophy and Medicine vol. 14 », 1983, p. 253-266.

ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., *The Foundation of Christian Bioethics*, Lisse (NL), Swets & Zeitlinger, 2000.

ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., SMITH-ILTIS Ana, « Principe de bienfaisance » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 96-97.

ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., SMITH-ILTIS Ana, « Bioéthique et Laïcité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 567-568.

ENGELHARDT Hugo Tristram Jr., « Principe de non-malfaisance » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 616.

ENGLERT Yvon, « Choix du sexe » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 181-182.

ENGLERT Yvon, « Diagnostic préimplantatoire » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 275-276.

ENGLERT Yvon, « Insémination artificielle » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 537-540.

ESER Albin, « Der Arzt im Spannungsfeld von Recht und Ethik » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften Band 7 », 1988, p. 78-103.

ESPRIT, « Qu'est une exception ? A propos de l'euthanasie. Editorial », *Esprit*, juillet 2000, p. 3-4.

ESSAYAG Suzanne, « Souffrance des soignants » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 259-266.

ETCHEGARAY Roger Mgr., « Prélèvements d'organes et liberté individuelle » (16.04.1978), *La Documentation Catholique*, 1741/1978, p. 442.

EVEQUES DE FRANCE. « Note sur 'Humanae vitae' » (8.11.1968), *La Documentation Catholique*, 1529/1968, col. 2055-2062.

EVEQUES DE FRANCE, « Morale de la loi ou morale de la liberté ? » Note n°4 du Bureau d'études doctrinales et pastorales du Conseil permanent de l'épiscopat français (juin 1968), *Documentation Catholique*, 1531/1969, p. 24-35.

EVEQUES DE FRANCE, *Catéchisme de l'Église Catholique*, Pocket. Paris / Tours : Centurion/Cerf/Fleurus-Mame/Librairie Editrice Vaticane, 1998.

EVEQUES NORDIQUES, « Lettre pastorale sur l'encyclique *Humanae Vitae* », *La Documentation Catholique*, 1529/1968, col. 2067-2072.

FAESSLER Marc, « Euthanasie » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 550, et 2006 p. 476-477.

FAESSLER Marc, « Guérison » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 639-640, et 2006 p. 756-757.

FAESSLER Marc, « Maladie » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 944.

FAGOT-LARGEAULT Anne, « Expérimentation humaine » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 445-453.

FAIVRE Alexandre, *Naissance d'une hiérarchie. Les premières étapes du cursus clérical*, Paris, Beauchesne, « Théologie Historique n°40 », 1977.

FAUCHER Jacques André, *L'aumônerie hospitalière. Une réponse aux besoins spirituels du malade hospitalisé*, Thèse de médecine, Bordeaux II, 1980.

FAVRE Romain, « Le médecin face à l'interruption médicale de grossesse » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 95-108.

FEDERATION PROTESTANTE DE FRANCE, *La sexualité. Pour une réflexion chrétienne*, Paris/Genève, Centurion/Labor et Fides, 1975.

FEDERATION PROTESTANTE DE FRANCE, « Interruption volontaire de grossesse », *Ouvertures*, 63/1991, p. 19-22.

FEDOU Michel s.j., « L'homme et son corps selon la tradition chrétienne » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres « Ethique biomédicale », 2002, p. 29-36.

FERNANDEZ SANCHEZ Francisco, « Principe et argument du moindre mal » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 867-878.

FERTE Charles, « Premières expériences à l'hôpital », *Revue Laennec*, 1/2005, p. 33-37.

FEUERBACH Ludwig, *L'essence du christianisme* (1841), traduit de l'Allemand par Jean-Pierre Osier, Paris, Gallimard, « Tel », 1992, p. 455.

FLANDRIN Jean-Louis, *L'Église et la contraception*, Paris, Imago, 2006 avec une préface de François Lebrun.

FLETCHER Joseph F., « The 'right' to live and the 'right' to die » in KOHL Marvin (Ed.), *Beneficent Euthanasia*, Buffalo, Prometheus Books, 1975, p. 44-53.

FLETCHER Joseph F., « Infanticide and the ethics of loving concern » in KOHL Marvin (Ed.), *Infanticide and the value of life*, Buffalo, Prometheus Books, 1978, p. 13-22.

FLETCHER Joseph F., *Morals and medicine : the moral problems of the patients' right to know the truth, contraception, artificial insemination, sterilization, euthanasia* (1954), Princeton, University Press, 1979.

FLETCHER Joseph F., *The ethics of genetic control. Ending reproductive roulette*, Buffalo, Prometheus Books, 1988.

FLETCHER Joseph, *Situation ethics. The new morality*, Philadelphia, Westminster Press, 1997.

FOLSCHÉID Dominique, FEUILLET-LE MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie et droit de l'éthique médicale*, Paris, Presses Universitaires de France, « Thémis Philosophie », 1997.

FORD Norman, *The prenatal person : Ethics from conception to birth*, London, Blackwell, 2002.

FOUCART Jean, *Sociologie de la souffrance*, Bruxelles, De Boeck, « Ouvertures sociologiques », 2003.

FOUILLOUX Etienne, « Intransigeance catholique et monde moderne (XIXe-XXe siècles) », *Revue d'Histoire ecclésiastique*, 96/2001, p. 71-87.

FRAISSE Jean-Claude, *Philia. La notion d'amitié dans la philosophie antique* (1974), Paris, Vrin, 1984, p. 189-286.

FRAISSE Philippe, « L'annonce d'un diagnostic grave par le pneumologue : un acte thérapeutique », *Revue des Maladies Respiratoires*, 21/2004, p. 75-91.

FREIDSON Eliot, *La profession médicale*, traduit de l'Américain par Andrée Lyotard-May et Catherine Malamoud, préface de Claudine Herzlich, Paris, Payot, 1984.

FRERING Dominique, « Le champ de l'éthique dans les soins infirmiers ou l'éthique au quotidien » in LLORCA Guy (dir.), *Hôpital et éthique*, Presses universitaires de Lyon, 2002, p. 115-125.

FREUDENBERGER Herbert J., « The staff burn-out syndrome in alternative institutions » in *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 1/1975, p.72-83.

FREUDENBERGER Herbert J., L'épuisement professionnel : « la brûlure interne », (*Burn Out*, Anchor Press/Doubleday, 1982), traduit de l'Anglais par Marc Pelletier, Chitoumini (Québec), Gaëtan Morin éd., Paris, Eska distributeur, 1987.

FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

FREYS Guy, « La maîtrise du vivant... Quand la vie s'achève » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, Ami Hebdo/Média, 2003, p. 47-57.

FREYS Guy, « Le prix à payer. Souffrance et handicap » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 187-199.

FRYDMAN René, *Dieu, la médecine et l'embryon* (1997), Paris, Odile Jacob, « Poches », 2003.

FRYDMAN René, *L'assistance médicale à la procréation* (1991), Paris, PUF, 2004.

FUCHS Eric, *L'Éthique protestante, Histoire et enjeux*, Paris/Genève, Les Bergers et les Mages / Labor et Fides, « Le Champ éthique », 1990.

FUCHS Eric, *La morale selon jean-paul 2. Réponse protestante à une encyclique*, Genève, Labor et Fides, 1994.

FUCHS Eric, *Comment faire pour bien faire ? Introduction à l'éthique*, Genève, Labor et Fides, « Le champ éthique », 1995.

FUCHS Eric, *Le désir et la tendresse. Pour une éthique chrétienne de la sexualité* (1979), Paris, Albin Michel / Genève, Labor & Fides, « Le Champ éthique », 1999.

FUCHS Eric, *Tout est donné, tout est à faire : les paradoxes de l'éthique théologique*, Genève, Labor & Fides, 2000.

FUCHS Eric, *L'exigence et le don. Un parcours éthique (1978-1997)*, Genève, Labor et Fides, « Le Champ éthique », 2000.

FUCHS Eric, *Éthique chrétienne. Du nouveau Testament aux défis contemporains*, Genève, Labor & Fides, « Le Champ éthique », 2003.

FUCHS Eric, « La souffrance, la douleur, quel sens leur reconnaître ? Une approche éthique et théologique », *Ouvertures*, 110/2003, p. 6-8.

FUCHS Eric, « L'aide au suicide, une question pour l'éthique », *Ouvertures*, 112/2003, p. 24-27.

FUCHS Eric, « Sexualité » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1328-1338.

FULLER John, SOWLE CAHILL Lisa, KEENAN James (Dir.), *Catholic ethicists on HIV/AIDS prevention*, Continuum International Publishing Group, 2000.

FURTON Edward James (Dir.), *Ethical Principles in Catholic Health Care*, National Catholic Bioethics Center, 2009.

GADAMER Hans-Georg, *Philosophie de la santé* (1993), Paris, Grasset « La grande raison », 1998.

GADEA Charles, « Impatients d'être médecins. Formation et socialisation professionnelle des étudiants en médecine », *Sociologie Santé*, 27/2007, p. 13-34.

GALINDO GARCIA Angel, « Consentement éclairé » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 147-159.

GALINIER-PALLEROLA Jean-François, *La résignation dans la culture catholique en France (1870-1945)*, Paris, Cerf, 2007 avec une préface de Claude Bressolette et une postface de Gérard Cholvy.

GARIN Etienne s.j., « Les charismes de guérison dans l'Église d'aujourd'hui », *Christus*, 159/1993, p. 281-290.

GELIS Jacques, « Sage-Femme » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 987-991.

GELIS Jacques, « Le corps, l'Église et le sacré » in CORBIN Alain, COURTIN Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (Dir.), *Histoire du Corps. I. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2006, p. 17-107.

GENTIL-BAICHIS Yves de, Abiven Maurice, *Vivre avec celui qui va mourir*, Paris, Centurion, « C'est-à-dire », 1990.

GENTIL-BAICHIS Yves de, *Xavier Thévenot, passeur vers l'autre, passeur vers Dieu*, Paris, Desclée de Brouwer, « Biographies », 2008.

GENTILINI Marc, « Lettre ouverte au Cardinal Decourtray sur le SIDA », *Ouvertures*, 63/1991, p. 26.

GENTILINI Marc, « Éthique et SIDA » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 428-434.

GENYK Isabelle, « Fin de vie. Soins palliatifs dans le monde et conception architecturale » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 501-504.

GESCHE Adolphe, *Le Mal*, Paris, Cerf, « Dieu pour penser I », 1993.

GESCHE Adolphe, *Le mal et la lumière*, Paris, Cerf, « Pensées pour penser I », 2003.

GESCHE Adolphe, SCOLAS Paul, *Le Corps, chemin de Dieu*, Paris, Cerf/Université catholique de Louvain, 2005.

GILBERT M., « Le Siracide » in BRIEND J., COTHENET E. (dir.), *Supplément au Dictionnaire de la Bible*, tome 12, Paris, Letouzey et Ané, 1992, col. 1433-1434.

GILLOT- DE VRIES, « Insémination artificielle post-mortem » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 540-541.

GLORION Bernard, « L'acharnement thérapeutique », *Revue JALMALV*, 64/2001, p. 11-15.

GLOVER Jonathan, « The sanctity of life » in KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford Blackwell, 1999.

GODARD Olivier, « Principe de précaution » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 650-658.

GOFFI Jean-Yves, « Éthique utilitariste » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 853-857.

GOLD Francis, CHANTET Patrick, BURFIN Emmanuelle (Coord.), *Repères et situations éthiques en médecine*, Paris, Ellipses, « Sciences humaines en médecine », 1996 avec une préface du Pr. Bernard Glorion.

GOLDENBERG Emmanuel, « Près du mourant, des soignants en souffrance... », *Etudes*, 367/1987, p. 483-495.

GOLSER Karl, « Ehrfurcht vor dem Leben an seinem Ende. Argumentation katholischer Moralthologie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 51-69.

GORMALLY Luke, « Pope John Paul II's teaching on human dignity and its implications for bioethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

GÖTZ Christoph, *Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum*, Münster, LIT Verlag 2000.

GOUNELLE André, « Mort et vie éternelle » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 1045-1056.

GOUNELLE André, *La mort et l'au-delà*, Genève–Paris, Labor et Fides–Cerf, « Dossiers de l'encyclopédie du protestantisme – Entrée libre n° 39 », 1998.

GUNET Dominique s.j., *Dieu aussi connaît la souffrance*, Paris, Cerf, « Théologies », 1995.

GRANDMOTTET Pierre, « L'hôpital deshumanisé ? (Risques de dérives et facteurs d'optimisme) » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Éthique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 221-232.

GRANDMOTTET Pierre, « Éthique et fin de vie. Bases du comportement du médecin envers son patient » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.). *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 301-315.

GRANDMOTTET Pierre, « Éthique et deuil. Bases du comportement du médecin envers le deuil des proches » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 317-334.

GRASSIN Marc, *Le nouveau-né entre la vie et la mort, Ethique et réanimation*, Paris, Desclée de Brouwer, « Anthropologiques », 2001.

GRAUZAM Claudine, « Judaïsme et accompagnement : la vie célébrée aux prises avec la question de l'humain » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 99-110.

GRELLIER Isabelle, « Ce corps qui parle...objet de soins », *Ouvertures*, 77/1995, p. 18-21.

GRELOT Pierre, BORNE Etienne, ADNES Pierre, MOREL Charles, HAAS Alois M, *Mourir. Expérience et réflexion chrétiennes*, Paris, Beauchesne, Dictionnaire de Spiritualité 11, 1981.

GRELOT Pierre, *La science face à la foi, Lettre ouverte à Monsieur Claude Allègre*, Paris, Cerf, 1998.

GREMION Catherine, TOUZARD Hubert, *L'Église et la contraception : l'urgence d'un changement*, Paris, Bayard Centurion, « Questions en débat », 2006.

GRIESE Orville N. Mgr., *Catholic identity in health care : principles and practice*, Braintree Ma., The Pope John Center edit., 1987 avec une préface de Lawrence J. Riley, évêque auxiliaire de Boston.

GROUPE DE RECHERCHE DE L'INSTITUT DE PEDAGOGIE RELIGIEUSE. Faculté de Théologie catholique de l'Université de Strasbourg, « Les nouveaux publics en formation 25 ans après les entretiens de Vavin », *Revue des sciences religieuses*, 3/2005, p. 303-314.

GRZESKOWIAK Alicja, « L'avortement et de droit » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 53-60.

GUEULLETTE Jean-Marie o.p., « Les chrétiens, la liberté et la loi » in GLE Jean-Marie, *La Foi a une histoire. Université d'été de la Mission étudiante*, Paris, Cerf « Foi vivante – Etudiants », 1994, p. 101-120.

GUEULLETTE Jean-Marie o.p., « *Reste auprès de moi, mon frère* » : vivre la mort d'un ami, Paris, Cerf, 2004.

GUGENHEIM Ernest, *Le Judaïsme dans le vie quotidienne, Etudes et responsa*, vol. 2, (1982), Paris, Albin Michel « Présences du Judaïsme », 2002 avec un avant-propos de Samuel-René Sirat.

GUGENHEIM Michel, *Et tu marchras dans ses voies, Réflexion sur l'éthique juive*, Paris, Akadem, 2007.

GUIGUI Albert, « Bioéthique et judaïsme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 549-554.

GUILLAUME Pierre, *Médecins, Église et foi. XIXe – XXe siècles*, Paris, Aubier Montaigne, « Collection historique », 1990, pp. 90-94, 107-112.

GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité Sociale, 1996, p. 117-142.

GUILLEBEAUD Jean-Claude, *Le principe d'humanité*, Paris, Seuil, 2002.

GUILLEMAIN Hervé, « Les débuts de la médecine catholique en France. La Société médicale Saint-Luc, Saint-Côme et Saint-Damien (1884-1914) », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 26-27/2003, p 227-258.

GUILLERMOU Alain, *Les Jésuites (1961)*, Paris, PUF, « Que sais-je n° 936 », 1992.

GUSTAFSON James M., *Protestant and Roman catholic ethics : prospects for a rapprochement*, Chicago University Press, 1978.

HADDAD-CHAMAKH Fatma, HALOUANI Mohamed Ali, HAMZA Béchir, MAHJOUR Mohamed, « Bioéthique et Islam » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 545-548.

HAGEMANN Wolfgang, *Burn-Out bei Lehrern*, Beck C.H. Hg., 2003.

HAHN Georges, *Georges Hahn interroge Marc Oraison. La vie vécue*, Paris, Centurion, « Les interviews », 1977.

HALPERN-GUEDJ Betty, « Lectures juives de la souffrance » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 45-72.

HANSON Bernard, « Principe d'autonomie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p 73-76.

HARAKAS Stanley S., *For the health of body and soul : an Eastern Orthodox introduction to bioethics*, Brookline (Ma), Holy Cross Orthodox Press, 1980.

HARAKAS Stanley S., *Health and medicine in Eastern Orthodox tradition : faith, liturgy and wholeness*, New York, Crossroad Pub. Co., 1990.

HARRIS W.S., GOWDA M., KOLB J.W. et al, « A randomized, controlled trial on the effect of remote intercessory prayer on outcomes of patients admitted to the coronary care unit », *Archives of Internal Medicine*, 159/1999, p. 2273-2278.

HAUGER Sébastien, « Le droit au service du consumérisme médical. Etat des lieux de la responsabilité médicale » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 277-292.

HEARD Jean-Michel, « Problèmes éthiques de la thérapie génique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 185-192.

HEILMANN R., « Ce corps... sacré problème a-t-il une destinée ? Un avenir ? », *Ouvertures* 77/1995, p. 24.

HENNEZEL Marie de, MONTIGNY Johanne de, *L'Amour ultime : l'accompagnement des mourants*, Paris, Librairie générale française, 1991.

HENTZ Jean-Gustave, « Médecine et théologie », *Ouvertures*, 110/2003, p. 9-14.

HENTZ Jean-Gustave, « Les testaments de vie 'Que ma volonté soit faite' » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 87-104.

HENTZ Jean-Gustave, « Par delà le triptyque gratuité, anonymat et consentement présumé » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009.

HENTZ Jean-Gustave, « Du paternalisme à l'autonomie : quels progrès dans les relations médecins-patients ? » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p.13-29.

HENTZ Jean-Gustave, « Les études cliniques sur l'effet de la prière de guérison » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 137-158.

HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses Universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004.

HERMITTE Marie Angèle, « Commercialisation du corps et de ses produits » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 207-213.

HERRENSCHMIDT Maurice, « Fin de Vie, Arrêt de Vie : l'Euthanasie en débat », *Ouvertures*, 105/2002, p. 10.

HERTOG Gérard de, « Légalisation / Dépenalisation de l'euthanasie : un regard européen. Bilan de la situation aux Pays-Bas », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 75-94.

HERTZ Anselm, KORFF W, RENDTORFF T, RINGELING H., *Handbuch der christlichen Ethik*, Freiburg, Herder, 1978.

HERVE Christian, « Enseignement de la bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001 p. 383-386.

HERVIEU-LEGER Danièle, *De la mission à la protestation : l'évolution des étudiants chrétiens en France (1965-1970)*, Paris, Cerf, « Sciences humaines et religions », 1973.

HERVIEU-LEGER Danièle, « Les Églises interrogées par les progrès de la médecine » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 77-137.

HERZOG Rüdiger, « Ethische Probleme der Intensivmedizin » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften, Band 7 », 1988, p. 25-39.

HEYER René, « Douleur et souffrance. Réflexions sur un colloque », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », 197/1996, p. 103-107.

HEYER René, « Le génitif de la vie. Une lecture d'*Evangelium Vitae* », *Revue des sciences religieuses*, 4/1999, p. 461-474.

HEYMANN Claude, « De l'urgence de l'enterrement et du deuil dans le judaïsme » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p.145-151.

HIGGINS R.W., MARRIN I., « L'accompagnement des familles », *Revue du Praticien*, 9/1986, p. 486-492.

HILBERATH BJ (dir.), *Communio – Ideal oder Zerrbild von Kommunikation ?*, Freiburg, Herder, « *Quaestiones disputatae* », 1999.

HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo, « Éthique et santé : jusqu'où médicaliser », *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008.

HIRSCH Emmanuel, *L'éthique au cœur des soins. Un itinéraire philosophique. Entretiens avec Catherine Pont-Humbert*, Paris, Vuibert, « Espace éthique », 2004 avec une préface de François Dagognet.

HIRSCH Emmanuel (dir.), *Face aux fins de vie et à la mort. Éthique et pratiques professionnelles au cœur du débat*, Paris, Vuibert, « Espace éthique », 2004.

HIRSCH Emmanuel, ELLENBERG Eytan, « Judaïsme et don d'organe », *Revue Laennec*, 1/2005, p. 38-51.

HIRSCH Emmanuel, *L'éthique à l'épreuve de la maladie grave. Confrontations au cancer et à la maladie d'Alzheimer*, Paris, Vuibert, « Espace éthique », 2005.

HIRSCH Emmanuel, MOULIAS Robert (dir.), *Alzheimer : un autre regard. Proches et soignants témoignent*, Paris, Vuibert, « Espace éthique », 2005 avec une préface de Philippe Bas.

HIRSCH Emmanuel, GUERRIER Marc, « Transplantation. La répartition des organes », *Revue Laennec*, 2/2006, p. 31-44.

HIRSCH Emmanuel (dir.), *Éthique, médecine et société. Comprendre, réfléchir, décider*, Paris, Vuibert, « Espace éthique », 2007 avec une préface de Didier Sicard et un avant-propos de Jean Claude Ameisen.

HËRNI Bernard, « Souffrances psychologiques et sociales au cours des cancers », *Ouvertures*, 110/2003, p. 24-27.

HOLLENWEGER Walter J., « Onction des malades » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1020.

HOOSE Bernard, *Christian ethics. An introduction*, London, Cassel, 1998.

HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001.

HOTTOIS Gilbert, OSCHINSKI Suzanne, « Brevetabilité du vivant » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël. *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 152-157.

HOTTOIS Gilbert, « Clonage humain reproductif et thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 184-191.

HOTTOIS Gilbert, « Corps humain » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 243-252.

HOTTOIS Gilbert, « Méthodologie bioéthique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 593-598.

HOTTOIS Gilbert, « Textes internationaux » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 794-814.

HOUEBINE Louis-Marie, « Les cellules souches : de nouveaux espoirs pour les greffes », *Revue Laennec*, 1/2003, p. 34-47.

HÜBNER Jürgen, SCHUBERT Hartwig von, *Biotechnologie und evangelische Ethik : die internationale Diskussion*, Frankfurt, Campus, 1992.

HUGHES Gerard J., « Natural law » in HOOSE Bernard, *Christian ethics. An introduction*, London, Cassel, 1998, p. 47-56.

HUME David, *Essais moraux, politiques et littéraires (1741-1783)*, Paris, Éd. Alive, 1999.

HUNYADI Marc, *Je est un clone. L'éthique à l'épreuve des biotechnologies*, Paris, Seuil, « La couleur des idées », 2004.

HÜRTH F., s.j., « La fécondation artificielle. Sa valeur morale et juridique », *Nouvelle Revue Théologique*, 4/1946, p. 402-426.

HURWITZ Peter, PICARD Jacques, STEINBERG Avraham (eds), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, Basel, Schwabe, 2006.

ILKILIC Ilhan, « Wann beginnt das menschliche Leben ? Philosophisch-theologische Reflexionen aus der muslimischen Perspektive » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.145-164.

ILKILIC Ilhan, « Wann endet das menschliche Leben ? Das muslimische Todesverständnis und seine medizinethischen Implikationen » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.165-182.

IOZZIO Mary Jo, *Considering religious traditions in bioethics : christian and jewish voices*, University of Scranton Press, 2005.

IRENEE de Lyon saint, *Contre les hérésies. Dénonciation et réfutation de la gnose au nom menteur*, traduction française par Adelin Rousseau, moine de l'abbaye d'Orval, Paris, Cerf, « Sagesses chrétiennes », 2001 avec une préface du cardinal A. Decourtray.

ISRAËL Lucien, *Le médecin face au malade*, 1968, Paris, Charles Dessart, « Psychologie et sciences humaines », 1995.

JACOB François, *La Logique du vivant*, Paris, Gallimard, 1970.

JACQUEMET G., « Conférence Olivaint » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, col. 1490.

JACQUEMIN Dominique, « Mourir dans la dignité : un défi pour l'humain, un lieu pour Dieu ? » in DILLENS Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd'hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2007, p. 185-214.

JAKOBOVITS Immanuel, *Jewish medical ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York, Bloch Publishing Company, 1959.

JANSSENS Louis, « Artificial insemination : ethical considerations », *Louvain Studies*, 8/1 1980/1981, p. 3-29.

JEAN XXIII, « *Mater et Magistra* », Lettre encyclique du 15 mai 1961 sur les récents développements de la question sociale à la lumière de la doctrine chrétienne, *La Documentation Catholique* 1357/1961, col. 945-990.

JEAN-PAUL II, « Liberté de conscience et défense de la vie » (28.12.1978), *La Documentation Catholique*, 1756/1979, p. 51-53.

JEAN-PAUL II, « Discours à des médecins et à des chirurgiens » (27.10.1980), *La Documentation Catholique* 1796/1980, p. 1037-1039.

JEAN-PAUL II, « *Familiaris consortio* », Exhortation apostolique (22.11.1981), *La Documentation Catholique*, 1821/1982, p. 1-37.

JEAN-PAUL II, « Le médecin au service de la vie » (3.10.1982), *La Documentation Catholique*, 1840/1982, p. 1029-1032.

JEAN-PAUL II, « Recherche biologique, génie génétique et respect de l'homme » (23.10.1982), *La Documentation Catholique*, 1840/1982, p. 1028-1029.

JEAN-PAUL II, « Diagnostic anténatal et chirurgie prénatale » (4.12.1982), *La Documentation Catholique*, 1846/1983, p. 189-191.

JEAN-PAUL II, « Face à la souffrance » (15.08.1983), *La Documentation Catholique*, 1858/1983, p. 834-835.

JEAN-PAUL II, « Médecine, droits de l'homme et 'manipulations génétiques' » (29.10.1983), *La Documentation Catholique*, 1863/1983, p. 1067-1069.

JEAN-PAUL II, « *Salvifici doloris* » (« Le sens chrétien de la souffrance »), Lettre apostolique (11.02.1984), *La Documentation Catholique*, 1869/1984, p. 233-250.

JEAN-PAUL II, « L'euthanasie, problème de culture et de foi » (6.09.1984), *La Documentation Catholique*, 1883/1984, p. 1018-1020.

JEAN-PAUL II, « L'Église au service des malades », *Motu proprio* (11.02.1985), *Osservatore romano*, 19 février 1985 (voir VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, « Les dossiers de la Documentation Catholique », 1987, p. 324-328.

JEAN-PAUL II, *J'étais malade et vous m'avez visité*, Paris, Collection du Laurier, 1988.

JEAN-PAUL II, « L'enseignement d'*Humanae vitae* ne peut être mis en discussion » (14.03.1988), *La Documentation Catholique*, 1961/1988, p. 439-440.

JEAN-PAUL II, « L'Europe doit prendre conscience d'elle-même », discours devant le Conseil de l'Europe, Strasbourg (11.10.1988), *La Documentation Catholique*, 1971/1988, p. 1000-1003.

JEAN-PAUL II, « Le 20^e anniversaire d'*Humanae vitae* » (12.11.1988), *La Documentation Catholique*, 1976/1989, p. 60-63.

JEAN-PAUL II, « *Christifideles laici* », Exhortation apostolique postsynodale (30.12.1988), *La Documentation Catholique*, 1978/1989, p. 153-196.

JEAN-PAUL II, *L'amour de la vie*, Paris, Collection du Laurier, 1989.

JEAN-PAUL II, « La société et la famille doivent intégrer pleinement les personnes âgées », (11.11.1989), *La Documentation Catholique*, 1976/1989, p. 54-56.

JEAN-PAUL II, « La détermination du moment de la mort » (14.12.1989), *La Documentation Catholique*, 2002/1990, p. 284-286.

JEAN-PAUL II, *L'euthanasie*, Le Sarment/Fayard, « Ce que dit le pape », 1990.

JEAN-PAUL II, « La mission première de l'Église est de rencontrer l'homme qui souffre » (9.02.1990), *La Documentation Catholique*, 2003/1990, p. 338-340.

JEAN-PAUL II, « Les médicaments ne doivent jamais être utilisés contre la vie » (3.11.1990), *La Documentation Catholique*, 2018/1990, p. 1088-1089.

JEAN-PAUL II, « Si tu veux la paix, respecte la conscience de tout homme » (1.01.1991), *La Documentation Catholique*, 2020/1991, p. 53-58.

JEAN-PAUL II, « Une instance humaine a-t-elle de droit de légaliser le meurtre de l'enfant non encore né ? » (4.06.1991), *La Documentation Catholique*, 2032/1991, p. 684-686.

JEAN-PAUL II, « La société a besoin de gestes concrets de solidarité et du don de soi » (20.06.1991), *La Documentation Catholique*, 2051/1992, p. 526-527.

JEAN-PAUL II, « La vie doit être accueillie et aimée, sans aucune exception » (15.11.1991), *La Documentation Catholique*, 2041/1992, p. 2-3.

JEAN-PAUL II, *Veritatis splendor*, Lettre encyclique (6.08.1993), *La Documentation Catholique*, 2081/1993, p. 901-944.

JEAN-PAUL II, *La splendeur de la vérité : Lettre encyclique « Veritatis splendor » sur l'enseignement moral de l'Église*, Paris, Cerf, 1993 avec une introduction de Xavier Thévenot.

JEAN-PAUL II, « L'embryon est une personne et non un objet d'expérimentations » (20.11.1993), *La Documentation Catholique*, 2085/1994, p. 7-8.

JEAN-PAUL II, « Création d'une académie pontificale pour la vie », *Motu proprio 'Vitae mysterium'* (11.02.1994), *La Documentation Catholique*, 2091/1993, p. 302-303.

JEAN-PAUL II, « *Evangelium vitae* », Lettre encyclique sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine (25.03.1995), Paris, Assas éditions/Desclée de Brouwer, 1995. *La Documentation Catholique*, 2114/1995, p. 351-405.

JEAN-PAUL II, « La maladie peut être l'occasion de témoigner de notre foi » (18.10.1996), *La Documentation Catholique*, 2150/1996, p. 1051-1053.

JEAN-PAUL II, « L'Église a le devoir de protéger toute vie, pour sauver l'homme et la civilisation » (14.02.1997), *La Documentation Catholique*, 2157/1997, p. 301-303.

JEAN-PAUL II, « Le temps de la souffrance, occasion pour une vie nouvelle » (29.06.1997), *La Documentation Catholique*, 2167/1997, p. 801-804.

JEAN-PAUL II, « Les recherches sur le génome humain doivent être au service de la dignité de tout homme » (24.02.1998), *La Documentation Catholique*, 2179/1998, p. 301-303.

JEAN-PAUL II, « Aucune autorité humaine ne peut justifier l'euthanasie » (31.10.1998), *La Documentation Catholique*, 2194/1998, p. 1062-1064.

JEAN-PAUL II, « L'année consacrée au Père doit être l'année d'une charité véritable » (8.12.1998), *La Documentation Catholique*, 2196/1999, p. 55-57.

JEAN-PAUL II, « L'Évangélisation a besoin de chrétiens qui soient sans réserve pour la vie » (27.01.1999), *La Documentation Catholique*, 2198/1999, p. 181-184.

JEAN-PAUL II, « L'aide aux personnes gravement malades et aux mourants » (27.02.1999), *La Documentation Catholique*, 2201/1999, p. 308-310.

JEAN-PAUL II, « La mort, rencontre avec le Père » (2.06.1999), *La Documentation Catholique*, 2207/1999, p. 604-605.

JEAN-PAUL II, « Le monde attend des malades qu'ils témoignent de la fécondité de l'Évangile de la souffrance » (11.02.2000), *La Documentation Catholique*, 2221/2000, p. 203-204.

JEAN-PAUL II, « Les lois contraires à la vie sont un germe de corruption de la société » (14.02.2000), *La Documentation Catholique*, 2221/2000, p. 204-206.

JEAN-PAUL II, « Respecter et protéger l'enfant non encore né » (3.04.2000), *La Documentation Catholique*, 2225/2000, p. 413-414.

JEAN-PAUL II, « En certains cas, le médecin catholique doit recourir à l'objection de conscience » (7.07.2000), *La Documentation Catholique*, 2231/2000, p. 708-710.

JEAN-PAUL II, « Transplantation d'organes, les limites à ne pas dépasser » (29.08.2000), *La Documentation Catholique*, 2234/2000, p. 852-854.

JEAN-PAUL II, « La santé pour tous : devoir de la Communauté internationale » (22.08.2000), *La Documentation Catholique*, 2236/2000, p. 951-953.

JEAN-PAUL II, « La dignité des personnes âgées dans l'Église et la société » (17.09.2000), *La Documentation Catholique*, 2234/2000, p. 855-856.

JEAN-PAUL II, « La réponse chrétienne face à la souffrance » (6.08.2001), *La Documentation Catholique*, 2259/2001, p. 1017-1018.

JEAN-PAUL II, « La dignité humaine, fondement de l'ordre social » (27.02.2002), *La Documentation Catholique*, 2273/2002, p. 603-605.

JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, source de vie et d'unité » (26.09.2002), *La Documentation Catholique*, 2281/2002, p. 1009-1010.

JEAN-PAUL II, « La présence réconfortante du Christ, Bon Samaritain » (2.02.2003), *La Documentation Catholique*, 2287/2003, p. 219-221.

JEAN-PAUL II, « Lutter contre l'instrumentalisation de l'être humain » (24.03.2003), *La Documentation Catholique*, 2289/2003, p. 322-324.

JEAN-PAUL II, *Mon livre de méditations pour ceux qui souffrent, qui doutent, qui espèrent*, Paris, Editions du Rocher, 2004.

JEAN-PAUL II, « Les personnes handicapées, témoins de l'humanité » (5.01.2004), *La Documentation Catholique*, 2310/2004, p. 258-260.

JEAN-PAUL II, « Vaincre d'abord l'infertilité » (21.02.2004), *La Documentation Catholique*, 2311/2004, p. 303.

JEAN-PAUL II, « Un homme ne deviendra jamais un végétal » (20.03.2004), *La Documentation Catholique*, 2313/2004, p. 408-410.

JEAN-PAUL II, *Le sens chrétien de la souffrance humaine*, Paris, Cerf, 2005.

JEAN-PAUL II, *Mémoire et identité : Conversations au passage entre deux millénaires*, Paris, Flammarion, 2005.

JEHANNO Yves, *L'enjeu du renouveau charismatique*, Paris, Fayard, « Des chrétiens », 1988.

JENS Walter, KÜNG Hans, *Menschenwürdig sterben, ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München, Piper, 1995.

JOCHEMSEN Henk, « Décisions de fin de vie aux Pays-Bas. Derniers développements », *Revue Laennec*, 2/2005, p. 28-34.

JOHNER Michel, « Respect de la vie humaine et rituels funéraires », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 95-112.

JOHNSTON Carolyn, BRADBURY Penelope, *100 Cases in Clinical Ethics and Law*, London, Hodder Arnold, 2008.

JONAS Hans, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique* (1979), Paris, Cerf, « Passages », 1990.

JONAS Hans, *Le concept de Dieu après Auschwitz, Une voix juive* (1984), Paris, Payot & Rivages, 1994.

JONAS Hans, *Le droit de mourir*, Paris, Payot & Rivages, 1996.

JONAS Hans, *Pour une éthique du futur* (1992), Paris, Payot & Rivages, 1998.

JONCHERAY Jean, « Les enjeux théologiques et pastoraux de l'accueil de la diversité dans les aumôneries », Paris, Les Publications de la Mission *Étudiante*, 51/2002, p. 17-27.

KAHN Axel, *Société et révolution biologique. Pour une éthique de la responsabilité*, Paris, INRA Éd., 1996.

KAKSAK Grzegorz, « Contraception et mentalité contraceptive » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 161-166.

KAREH-TAGER Djénane, « Les embryons ont-ils une âme ? », *Actualité Religieuse dans le Monde*, 115/1993, p. 35-37.

KAREH-TAGER Djénane, VERSPIEREN Patrick, ABEL Olivier, GUGENHEIM Michel, CLEMENT Olivier, « Les religions et la bioéthique », *Actualité Religieuse dans le Monde*, 115/1993, p. 38-39.

KEMP Peter, RENDTORFF Jacob Dahl, « Vulnérabilité (Principe de) » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 869-876.

KEMP Peter (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, « Recherches morales », 2004.

KEMP Peter, « La sagesse éthique selon Ricœur », *Foi & Vie*, 5/2004, p. 57-66.

KENIS Yvon, « Acharnement thérapeutique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 35-36.

KENIS Yvon, « Euthanasie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 427-434.

KENIS Yvon, « Droit à la mort » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 604-605.

KENIS Yvon, « Suicide » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 762-765.

KENIS Yvon, « Testament de vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 790-793.

KEVAN Ernest, *Jalons pour une vie nouvelle*, Mulhouse, Éd. Grâce et Vérité, 1988.

KINDT Hildburg, « Ethische Fragen im Umgang mit psychisch Kranken » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften Band 7 », 1988, p. 52-63.

KIRCHSCHLÄGER Walter, « Heil und Heilung aus theologischer und medizinischer Sicht » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004, p. 105-191.

KIRCHSCHLÄGER Walter, « 'Dein Glaube hat dich geheilt' – Wege zum Heil aus biblischer Sicht » in STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004, p. 107-115.

KNAPP Thomas, BURKI Adrien, LÜTHI Andreas, ZANETTI Daniel, *Burn out, le stress au travail, la maladie du XXI^e siècle*, traduit de l'Allemand par Séverine Viret, Saite-Croix (Suisse), Presses du Belvédère, 2006.

KNOCKAERT Mino, ROSSIGNOL Lorraine, *Mon combat pour la dignité*, Paris, Plon, 2004.

KNOPPERS Bartha Maria, LE BRIS Sonia, « Maternité de substitution » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 579-583.

KOHL Marvin (Ed.), *Beneficent Euthanasia*, Buffalo, Prometheus Books, 1975.

KOHL Marvin (Ed.), *Infanticide and the value of life*, Buffalo, Prometheus Books, 1978.

KOIOS Nikolaos G., « Der Beginn des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.115-127.

KOIOS Nikolaos G., « Das Ende des Lebens aus der Sicht der Orthodoxie » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 129-143.

KOLBATZ Klaus-Peter, *Burn-out Syndrom. Infarkt der Seele*, Books on Demand Gmbh, 2005.

KOLITZ Zvi, *Yossel Rakover s'adresse à Dieu*, traduit de l'Allemand par Léa Marcou, édition établie par Paul Badde, avec un essai d'Emmanuel Lévinas, Paris, Maren Sell/Callmann-Lévy, 1998.

KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006.

KÖRTNER Ulrich H.J., « Krankheit, Kultur und Religion. Der Krankheitsbegriff in der medizinethischen Diskussion » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 231-250.

KRAFFT Fritz, « Die Arznei kommt vom Herrn, und der Apotheker bereitet sie ». *Biblische Rechtfertigung der Apothekerkunst im Protestantismus : Apotheken-Auslucht in Lemgo und Pharmako-Theologie*, Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1999.

KRESS Hartmut, « Am Lebensende. Patientenverfügungen und das Recht auf Selbstbestimmung in der Perspektive protestantischer Ethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 95-114.

KRESS Jean-Jacques, « Le psychiatre devant la souffrance », *Psychiatrie Française*, 23sp/1992, p. 19-32.

KRESS Jean-Jacques, « Ethique de la décision thérapeutique en psychiatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*. (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 403-414.

KRESS Jean-Jacques, « Ethique en psychiatrie : Information – Consentement – Décision » in THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 55-67.

KÜBLER-ROSS Elisabeth, *Les derniers instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1975.

KUHSE Helga, *The sanctity-of-life doctrine in medicine : A critique*, Oxford, Clarendon Press, 1987.

KUHSE Helga, SINGER Peter (Eds.), *Bioethics. An anthology*, Oxford Blackwell, 1999.

KÜNG Hans, « Sterbehilfe ? Thesen zur Klärung » in HURWITZ Peter, PICARD Jacques, STEINBERG Avraham (eds), *Jüdische Ethik und Sterbehilfe*, Basel, Schwabe, 2006, p. 147-157.

KUNTZMANN Francis, « Éthique et gériatrie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 371-380.

LABBE Yves, « L'humanité face au mal », *Recherches de science religieuse*, 1/ 2002, p. 13-40.

LACHOWSKY Michèle, « L'émergence du sujet dans la relation médecin-patient » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 197-216.

LACHOWSKY Michèle, AUDINET Jacques, « La souffrance et l'autre » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 265-298.

LADOUS Régis, « Le magistère catholique au défi de la modernité ou l'impossible distinction des sciences (1870-1920) », *Revue d'Histoire ecclésiastique*, n°sp./2000, p. 651-677.

LAIN ENTRALGO Pedro, *Le médecin et le malade*, traduit de l'espagnol par Vicente de Morelos, Paris, Hachette, « l'Univers des Connaissances », 1969.

LALONDE Marc, « Bioéthique (définition) » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 85-103.

LA MARNE Paula, « Euthanasie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 457-462.

LA MARNE Paula, « Mort » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 752-757.

LAMAU Marie-Louise, « Le recours au principe d'autonomie en éthique clinique », *Revue d'Éthique et de Théologie Morale « Le Supplément »*, 234/2005, p. 63-70.

LAMBOURNE Robert Alfred, *Le Christ et la santé : la mission de l'Église pour la guérison et le salut des hommes*, Paris-Genève, Centurion-Labor et Fides, 1972.

LAMBOURNE Robert Alfred, *Community, church, healing*, London, A. James, 1987.

LAMMERS Stephen E, VERHEY Allen (Eds.), *On moral medicine. Theological perspectives in medical ethics*, Grand Rapids Mi., WB. Eerdmans Publishing Co., 1998.

LANGLOIS Anne, « Dignité humaine » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 281-285.

LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie, Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, (1986), Paris, Payot, « Science de l'homme », 2003 avec une préface de Louis-Vincent Thomas.

LARCHET Jean-Claude, *Théologie de la maladie*, Paris, Cerf, « Théologies », 1991.

LARCHET Jean-Claude, *Pour une éthique de la procréation, Éléments d'anthropologie patristique*, Paris, Cerf, « Théologies », 1998.

LARCHET Jean-Claude, *Dieu ne veut pas la souffrance des hommes*, Paris, Cerf, « Théologies », 1999.

LARCHET Jean-Claude, *La vie après la mort selon la tradition orthodoxe*, Paris, Cerf, « Théologies », 2001.

LARCHET Jean-Claude, « Bioéthique et christianisme orthodoxe » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 627-633.

LARCHET Jean-Claude, *Le chrétien devant la maladie, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf «Théologies », 2002.

LARERE Ch., « Conférence Laennec » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, col. 1489.

LARERE Ch., « Conférence Pasteur » in JACQUEMET G., *Catholicisme*, Paris, Letouzey & Ané, 1949, tome II, col. 1490.

LARROQUE Béatrice et al., « Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study) : a longitudinal cohort study », *The Lancet*, 9615/2008, p. 813-820.

LATAHY Mohammed, « L'islam et la maîtrise du vivant » in THIEL Marie-Jo (dir.) *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p. 159-165.

LAURENTIN René, MAHEO Patrick, *Les stigmates d'Yvonne Aimée de Malestroit*, Paris, O.E.I.L., 1988.

LEBEER Guy, « Ethique clinique » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 393-397.

LE BRETON David, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993 avec une préface de Martin Hillairet.

LE BRETON David, « Aspects anthropologiques des prélèvements d'organes » in BIODJEKIAN Ghislaine et al, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 17-26.

LE BRETON David, *Du silence*, Paris, Métailié, 1997.

LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité* (1990), Paris, PUF, 2000.

LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur* (1995), Paris, Métailié, « Sciences humaines », 2006.

LE BRETON David, « Éthique et prélèvement d'organes » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé*, *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 98-105.

LEBRUN François, « L'Église face à la maladie et la guérison entre Trente et Vatican II » in MAITRE Jacques, LAUTMAN Françoise (dir.), *Gestions religieuses de la Santé*, Colloque de l'Association Française de Sociologie Religieuse, mars 1993, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 15-23.

LECOMTE Jacques, *Donner sens à sa vie*, Paris, Odile Jacob, 2007.

LEDOGAR Denis a.a., *Accompagner...Jusqu'au seuil de l'infranchissable...* Mémoire de Maîtrise en Théologie Catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg II, Faculté de Théologie Catholique, octobre 1986.

LEDOGAR Denis a.a. (dir.), *L'aide aux malades. Comment les entourer et les assister*, Paris, Droguet & Ardant, « les grands moments », 1993.

LEDOGAR Denis a.a., *Seul l'amour fracasse les tombeaux*, Paris, Presses de la Renaissance, 2005.

LEE Patrick, « The human body and sexuality in the teaching of pope John Paul II » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

LEGRAIN Sylvie, LACAILLE Sophie, RUGLIO Virginie, «La nutrition artificielle chez les sujets atteints de démence », *Revue Laennec*, 3/2006, p. 23-29.

LEHMKÜHLER Karsten, *Inhabitatio*. Die Einwohnung Gottes im Menschen, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, « Forschungen zur systematischen und ökumenischen Theologie Band 104 », 2004.

LEHMKÜHLER Karsten, « Santé et spiritualité en Europe », *Ouvertures*, 122/2006, p. 11-17.

LEHMKÜHLER Karsten, « Torah et éthique : l'histoire d'un débat », *Revue des sciences religieuses*, 3/2008, p. 343-360.

LEHMKÜHLER Karsten, « Guérison et non-guérison : approche théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 159-178.

LE HOUEROU Hervé s.j. « La Maison des Etudiants Catholiques'le Cha', Lyon », *Jésuites de France*, 2002, p. 52-53.

LEIBNIZ Gottfried Wilhelm, *Essais de théodicée sur la bonté de Dieu, la liberté de l'homme et l'origine du mal* (1710, I, 21), Paris, Flammarion, « Philosophie », 1999.

LEMAIRE François, RAMEIX Suzanne, GHANASSIA Jean-Pierre, *Le corps : à qui appartient-il ?* Journées d'éthique médicale Maurice Rabin, Paris, Flammarion, « Médecine-Sciences », 1996.

LE MENE Jean-Marie, « Interruption médicale de grossesse (IMG) » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 657-667.

LENEVEU Marie-Claude, « Maladies génétiques et médecine prédictive : l'utopie de la santé parfaite » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 79-93.

LEPLEGE Alain, « Mesure de la qualité de vie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 639-640.

LEROY Fernand, « Banque d'embryons » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 85-86.

LEROY Fernand, « Fivete » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 455-459.

LEROY Fernand, « Procréation médicalement assistée » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 675-677.

- LERY Nicole, « L'éthique, c'est utile ! », *Revue de l'Infirmière*, 12/1991, p. 28-30.
- LESCANNE Guy, *15/25 ans. « On ne sait plus qui croire »*, Paris, Cerf, « L'histoire à vif », 2004.
- LETELLIER Philippe, « L'accompagnement du malade incurable », *Ouvertures*, 110/2003, p. 32-36.
- LEVAIN Claude, *L'écoute du « récit de soi » dans l'accompagnement en milieu hospitalier : une réponse théologique aux « besoins spirituels » ?*, Thèse de doctorat en théologie, Faculté de théologie protestante de Montpellier, 2007.
- LE VALLOIS Philippe, AULENBACHER Christine, *Les ados et leurs croyances. Comprendre leur quête de sens, déceler leur mal-être*, Paris, Ed. de l'Atelier / Ed. Ouvrières, 2006.
- LEVINAS Emmanuel, *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, La Haye, Nijhoff, 1961.
- LEVINAS Emmanuel, *Difficile liberté* (1963), Paris, Albin Michel, « Présences du Judaïsme », 1995.
- LEVINAS Emmanuel, *Autrement qu'être, ou au-delà de l'essence*, La Haye, Nijhoff, 1978.
- LEVINAS Emmanuel, « Transcendance et mal » in NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal*, Paris, Albin Michel, « Idées », 2001, p. 143-163.
- LEVY Isabelle, *La religion à l'hôpital*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.
- LEVY-JURIN Valéry, « Accompagnement des patients et des soignants dans la révélation du diagnostic grave », *Ouvertures*, 113/2004, p. 4-5.
- L'HERMITTE Marie-Angèle, « Commercialisation du corps et de ses produits » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 207-213.
- LICHTERT Claude, « Le vivant par-delà de la mort. Lorsque la Bible croise la pratique de la dissection humaine », *Revue d'éthique et de théologie morale*, « Le Supplément », 242/2006, p. 107-128.
- LINDSTRÖM Frederik, *Suffering and Sin. Interpretations of Illness in the Individual Complaint Psalms*, Stockholm, Almqvist & Wicksell International, 1994.
- LLORCA Guy (dir.), *Hôpital et éthique*, Presses universitaires de Lyon, 2002.
- LOCHT Pierre de, *Les couples et l'Église. Chronique d'un témoin*, Paris, Centurion, « Amour humain », 1979.
- LOCK Margaret, *Twice dead. Organ transplants and the reinvention of death*, Berkeley, University of California Press, 2002.

LÖFFEL Andreas, « Sterben aus buddhistischer Sicht », *Bulletin des médecins suisses*, 89/10, 2008, p. 403-405.

LOPEZ TRUJILLO Alfonso Card., « Contre l'avortement légalisé et accessible à tous » (6.07.2002), *La Documentation Catholique*, 2281/2002, p. 1015-1017.

LOPEZ TRUJILLO Alfonso Card., « Clonage : perte du statut parental du couple et négation de la famille » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 129-135.

LOVSKY F., *L'Église et les malades depuis le II^e Siècle jusqu'au début du XX^e Siècle*, Thonon-les Bains, Le Portail, 1958.

LÜBBE Hermann, « Über Gründe anwachsenden Normierungsbedarfs im ärztlichen und gesundheitspraktischen Alltag » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften Band 7 », 1988, p. 104-108.

LUCIANI Didier, « Concevoir un enfant. Que dit la Bible ? » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 13-37.

LUSTIG Andrew (ed), *Theological developments in bioethics, 1990-1992*, Dordrecht, Kluwer Academic, « Bioethics Yearbook », 1993.

LUSTIG Andrew (ed), *Theological developments in bioethics, 1992-1994*, Dordrecht, Kluwer Academic, « Bioethics Yearbook », 1995.

LUSTIG Andrew, « John Paul II on the good of life » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

LUSTIGER Jean-Marie Card., « La nouveauté du Christ et la post-modernité », *Communio*, 2/1990, p. 13-14.

LUTHER Martin, *Propos de table (Tischreden)* 1932, traduction et introduction par Louis Sauzin, Paris, Aubier, 1992 avec une préface de Pierre Chauu.

LWOFF Laurence, « Les activités du Conseil de l'Europe dans le domaine de la bioéthique », *Ouvertures*, 122/2006.

MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, « Advances in experimental medicine and biology vol 550 », 2004.

MACKLER Aaron L. (dir.), *Life and death responsibilities in Jewish biomedical ethics*, New York, JTS Press & Finkelstein Institute, 2001.

MACKLER Aaron L., *Introduction to Jewish and Catholic bioethics : a comparative analysis*, Washington, Georgetown University Press, 2003.

MAGNIN Paul, « L'analyse bouddhique » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 147-175.

MAGUIRE Daniel C. (dir), *Sacred choices : the right to contraception and abortion in ten world religions*, Fortress Press 2001.

MAGUIRE Daniel C. (dir), *Sacred rights : the right to contraception and abortion in ten world religions*, Oxford University Press 2003.

MALDAME Jean-Michel o.p., *Le scandale du mal. Une question posée à Dieu*, Paris, Cerf, « Initiations », 2001.

MALDAME Jean-Michel o.p., *Le péché originel. Foi chrétienne, mythe et métaphysique*, Paris, Cerf, « Cogitatio Fidei n° 262 », 2008.

MALHERBE Brice de, *Le respect de la vie humaine dans une éthique de communion : une alternative à la bioéthique à partir de l'attention aux personnes en état végétatif chronique*, Paris, Ed. Parole et Silence, « Thèse de l'Ecole Cathédrale », 2006.

MALHERBE Brice de, *Limiter ou arrêter les traitements en fin de vie*, Paris, Éd. Parole et Silence, « Doc Essai Sigma », 2008.

MALHERBE Jean-François, *Homicide et compassion. L'euthanasie en éthique clinique*, Montréal, Médiaspaul, 1996.

MALHERBE Jean-François, *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique*, Montréal, Fides, 2007.

MALLET Donatien, DELMOTTE Brigitte, « Accompagner des personnes en soins palliatifs », *Lumière & Vie*, 267/2005.

MALLET Donatien, *La médecine entre science et existence*, Paris, Desclée de Brouwer « Espace Ethique », 2007 avec une préface de Didier Sicard.

MANDRESSI Rafael, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, « L'univers historique », 2003.

MANTZ Jean-Marie, « Enseigner l'éthique médicale ? » Éditorial, *Journal de Médecine de Strasbourg*, 1/1990, p. 1-2.

MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999 avec une préface de Noëlle Lenoir et une postface de Jean Bernard.

MANTZ Jean-Marie, « Éthique et clonage » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 147-159.

MANTZ Jean-Marie, « Paternalisme du médecin ou autonomie du patient » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 213-220.

MANTZ Jean-Marie, « Éthique en réanimation » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 392-402.

MANTZ Jean-Marie, « Éthique et enseignement de la thérapeutique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 491-502.

MARCOUX Hubert, PATENAUDE Johane, « L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous ? Où allons-nous ? », *Pédagogie médicale*, 1/2000, p. 23-30.

MARCOUX Hubert, « Soins Palliatifs » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 738-743.

MARCUS-HELMONS Sylvio, « La réflexion bioéthique et la Commission des évêques de la Communauté européenne » in THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 21-26.

MARET Michel, *L'euthanasie. Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne*, Suisse, Éd. Saint-Augustin/Cerf, 2000.

MARGUERAT Daniel, « Vivre après...un rêve, un don, un dû ? » in MARGUERAT Daniel, MÜLLER Denis (dir.), *Mourir... et après ? Questions de vie*, Genève, Labor et Fides, « Religions en perspective n° 17 », 2004, p. 65-79.

MARIN Isabelle, *Allez donc mourir ailleurs ! Le médecin, l'hôpital et la mort*, Paris, Buchet/Chastel, 2004.

MARITAIN Jacques, *Dieu et la permission du mal* (1963), Paris, Desclée de Brouwer, 1993.

MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk/Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften Band 7 », 1988.

MARTELET Gustave s.j., *Libre réponse à un scandale. La faute originelle, la souffrance et la mort*, Paris, Cerf, 1986.

MARTIN Jacques, « Bioéthique et bouddhisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 149-151.

MARTIN Jacques, « Bioéthique. Science (partiellement) fiction à propos de l'homme. Notre société doit-elle formuler de nouveaux tabous ? », *Ouvertures*, 116/2004, p. 2-3.

MARTIN Jean, « Le statut du fœtus. Influence à son égard des développements médicaux et techniques », *Ouvertures*, 118/2005, p. 2-5.

MARTIN Jean, « Enjeux éthiques autour de l'éventuelle législation de l'euthanasie active directe. Certains problèmes n'admettent pas de 'bonne solution', s'efforcer alors de déterminer quelle est la moins mauvaise », *Ouvertures*, 125/2007, p. 5-8.

MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004.

MARTINEZ Éric. *Manuel du Comité Consultatif National d'Éthique*, Paris, Les Études hospitalières, 2004 avec une préface de Thierry Renoux.

MARTINI Carlo-Mario s.j. Card., « Intervention lors du Synode des évêques européens en octobre 1999 », *La Documentation Catholique*, 2213/1999, p. 950-951.

MARTINI Carlo-Mario s.j. Card., « Moi, Welby et la mort », Tribune libre du 21 janvier 2007, *La Documentation Catholique*, 2374/2007, p. 191-192.

MARTINI Carlo-Mario s.j. Card., SPORCHILL Georg s.j., *Jerusalem Nachtgespräche. Über das Risiko des Glaubens*, Freiburg, Herder, 2008.

MARTINO Renato Mgr., « Le clonage doit être interdit » (23.09.2002), *La Documentation Catholique*, 2285/2003, p. 139-141.

MARTZ Francis, *L'aumônerie d'hôpital, à l'interface entre médecine globale et religions*, Thèse de doctorat en Droit canonique, Faculté de Théologie catholique, Université Marc Bloch Strasbourg 2, 1994.

MASSAGER Nathalie, « Droit de filiation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 323-306.

MATAGRIN Gabriel Mgr., *Le chêne et la futaie. Une Église avec les hommes de ce temps, Entretiens avec Charles Ehlinger*, Paris, Bayard, 2000.

MATRAY Bernard s.j., « Sur les expériences récentes de clonage des mammifères » (28.03.1997), *La Documentation Catholique*, 2159/1997, p. 442-443.

MATRAY Bernard s.j., « Le clonage humain est-il l'avenir de la société ? » in VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, « Éthique biomédicale », 2002, p. 93-107.

MATRAY Bernard s.j., *La présence et le respect : Éthique du soin et de l'accompagnement*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004 avec une préface de Patrick Verspieren.

MATTEI Jean-François, « La difficile mission du médecin » in BRUNSWIC H, PIERSON M. (dir.), *Principes d'éthique médicale*, 1999, p. 1-3.

MATTEI Jean-François, *Le diagnostic prénatal*, Paris, Flammarion, « Dominos », 2000.

MATTEI Jean-François (dir.), *Regard éthique : le génome humain*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2001.

MATTEI Jean-François, *L'homme en quête d'humanité*, Paris, Presses de la Renaissance, 2007.

MATTEI Jean-François, *Questions d'éthique biomédicale*, Paris, Flammarion, 2008.

MAURY Rosine, « Point de vue de la religion protestante sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, « Connaissance et Santé », 1989, p. 86-89.

MAY William E, *Sex and the sanctity of human life. The truth of catholic teaching*, Front Royal (Virginia), Christendom College Press, 1984.

MAY William E., « John Paul II's Encyclical *Veritatis splendor* and bioethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

MAY William E, « Libre choix ('free choice') » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 689-700.

MAY William E, *Catholic bioethics and the gift of human life : celebrating the beauty of being*, Our Sunday Visitor Ed., 2007 avec une préface de William E. Lori.

MCCORMICK Richard A. s.j., « To save or let die : the dilemma of modern medicine », *Journal of the American Medical Association*, 8/1974, p. 174-175.

MCCORMICK Richard A. s.j. « Theology and bioethics : Christian foundations » in SHELP Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics : Exploring the Foundations and Frontiers*, Dordrecht, Reidel, « Philosophy and Medicine vol. 20 », 1985, p. 95-113.

MCCORMICK Richard A. s.j., *Health and medicine in the Catholic Tradition. Tradition in Transition*, New York, Crossroad, 1987 avec une préface de Martin E. Marty et une postface de Kenneth L. Vaux.

MCCORMICK Richard A. s.j., « Who or what is the preembryo ? », *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1/1991, p. 1-15.

MCCORMICK Richard A. s.j., *The critical calling : reflections on moral dilemmas since Vatican II*. Georgetown University Press, 2006 avec une préface de Lisa Sowle Cahill.

MCLAREN Anne (dir.), *Le Clonage. Regard éthique*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2002.

MEANEY Joseph et Michael, « Le libre choix de la vie : l'option 'Pro Choice' » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 701-710.

MEMETEAU Gérard, *Le droit de la vie dans les enseignements pontificaux*, Paris, Téqui, 2000.

MERCATOR Paul, *La fin des paroisses ? Recomposition des communautés, aménagement des espaces*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.

MERTON Thomas, *Contemplative prayer*, New York, Herder & Herder, 1969.

MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé, *Les religions, la médecine et l'origine de la vie*, Paris, Odile Jacob, 2001.

MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006.

MESLIN Michel, « Le discours chrétien » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 73-96.

MESLIN Michel, « Guéri ou sauvé ? » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 349-371.

MESLIN Michel, « Pour conclure » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 383-384.

MESSAS Ariel, « Point de vue de la religion juive » in BROYER Michel, HORS Jacques, HUAULT Gilbert, KANOVITCH Bernard, MARTIN Etienne, MICHAUD Jean (éd.), *Religions monothéistes et greffes d'organes : Colloque du Groupe de Réflexion sur l'Ethique des Transplantations* du 23.11.2004, Paris, L'Harmattan, 2005, p. 41-46.

MESTRE Philippe, « L'université est un lieu d'enseignement, de débat, mais pas de prière », *Actualité Juridique – Droit Administratif*, 31/2004, p. 1676-1677.

MEYER Philippe, *De la douleur à l'éthique*, Paris, Hachette, « Sciences », 1998.

MEYER Philippe, *Philosophie de la médecine*, Paris, Grasset, « Le Collège de Philosophie », 2000.

MICHAUD Jean, « Science, religion et droit » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990 p. 154-170.

MICHAUX Paul, « Rapport présenté le 20 mai 1900, à l'occasion de la célébration des 25 ans de la fondation de la Conférence Laennec », *Conférence Laennec*, Archives tome 1, 1875-1910.

MICHAUX Paul, « Les origines et le passé de la conférence », *Conférence Laennec*, décembre 1919, p. 5-46.

MIETH Dietmar, *Geburtenregelung : ein Konflikt in der katholischen Kirche*, Mainz, Matthias Grünewald, 1990.

MIETH Dietmar, *Was wollen wir können ? Ethik im Zeitalter der Biotechnologie*, Freiburg, Herder, 2002.

MIETH Dietmar, « La biomédecine entre dignité humaine et possibilités techniques » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média 2003, p. 175-185.

MIGLIORE Celestino Mgr., « Interdire le clonage sous toutes ses formes » (21.10.2003), *La Documentation Catholique*, 2308/2004, p. 164-165.

MILLERD E.J. « Health professionals as survivors », *J. Psychiatr. Nurs. Ment. Health Serv.*, 15/1977, p. 33-37.

MILLET Mathias, *Les étudiants et le travail universitaire. Etude sociologique*, Presses Universitaires de Lyon, 2003.

MILLIEZ Jacques, *L'euthanasie du fœtus : médecine ou eugénisme ?*, Paris, Odile Jacob, 1999.

MINERY Jean, « En 1948 : fondation de la Conférence Laennec des étudiants en médecine », in MANTZ Jean-Marie (dir.), *Histoire de la médecine à Strasbourg*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1997, p. 660-661.

MINO Jean-Christophe, « Révolution médicale, évolution de la relation médecin-malade », *Revue Laennec*, 1/2001, p. 13-16.

MINOIS Georges, *L'Église et la science. Histoire d'un malentendu, t. 2 : De Galilée à Jean-Paul II*, Paris, Fayard, 1991.

MISHRA Pankaj, *La fin de la souffrance. Le Bouddha dans le monde*, Paris, Buchet/Chastel, 2006.

MISSA Jean-Noël, « Cellule souche » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 170-172.

MISSA Jean-Noël, « Expérimentation sur le cerveau » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 175-180.

MISSA Jean-Noël, « Statut de l'embryon » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 371-379.

MISSA Jean-Noël, « Principe de scientificité » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 725.

MISSION ETUDIANTE-I.C.L., « Université » in MATHON G., BAUDRY G.H. (dir.), *Catholicisme*, tome XV, 2000, col. 529-532.

MOHSIN Ibrahim, *Greffe d'organes, euthanasie, clonage et expérimentations animales. Le point de vue de l'Islam*, Paris, Ed. Tawhid, 2003.

MOINGT Joseph s.j., « De nouvelles voies d'approche des problèmes génétiques en théologie morale » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte/essais, 1990 p. 204-220.

MOLLARET Pierre, GOULON Maurice, « Le coma dépassé (note préliminaire) », *Revue neurologique*, 101/1959, p. 3-5.

MOLTMANN Jürgen, *Le Dieu crucifié* (1972), Paris, Cerf-Mame, « Cogitatio Fidei n° 80 », 1974.

MONOD Stéphanie, ROCHAT Étienne, « Prévalence de la détresse spirituelle chez les patients âgés en réadaptation gériatrique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 181-202.

MOULIN Madeleine, « Droit à la santé » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 720-724.

MOUNIER Emmanuel, *Le Personnalisme*, Paris, PUF, « Que Sais-je, 395/1950 », 1965.

MOYSE Danielle, « Présupposés philosophiques de la ‘bonne naissance’ et de la ‘bonne mort’ dans le monde moderne occidental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L’Ami Hebdo/Média, 2003, p. 105-126.

MUCCHIELLI Roger, *Le questionnaire dans l’enquête psycho-sociale*, 9^{ème} éd., Paris, Librairies Techniques, 1990.

MÜLLER Denis, *Les lieux de l’action. Ethique et religion dans une société pluraliste*, Genève, Labor et Fides, « Le Champ éthique n° 22 », 1992.

MÜLLER Denis, SIMON René (éds.), *Nature et descendance. Hans Jonas et le principe « Responsabilité »*, Genève, Labor et Fides, « Le Champ éthique n° 25 », 1993.

MÜLLER Denis, *Les éthiques de responsabilité dans un monde fragile*, Genève, Labor et Fides, 1998.

MÜLLER Denis, *L’Ethique protestante dans la crise de la modernité. Généalogie, critique, reconstrution*, Paris, Cerf / Genève, Labor et Fides, « Passages », 1999.

MÜLLER Denis, « Théologie et bioéthique, une perspective protestante », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2001, p. 78-91.

MÜLLER Denis, *Les passions de l’agir juste. Fondements, figures, épreuves*, vol. 88, Paris / Fribourg, Cerf / Editions universitaires, 2000, p. 146-166.

MÜLLER Denis, POLTIER Hughes (dir.), *Un homme nouveau par le clonage reproductif ? Fantômes, raisons, défis*, Genève, Labor et Fides, 2005.

MÜLLER Denis, « Bioéthique » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 135-154.

MULLOR Justo, Mgr., « Le sens de la lutte contre le Sida », *La Documentation Catholique*, 1943/1987, p. 704-706.

MURNER Thomas, « Badenfahrt, 1514 » in MARTIN Ernst (Ed.), *Neudruck nach der Ausgabe Strassburg 1514*, Strassburg, Heitz, 1887.

MURNER Thomas, « Badenfahrt, 1514 » in MICHELS Victor (Ed.), *Thomas Murners Deutsche Schriften*, Band I, Zweiter Teil, Berlin, Walter de Gruyter, 1927.

MURRAY Michael L., « Protestants, natural law and reproductive ethics » in TOLLEFSEN Christopher (dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

NATANSON Jacques, NATANSON Madeleine, *Risquer la transmission*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.

NEMO Philippe, *Job et l'excès du mal* (1978), Paris, Albin Michel, 2001 avec une postface d'Emmanuel Lévinas.

NEUSCH Marcel, *Les chrétiens et leur vision de l'homme*, Paris, Desclée de Brouwer, 1985.

NEUSCH Marcel, *Le mal*, Paris, Centurion-La Croix, 1990.

NEUSCH Marcel, « Dieu et le mal » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 13-38.

NEUSCH Marcel, « Dieu et la science » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 151-174.

NEUSCH Marcel, « Dieu et la liberté » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 199-227.

NIVELON-CHEVALLIER Annie, « Diagnostic prénatal et trisomie 21 », *Revue Laennec* 4/2006, p. 19-28.

NORDMANN Yves, « Der Beginn des menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 5-17.

NORDMANN Yves, « Das Ende menschlichen Lebens. Aspekte der jüdischen Medizinethik » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 19-33.

OEMING Manfred, « Dieu et la violence dans l'Ancien Testament : observations à contretemps d'un exégète » in ARNOLD Matthieu, PRIEUR Jean-Marc (dir.), *Dieu est-il violent ? La violence dans les représentations de Dieu*, Presses universitaires de Strasbourg, 2005, p. 20.

ORAISON Marc, *Médecine et guérisseurs*, Paris, Lethielleux, « Centre d'études Laennec », 1955.

ORAISON Marc, *Être avec... la relation à autrui*, Paris, Centurion, « Psycho Guides », 1968.

ORAISON Marc, *La vie vécue*, Paris, Centurion, 1977.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, *Code de déontologie médicale*, 1995 avec une introduction et un commentaire de Louis René, une introduction de Paul Ricoeur, 1995.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, Conseil National de l'Ordre, *Démographie médicale française. Situation au 1^{er} janvier 2003*, Étude n° 36, décembre 2003.

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. Conseil National de l'Ordre, *Les filles d'Hippocrate : Quand la médecine se féminise*, Les Jeudis de l'Ordre, 25 septembre 2003, ONM 2004.

ORNELLAS Pierre d' Mgr., BRICARD Henri, DEFOIS Gérard, FRECHARD Maurice, *Bioéthique : Propos pour un dialogue*, Lethielleux – Desclée de Brouwer, 2009.

OTTENI Jean-Claude, *Expériences aux frontières de la mort. Expériences de l'au-delà ou de l'en-deçà ? Approche médicale. Approche théologique*. Mémoire de Maîtrise en Théologie catholique. Université Marc Bloch, Strasbourg, 2004.

OTTENI Jean-Claude, *Institutions catholiques accueillant des étudiants en professions de santé. Enjeux éthiques et théologiques*. Mémoire de DEA de théologie catholique, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2005.

OUAKNIN Marc Alain, « Maladie et guérison dans la Bible et le Talmud » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 139-189.

OUATTARA Bourahima, *Adorno, une éthique de la souffrance*, L'Harmattan, 2004.

OZOUF Mona, *L'École, l'Église et la République 1871-1914*, Paris, Cana/Jean Offredo, « Points.Histoire », 1982.

PACCINI Renzo, « Qualité de vie » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 893-898.

PANCRAZI Marie-Pierre, METAIS Patrick (dir.), *Éthique et démence*, Paris, Masson/Acanthe, 2004.

PANESE Francesco, BARRAS Vincent, « Médicalisation de la 'vie' et reconfigurations médicales » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé, Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 20-29.

PARAVICINI BAGLIANI Agostino, « L'Église médiévale et la renaissance de l'anatomie », *Revue médicale de Suisse romande*, 109/1989, p. 987-991,

PARIZEAU Marie-Hélène, « L'enseignement de l'éthique dans la formation médicale. Présupposés théoriques et expérience pratique à l'Université Laval (Québec) », *La Revue de l'Éducation médicale*, 12/1989, p. 37-41.

PARIZEAU Marie-Hélène, *Les fondements de la bioéthique*, Issy-les-Moulinaux, De Boeck Université, 1992.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Consentement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 229-233.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Transplantation d'organes » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 621-624.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Refus de traitement » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 706-708.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Prémembryon » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 658-660.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Réduction embryonnaire » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 705.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Stérilisation » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 759-762.

PARIZEAU Marie-Hélène, « Vérité au malade » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 859-862.

PARIZEAU Marie-Hélène, *Hôpital et éthique. Rôles et défis des comités d'éthique clinique*, Presse de l'Université de Laval, 2002.

PARKES C.M., « Psychologie du mourant », *Revue du Praticien*, 9/1986, p. 479-485.

PASCAL Blaise, *Œuvres Complètes*, texte établi par Jean Mesnard, Paris, Desclée de Brouwer, 1992, tome IV, p. 976-982.

PASCAL Blaise, *Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*, présentation et commentaire de Jean Mesnard (extraits), Paris, Le Nouveau Commerce, 1994.

PAUL VI, « *Ecclesiam suam* », Encyclique du 6 août 1964, *La Documentation Catholique*, 1431/1964, col. 1079-1082.

PAUL VI, « *Humanae vitae* », Encyclique du 25 juillet 1968 sur la régulation des naissances, *La Documentation Catholique*, 1523/1968, col. 1441-1457.

PAUL VI, « Pourquoi l'Église ne peut accepter l'avortement » (9.12.1972), *La Documentation Catholique*, 1623/1973, p. 4-5.

PAUL VI, « Interaction du corporel, du psychique et du spirituel » (18.09.1975), *La Documentation Catholique*, 1683/1975, p. 810-811.

PAUL VI, « *Evangelii nuntiandi* », Exhortation apostolique du 8 décembre 1975 sur l'évangélisation dans le monde moderne, *La Documentation Catholique* 1689/1976, p. 1-22.

PAUL VI, « Le médecin et la qualité de la vie » (29.01.1978), *La Documentation Catholique*, 1738/1978, p. 258-260.

PAULS Merrill, HUTCHINSON Roger C., « Bioethics for clinicians : 28. Protestant bioethics », *Canadian Medical Association Journal*, 3/2002, p. 339-343.

PECCOUD Dominique s.j., « La souffrance, sens et non-sens de la vie » in AÏN Joyce (dir.), *Souffrances. Quel sens aujourd'hui ?*, Toulouse, érès, 1992, p. 137-145.

PELLAS F., BOUCAND M.-H., DENORMANDIE Ph. (dir.), *Éthique et handicap*, Montpellier, Sauramps médical, 2004.

PELLEGRINO Edmund D, FADEN Alan I (dir.), *Jewish and Catholic Bioethics : an Ecumenical Dialogue*, Georgetown University Press, 1999.

PELLETIER Denis, *La crise catholique : religion, société, politique*, Paris, Payot, 2002.

PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, « Léviathan », 2009.

PERRIN Marie-Pierre, DENOYEL Bénédicte, « La nutrition parentérale en phase terminale », *Revue Laennec* 3/2006, p. 30-44.

PERROTIN Catherine, DEMAISON Michel (dir.), *La Douleur et la Souffrance*, Paris, Cerf, « Recherches Morales », 2002.

PERROTIN Catherine, « Le temps à l'ombre de la maladie et de la mort » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 107-123.

PERRY Charles E. Jr., *Why christians burn out*, Nashville, Thomas Nelson, 1982.

PEZET Valérie, VILLATE Robert, LOGEAY Pierre, *De l'usure de l'identité professionnelle. Le burn-out des travailleurs sociaux* (1993), Paris, T.S.A., 1996.

PFENDER Marcel, *Les malades parmi nous. Le ministère de l'Église auprès des malades*, Paris, Les Bergers et les Mages, 1971.

PIAT Maurice Mgr., « Sida : conscientiser et agir ensemble » (Noël 2005), *La Documentation Catholique*, 2354/2006, p. 289-293.

PICHON Thierry, *Trente ans de Mission Etudiante, 1966 – 1996*, Paris, Mission Etudiante Catholique de France, 1996.

PIE XI, « *Casti Connubii* », Lettre encyclique du 31.12.1930 sur le mariage chrétien considéré au point de vue de la condition présente, des nécessités, des erreurs et des vices de la famille et de la société, *La Documentation Catholique*, 551/1931, col. 253-295.

PIE XII, « La fécondation artificielle en face de la morale et du droit » (29.09.1949), *La Documentation Catholique* 1054/1949, col. 1348-1350.

PIE XII, « Apostolat des sages-femmes. Questions morales de vie conjugale » (29.10.1951), *La Documentation Catholique* 1109/1951, col. 1472-1494.

PIE XII, « Questions morales de la vie conjugale » (28.11.1951), *La Documentation Catholique*, 1110/1951, col. 1549-1554.

PIE XII, « L'expérience médicale sur l'homme » (14.09.1952), *La Documentation Catholique* 1131/1952, col. 1225-1234.

PIE XII, « Mutilation, expertise médicale » (8.10.1953), *La Documentation Catholique*, 1159/1953, col.1366-1367.

PIE XII, « Accouchement sans douleur » (8.01.1956), *La Documentation Catholique*, 1217/1956, col. 87-97.

PIE XII, « Greffe chirurgicale et morale religieuse » (13.05.1956), *La Documentation Catholique* 1228/1956, col. 773-786.

PIE XII, « La stérilité conjugale et ses remèdes devant la morale chrétienne » (19.05.1956), *La Documentation Catholique*, 1227/1956, col. 743-750.

PIE XII, « Morale médicale et droit médical » (11.09.1956), *La Documentation Catholique*, 1235/1956, col. 1231-1240.

PIE XII, « Problèmes religieux et moraux de l'analgésie » (24.02.1957), *La Documentation Catholique*, 1247/1957, col. 325-340.

PIE XII, « Problèmes médicaux et moraux de la 'réanimation' » (22.11.1957), *La Documentation Catholique*, 1267/1957, col. 1605-1610.

PIE XII, « Personnalité humaine et psychologie appliquée » (10.04.1958), *La Documentation Catholique*, 1276/1958, col. 519-530.

PIE XII, « Conditions d'une collaboration efficace des services de santé – Objectifs professionnels et message chrétien » (27.06.1958), *La Documentation Catholique*, 1284/1958, col. 1025-1030.

PIE XII, « La génétique du sang et les problèmes physiques et moraux qu'elle soulève » (5.09.1958), *La Documentation Catholique*, 1287/1958, col. 1235-1239.

PIE XII, « Problèmes moraux de la psychopharmacologie » (9.09.1958), *La Documentation Catholique*, 1287/1958, col. 1227-1235.

PIE XII, « Les problèmes de l'hérédité défectueuse » (12.09.1958), *La Documentation Catholique*, 1287/1958, col. 1242-1248.

PIERSON Michel, « Originalité de la médecine des enfants » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens*, 2^{ème} édit., Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 357-370.

PINCKAERS Servais o.p., *Ce qu'on ne peut jamais faire. La question des actes intrinsèquement mauvais, histoire et discussion*, Fribourg/Éditions Universitaires – Paris/Cerf, 1986.

PINSART Marie-Geneviève, « Principe de la sacralité de la vie » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 717-720.

PLOTON Louis, « La question de la souffrance des soignants », *Gestions hospitalières*, p. 636-638.

POISSON Jean-Frédéric, *La dignité humaine*, Bordeaux, Les Études Hospitalières, « Essentiel », 2004.

PONS Jean-Claude, VENDITELLI Françoise, LACHCAR Pierre, *L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention*, Paris, Masson, « Pratique en gynécologie-obstétrique », 2004.

POREE Jérôme, *Le mal : homme coupable, homme souffrant*, Paris, Armand Colin, 2000.

PORTES Louis, *À la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson & PUF, 1964.

POUDERON Bernard, « Tu ne tueras pas (l'enfant dans le ventre). Recherches sur la condamnation de la contraception comme homicide dans les premiers siècles de l'Église », *Revue des Sciences Religieuses*, 2/2007, p. 229-248.

PRIETO Christine, « L'accompagnement : violence ? amour ? », *Ouvertures*, 114/2004, p. 17-20.

PUT Michèle, « Le soin et la présence », *Ouvertures*, Paris, 123/2006, p. 2-8.

QUARELLO Eraldo, « Ethique chrétienne » in POUPARD D. (dir.), *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 536-539.

QUELQUEJEU Bernard o.p., « Pour une véritable recherche éthique : quelques préalables intellectuels » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990, p. 171-203.

QUENEAU Patrice, OSTERMANN Gérard, « Éthique et douleur » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique, Témoignages européens* 2^{ème} édit., Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 45-64.

QUERE France, *L'éthique et la Vie*, Paris, Odile Jacob, 1991.

QUERE France, *L'amour, le couple*, Paris, Centurion-La Croix, « Parcours – La bibliothèque de formation chrétienne », 1992.

QUERE France, *L'homme maître de l'homme*, Paris, Bayard, 2001 avec une préface de Jean Bernard et une postface d'Axel Kahn.

QUERE France, *Consciences et neurosciences*, Paris, Bayard, 2001 avec une préface de Paul Ricœur.

QUILL Timothy, « Legal regulation of physician-assisted death. The latest report cards », *New England Journal of Medicine*, 356/2007, p. 1911-1913.

RAHNER Karl s.j., *Le chrétien et la mort*, Desclée de Brouwer, « Foi vivante », 1966.

RAMEIX Suzanne, *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, Paris, Ellipses, 1996.

RAMSEY Paul, *The patient as Person. Exploration in Medical Ethics*, New Haven, Yale University Press, 1970.

RAMSEY Paul, *Fabricated man. The ethics of genetic control*, New Haven, Yale University Press, 1975.

RAMSEY Paul, *Ethics and the edges of life*, New Haven, Yale University Press, 1978.

RAPPAPORT Z. Harry, RAPPAPORT Isabelle T., « Brain death and organ transplantation : concepts and principles in Judaism » in MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Eds.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, « Advances in experimental medicine and biology vol. 550 », 2004, p. 133-137.

RATZINGER Joseph Card., DELHAYE Philippe, avec la collaboration de H.U. von Balthasar et de H. Schürmann, *Principes d'éthique chrétienne*, Paris, Lethielleux, 1979.

RATZINGER Joseph Card., « Aspects anthropologiques de l'instruction 'Donum Vitae' » (10.03.1987), *La Documentation Catholique*, 1937/1987, p. 362-364.

RATZINGER Joseph Card., *La mort et l'au-delà : Court traité d'espérance chrétienne* (1977), Paris, Communio/Fayard, 1994.

RAUCH Carmen, « Ethique médicale et religions » in FOLSCHIED Dominique, FEUILLET-LE MINTIER Brigitte, MATTEI Jean-François, *Philosophie et droit de l'éthique médicale*, Paris, PUF, « Thémis Philosophie », 1997, p. 550-565.

RAUCH Carmen, MATTEI Jean-François, « Ethique et procréation médicalement assistée » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* (2^{ème} édit.), Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 137-145.

RAUSCHER Richard, « Rites non religieux d'accompagnateurs : accompagner autrement » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 137-142.

RAWLS John, *A theory of justice*, Belknap – Harvard Un. Press, 1971. Traduction française de C. Audard, *Theorie de la justice*, Paris, Seuil, 1987, p. 38-39.

REGNAULT Lucien P. (dir.), *Ce que dit le Pape, L'euthanasie*, Textes choisis par les moines de l'Abbaye de Solesmes, Paris, Fayard, « Le Sarment », 1990.

REMOND René, *Vers un nouvel anti-christianisme. Entretiens avec Marc Leboucher*, Paris, Desclée de Brouwer, 2005.

RESEAU EUROPEEN DES AUMÔNERIES D'HOPITAUX, « Charte des Aumôneries d'hôpitaux en Europe », *Ouvertures*, 122/2006, p. 9-10.

REYNAUD Jean-Daniel, TOURAINE Alain, « Deux notes à propos d'une enquête sur les étudiants en médecine », *Cahiers internationaux de Sociologie*, vol. 20, janvier-juin 1956, p. 124-148. Ce travail figure aussi dans l'ouvrage suivant : STEUDLER François, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin « U2 », 1972, p. 275-313.

RIBES Bruno, « Ethique, science et mort », *Études*, 341/1974, p. 485-509.

RIBES Bruno, « Le Père André Massé est nommé directeur des 'Études' », *Études*, 343/1975, p. 2.

RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'Église et la dignité inaliénable de l'être humain » (9.01.2001), *La Documentation Catholique*, 2244/2001, p. 287-288.

RICARD Jean-Pierre Mgr., « L'embryon humain, ni un objet, ni un moyen » (29.06.2006), *La Documentation Catholique*, 2363/2006, p. 735-736.

RICARD Matthieu, « L'alchimie de la souffrance » in BENASAYAG Miguel, HERITIER Françoise, KHAYAT David, LAZARUS Antoine, RICARD Matthieu, SOLLERS Philippe, SPIRE Antoine, WINCKLER Martin, *L'éthique de la souffrance*, Paris, Ellipses, 2000, p. 79-99.

RICCI Mariella Lombardi, « Les soins de fin de vie : 'ordinaires' ou 'extraordinaires' ? », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2009, p. 115-130.

RICHARD Marie-Sylvie, « Faire dormir les malades », *Revue Laennec*, 5/1993, p. 2-7.

RICHARD Marie-Sylvie, « La mort médicalisée : maîtrise ou accompagnement ? » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 45-71.

RICHARDSON A. « Compassion and cures : a historical look at Catholicism and medicine », *Journal of the American Medical Association*, 21/1991, p. 3063-3065.

RICŒUR Paul, *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, Paris, Seuil, 1969, p. 18.

RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

RICŒUR Paul, « La souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie Française*, 23sp./1992, p. 9-32.

RICŒUR Paul, « La Bible dit-elle ce que lui fait dire l'encyclique ? », *L'Actualité Religieuse dans le Monde*, 116/1993, p. 18-19.

RICŒUR Paul, *Le mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*, 1987, repris dans *Lectures 3*, Paris, Le Seuil, 1994, p. 211-233.

RICŒUR Paul, « Accompagner la vie jusqu'à la mort », *Revue JALMALV*, 64/2001, p. 7-10.

RICŒUR Paul, « Les trois niveaux du jugement médical » in KEMP Peter (dir.), *Le discours bioéthique*, Paris, Cerf, 2004, p. 35-49. Repris dans la *Revue Esprit*, décembre 1996, p. 21-33.

RICOT Jacques, « Fin de vie : repères éthiques et philosophiques », *Revue Laennec*, 1/2004, p. 7-25.

RIES Julien, « Sacré » in POUPARD Paul, *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 1483-1490.

RIESE Walter, *La pensée morale en médecine. Premiers principes d'une éthique médicale*, Paris, PUF, « Bibliothèque de philosophie contemporaine », 1954 avec une préface de Henri Baruk.

RIQUET Michel s.j., « Laennec » in JACQUEMET G. (dir.), *Catholicisme*, Tome VI, Paris, Letouzey & Ané, 1967, col. 1593-1594.

RIQUET Michel s.j., « Michaux (Dr Paul) » in MATHON G. et al. (dir.), *Catholicisme*, Tome IX, Paris, Letouzey & Ané, 1982, col. 85.

RIST Édouard, *La jeunesse de Laennec*, Paris, Gallimard, 1955.

ROCHAT François, « Sida et société » in COMMISSION SOCIALE DE L'ÉPISCOPAT, *SIDA. La société en question*, Paris, Bayard/Centurion, 1996, p. 123-128.

ROGNON Frédéric, « Patient, acteurs, sujet : une mise en perspective théologique » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 49-58.

ROLAND J., CHAMONARD D., RICHARD D., GRILLIAT J.-P., VESPINIANI H., VOILQUIN J.-P., « Enquête sur la vocation médicale », *La Revue d'Éducation Médicale*, 12/1989, p. 13-21.

ROSNER Fred, *Encyclopaedia of Jewish medical ethics : a compilation of Jewish medical law on all topics of medical interest*, Jerusalem, Naquet N.Y., Feldheim Publishers, 2003, 3 volumes.

ROTH Catherine, « Le regard des soignants sur l'aumônerie de l'hôpital », *Ouvertures*, 117/2005, p. 16-17.

ROUDET Bernard (dir.), *Des jeunes et des associations*, (1996), Paris, L'Harmattan, « Débats Jeunesses », 2000.

ROUET Albert Mgr., « Décret épiscopal portant sur la levée des sanctions canoniques en cas d'excommunication *latae sententiae* encourue pour l'avortement », *La Documentation Catholique*, 2129/1996, p. 44-45.

ROUET Albert Mgr., « Le sacrement des malades, sacrement de la précarité et de la liberté » (août 2006), *La Documentation Catholique*, 2374/2007, p. 184-185.

ROURE Host-Henri du, s.j., « Centre culturel médical Augustin Fabre », *Jésuites de France*, 2002, p. 50-51.

ROUSSEAU Paul C., « Palliative sedation in terminally ill patients » in MACHADO Calixto, SHEWMON D. Alan (Ed.), *Brain death and disorders of consciousness*, New York, Kluwer/Plenum, « Advances in experimental medicine and biology vol. 550 », 2004, p. 263-267.

ROVIELLO Anne-Marie, « Éthique kantienne » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 559-563.

RUSTERHOLTZ Thierry, « Les conflits à l'hôpital : un diagnostic difficile, un traitement expérimental » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 246-258.

SAIER Oskar Mgr., DORE Joseph Mgr, KOCH Kurt Mgr., « Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg-en-Brigau, Strasbourg et Bâle à propos de la bio-médecine et des techniques génétiques » (02.2002), *La Documentation Catholique*, 2281/2002, p. 1054-1058.

SAINT AUGUSTIN, *La Cité de Dieu*, Livres XI-XVIII, Traduction de Gustave Combès, revue et corrigée par Goulven Madec, Diffusion : Brépols, Paris, Institut d'Etudes Augustiniennes, Nouvelle Bibliothèque Augustinienne 4/1, 1994.

SAINT-OFFICE, « La fécondation artificielle de la femme n'est pas permise » (17.3.1897) in DENZINGER Heinrich (HÜNERMANN Peter, HOFFMANN Joseph. éd.), *Symboles et définitions de la foi catholique* (1854), Paris, Cerf, 2005, n° 3323.

SAINT-SERNIN Bertrand, « Dignité de la personne » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 338-341.

SAINT-SIEGE, « Clonage et recherche embryonnaire » (11.2001), *La Documentation Catholique*, 2261/2002, p. 20-31.

SAINTOT Olivier, « L'embryon provocateur de notre humanité », *Revue Laennec*, 2/2005, p. 14-27.

SALAMOLARD Michel, « Le mal : Dieu responsable et innocent. Réflexions inspirées par A. Gesché », *Nouvelle Revue Théologique*, 3/2005, p. 373-388.

SALVI Maurizio, « Principe de justice » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 555-557.

SAUNDERS Cicely, BAINES Mary, DUNLOP Robert J, *Living with Dying. A Guide for Palliative Care* (1983, 1989), Oxford University Press, 1995. Version française de la 3^e éd.: *La Vie aidant La Mort. Thérapeutiques antalgiques et soins palliatifs en phase terminale*, Paris, Arnette Blackwell, 1999.

SAUNDERS Cicely, *Beyond the horizon. A search for meaning in suffering* (1990), London, Darton, Longman & Todd, 1992.

SAUVEZIE Bernard, « Actualités des cellules souches embryonnaires. Efforts techniques pour un consensus éthique », *Revue Laennec*, 54/4, 2006, p.7-18.

SCHAEDE Stephan, « Quand commence la vie d'un homme ? À propos de quelques modèles classiques destinés à déterminer le début d'une vie humaine » in FREY Daniel, LEHMKÜHLER Karsten (dir.), *Soins et spiritualités, regards de praticiens et de théologiens*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009, p. 61-78.

SCHIFFINO Nathalie, VARONE Frédéric, (dir.), *Procréation médicalement assistée : régulation publique et enjeux bioéthiques*, Bruxelles, Bruylant, 2003.

SCHILLEBEECKX Edward, *L'histoire des hommes, récit de Dieu* (1989), traduit du néerlandais par Hélène Cornelis-Gevaert, Paris, Cerf, « Cogitatio fidei », 1992.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (I). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensanfangs » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p.183-207.

SCHLIETER Jens, « Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II). Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes » in KÖRTNER Ulrich H.J., VIRT Günter, HASLINGER Franz, ENGELHARDT Dietrich von, (Hg.), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen, Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, Neukirchen, Neukirchener, 2006, p. 209-229.

SCHOOYANS Michel, « Acharnement thérapeutique et soins palliatifs » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 41-46.

SCHROTEN Egbert, « Bioéthique et protestantisme » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 677-680.

SCHUBERT Hartwig von, *Evangelische Ethik und Biotechnologie*, Frankfurt, Campus, 1991.

SCHWAB Claude, « Contraception » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 251.

SCHWAB Claude, « Avortement » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), 2è éd., Paris-Genève, Quadrige / PUF-Labor et Fides, 2006, p. 85.

SCHWARZ Jean, *Réflexions sur l'histoire de la médecine. Documents et mises en question*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2000.

SCHWARZ Stephen, *The moral question of abortion*, Loyola University Press, 1990. Traduction allemande: *Die verratene Menschenwürde. Abtreibung als philosophisches Problem*, Köln, Communio, 1992.

SCHWARTZENBERG Léon, VIANSSON-PONTE Pierre, *Changer la mort* (1977), Paris, Albin Michel, 2000.

SCHWEITZER Albert, *Ehrfurcht vor dem Leben*, Bern-Stuttgart, Paul Haupt, 1986.

SEIDLER Eduard, « Ethische Probleme im Umgang mit chronischem Kranksein und Unheilbarkeit » in MARQUARD Odo, SEIDLER Eduard, STAUDINGER Hansjürgen, *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Deutschland, Wilhelm Fonk / Ferdinand Schöningh, « Ethik der Wissenschaften Band 7 », 1988, p. 40-51.

SEILHEAN Danielle, *Regarder la mort en face. Réflexions sur le don d'organes pour la recherche*, Paris, L'Harmattan, 2003 avec une préface de Didier Sicard.

SEMEN Yves, *La sexualité selon Jean-Paul II*, Paris, Presses de la Renaissance, 2004.

SENELLE Bernard o.p., *L'activité religieuse à l'Université*, Mémoire de D.E.A., Faculté de théologie catholique, Institut de Droit canonique, Université Marc Bloch, Strasbourg, Septembre 2005.

SENTIS Laurent, *Saint Thomas d'Aquin et le mal. Foi chrétienne et théodicée*, Paris, Beauchesne, « Théologie historique 92 », 1992.

SERRA Angelo, « Embryon humain, sa dignité » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 323-329.

SERRA Angelo, « Embryons : sélection et réductions embryonnaires » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 341-347.

SERRES Michel, « L'éducation médicale vue par un philosophe », *Pédagogie médicale*, 3/2006, p. 135-141.

SESBOÛE Bernard s.j., *Jésus-Christ l'unique médiateur. Essai sur la rédemption et le salut*, Tome I, Problématique et relecture doctrinale, Paris, Desclée « Jésus et Jésus-Christ n°33 », 1989.

SESBOÛE Bernard s.j., *N'ayez pas peur ! Regard sur l'Église et les ministères aujourd'hui*, Paris, Desclée de Brouwer, 1996.

SESBOÛE Bernard s.j., *Tout récapituler dans le Christ. Christologie et sotériologie d'Irénée de Lyon*, Paris, Desclée, « Jésus et Jésus – Christ n° 80 », 2000.

SESBOÛE Bernard s.j., *Le magistère à l'épreuve. Autorité, vérité et liberté dans l'Église*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001.

SESBOÛE Bernard s.j., *La théologie au XXe siècle et l'avenir de la foi. Entretiens avec Marc Leboucher*, Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

SEVE Lucien, *Pour une critique de la raison bioéthique*, Paris, Odile Jacob, 1994.

SEVEGRAND Martine, *Les enfants du Bon Dieu. Les catholiques français et la procréation au XXe siècle*, Paris, Albin Michel « Bibliothèque Albin Michel Histoire », 1995.

SEVEGRAND Martine, *L'amour en toutes lettres : questions à l'abbé Violet sur la sexualité, 1924-1943*, Paris, Albin Michel, 1996.

SFEZ Lucien, *La santé parfaite, critique d'une nouvelle utopie*, Paris, Seuil, 1995.

SFEZ Lucien, *L'utopie de la santé parfaite*, Paris, Seuil, 2001.

SGRECCIA Elio, « Biotechnologie : Etat et fondamentalisme » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 61-73.

SGRECCIA Elio, « Bioéthique et comités de bioéthique » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 75-83.

SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, « Philosophy and Medicine vol. 14 », 1983.

SHELP Earl E. (ed.), *Theology and Bioethics : Exploring the Foundations and Frontiers*, Dordrecht, Reidel « Philosophy and Medicine vol. 20 », 1985.

SHELP Earl E., SUNDERLAND Ronald H., *Aids and the Church* (1987), Philadelphia, Westminster Press, 1992.

SHELP Earl E., *Justice and health care*, Dordrecht, Springer, 2001.

SICARD Didier, *La Médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon, 2002.

SICK Henri, OTTENI Jean-Claude, « Dissection du corps humain et religions », article soumis pour publication à la Société française d'histoire de la médecine, Mars 2009.

SIEBENTHAL Wolf von, *Krankheit als Folge der Sünde, Eine medizinhistorische Untersuchung*, Hannover, Schmorl & von Seefeld, 1950.

SIEGWALT Gérard, « Discernement des esprits » in GISEL Pierre (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, Cerf/Labor et Fides, 1995, p. 419 et 2006, p. 364.

SIMON René, *Ethique de la responsabilité*, Paris, Cerf, « Recherches morales » Synthèses, 1993.

SIMONTON Carl, MATTHEWS SIMONTON Stephanie, CREIGHTON James, *Guérir envers et contre tout. Le guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer* (1983), Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

SITRUK Joseph, « Point de vue de la religion juive sur la douleur de l'enfantement » in DEBACHE Claude, DEPOIX Rosine (éd.), *Accoucher sous péridurale*, Paris, Denoël, « Connaissance et Santé », 1989, p. 78-81.

SITRUK Joseph, SIBONY Daniel, *Judaïsme et sexualité*, Bordeaux-le-Bouscat, L'Esprit du Temps, 2001.

SKEHAN Patrick, LELLA Alexander di, *The wisdom of Ben Sira*, New York, Doubleday, « The Anchor Bible 39 », 1987.

SMITH David H., « A theological context for the relationship between patient and physician » in SHELP Earl E. (ed.), *The clinical encounter : the moral fabric of the patient – physician relationship*, Dordrecht, Reidel, 1983, p. 289-301.

SOCIETE FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS, *L'infirmier(e) et les soins palliatifs*, Paris, Masson, 2005 avec une préface de Cicely Saunders.

SÖLLE Dorothee, *Souffrances*, Paris, Cerf, 1992.

SONG Robert, « Christian bioethics and the Church's political worship », *Christian Bioethics*, 3/2005, p. 333-348.

SORG Jean-Paul, « Les soins palliatifs. Notion, pratique et philosophie », *Ouvertures*, 111/2003, p. 26-29.

SOULAN Jeannine, « Du côté des infirmiers » in CLAVERIE Bernard, LE BARS Daniel, ZAVIALOF Nicolas, DANTZER Robert, *Douleurs. Sociétés, personne et expressions*, Paris, Eshel, 1992.

SOULIER Jacques, *Du serment d'Hippocrate à l'éthique médicale*, Thèse de Doctorat en Médecine, Marseille, 1985.

SOWLE CAHILL Lisa, *Theological Bioethics. Participation – Justice – Change*, Washington D.C., Georgetown University Press, 2005.

STAROBINSKI Jean, « Guérison » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.

STEIGER Johann Anselm, *Medizinische Theologie. Christus medicus und theologia medicinalis bei Martin Luther und im Luthertum der Barockzeit*, Leiden-Boston, Brill, 2005.

STEINBERG Avraham, *Encyclopedia of jewish medical ethics*, translated by Fred Rosner, 3 vol., Jerusalem–New York, Feldheim Pub, 2003.

STEINBRENNER Jean-Daniel, *Les rapports de la médecine avec la théologie*, Thèse, Faculté de Théologie de Strasbourg, Strasbourg, Silbermann, 1833.

STEUHLER François, *Sociologie médicale*, Paris, Armand Colin, « U2 », 1972.

STEUHLER François, « Enjeux et débats autour des nouvelles applications de la génétique à la médecine » in HINTERMEYER Pascal, LE BRETON David, THIEL Marie-Jo (dir.), *Éthique et Santé*, *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 82-95.

STEYERT Vincent, « Ouverture de la Session Nationale 2000 à Strasbourg » in MISSION ETUDIANTE–ACTUALTES, *Vivre au pluriel. Rencontre des autres et construction de soi*, Paris, Les Publications de la Mission Etudiante, 43/2001, p. 4-6.

STÖGER Alois., « Der Arzt nach Jesus Sirach (38, 1-15) », *Arzt und Christ*, 11/1965, p. 3-11.

STRUB Jean-Michel, « Une nuit de l'éthique...pourquoi ? » in MISSION ETUDIANTE – ACTUALTES, *Le lien aux études. Enseignement supérieur et communautés chrétiennes*, Paris, Les Publications de la Mission Etudiante, 51/2002.

STULZ Peter (Hg.), *Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung*, Zürich, Chronos, 2004.

SUAUDEAU Jacques, « Sexualité sans risques » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 905-926.

SULLIVAN Francis A. s.j., « The authority of the Magisterium on questions of natural moral law » in CURRAN Charles E., MCCORMICK Richard A.s.j. (Ed.), *Readings in moral theology n° 6. Dissent in the Church*, New York / Mahwah, Paulist Press, 1988, p. 42-57.

SUREAU Claude, « La procréation médicalement assistée » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990, p. 40-92.

SUREAU Claude, « Activité obstétricale et réflexion éthique » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* 2^{ème} édit., Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 335-356.

SUREAU Claude, « Préjudice de vie » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 891-899.

SUREAU Claude, « *HOMO EST*. Questionnements d'un praticien sur l'éthique de la procréation » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, « Théologie historique », 2005, p. 555-582.

SUREAU Claude, *Son nom est Personne : Avant de naître, l'enfant est-il une chose, un amas de cellules ou un patient ?* Paris, Albin Michel, « Banc public », 2005.

SWERRY Jean-Marie, *Aumôneries catholiques dans l'enseignement public. Un renouveau de la laïcité ?* Paris, Cerf, « Droit canonique et Droit civil ecclésiastique », 1995.

TAGUIEFF Pierre-André, *La bioéthique ou le juste milieu : une quête de sens à l'âge du nihilisme technicien*, Paris, Fayard, 2007.

TARDAN-MASQUELIER Ysé, « Les sagesses hindoues » in MESLIN Michel, PROUST Alain, TARDAN-MASQUELIER Ysé (dir.), *La quête de guérison. Médecine et religions face à la souffrance*, Paris, Bayard, 2006, p. 121-145.

TAROT Camille, « Quelques religions et la douleur. Un regard socioanthropologique et une hypothèse », *Ouvertures*, 111/2003, p. 2-9.

TASSEAU F., BOUCAUD M.-H., LE GALL J.-R., VERSPIEREN P. (dir.), *États végétatifs chroniques : répercussions humaines, aspects médicaux, juridiques et éthiques*, Rennes, École nationale de la santé publique, 1991.

TASSEAU François, « Nutrition et état végétatif chronique », *Revue Laennec*, 3/2006, p. 45-57.

TAULER Jean, *Dieu caché*, Paris, Arfuyen, 1986.

TEILHARD DE CHARDIN Pierre, *Sur la souffrance*, Paris, Seuil, « Livre de vie », 1995 avec une préface de Pierre-Jean Labarrière.

TEMPE Jean-Daniel, « Limitation et arrêt des traitements actifs en réanimation » in THIEL Marie-Jo (dir), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 177-186.

TESTART Jacques, *L'œuf transparent*, Paris, Flammarion, 1988.

TETTAMANZI Dionigi Card., *Donner la vie : à quel prix ?*, Paris, Salvator, « Nouvelle Bioéthique Chrétienne », 2004.

TETTAMANZI Dionigi Card., *Vivre et souffrir : relever le défi*, Paris, Salvator, « Nouvelle Bioéthique Chrétienne », 2004.

TETTAMANZI Dionigi Card., *Les derniers moments de la vie*, Paris, Salvator, « Nouvelle Bioéthique Chrétienne », 2004.

TETTAMANZI Dionigi Card., *L'évangile de la vie : fondements et enjeux*, Paris, Salvator, « Nouvelle Bioéthique Chrétienne », 2005 avec une préface de Patrick Verspieren.

THEOBALD Christoph s.j., « Une manière ignatienne de faire de la théologie. La théologie comme discernement de la vie authentique », *Nouvelle Revue théologique*, 119/1997, p. 375-396.

THERESE D'AVILA (sainte), *Le chemin de la perfection*, Paris, Seuil, 1961.

THEVENOT Xavier, *Réflexions d'un théologien catholique*, *Revue d'éthique et de théologie morale* « *Le Supplément* », 153/1985.

THEVENOT Xavier, « Le théologien moraliste comme acteur du débat éthique » (Noël 1988), *La Documentation Catholique*, 1981/1989, p. 329-335.

THEVENOT Xavier, *Souffrance, Bonheur, Éthique, conférences spirituelles*, Mulhouse, Salvator, 1990.

THEVENOT Xavier, *La morale fondamentale du Comité national d'éthique*, *Revue d'éthique et de théologie morale* « *Le Supplément* », décembre 1987, article repris in *Compter sur Dieu*, Paris, Cerf, 1992.

THEVENOT Xavier, *La bioéthique. Début et fin de vie*, Paris, Centurion – La Croix, « Parcours, la bibliothèque de formation chrétienne », 1989.

THEVENOT Xavier, *Une éthique au risque de l'Évangile : Entretiens avec Yves de Gentil-Baichis*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 1993.

THEVENOT Xavier, « La maladie, chemin de fécondité ? », *Christus*, 159/1993, p. 303-309.

THEVENOT Xavier, *Avance en eau profonde. Carnet spirituel*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 1997.

THEVENOT Xavier, *Les ailes et le souffle. Éthique et vie spirituelle*, Paris, Desclée de Brouwer/Cerf, 2000.

THEVENOT Xavier, *Vie sexuelle et vie chrétienne* (1982), Tours, Mame, 2002.

THEVENOT Xavier, *Éthique pour un monde nouveau : Repères éthiques pour un monde nouveau* (1982). *Les péchés, que peut-on en dire* (1983) ? *Souffrance, bonheur, éthique* (1990), Paris, Salvator, « Références éthiques », 2005 avec une préface de Philippe Bordeyne.

THEVENOT Xavier, *Une pensée pour des temps nouveaux*, Paris, Ed. Don Bosco, 2005.

THEVENOT Xavier, *Morale fondamentale : Notes de cours*, Paris, Don Bosco / Desclée de Brouwer, 2007 avec une préface de Mgr. Joseph Doré et une postface de Jean-Marie Petitclerc.

THEVOZ Jean-Marie, *Entre nos mains l'embryon. Recherche bioéthique*, Genève, Labor et Fides, « Le Champ éthique n° 17 », 1990.

THEVOZ Jean-Marie. « L'autonomie, positivité et limites. Point de vue d'un théologien », *Revue d'éthique et de théologie morale « Le Supplément »*, 1995, p. 29-46.

THEVOZ Jean-Marie, « Embryon » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 439.

THEVOZ Jean-Marie, « Eugénisme » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 460-461.

THEVOZ Jean-Marie, « Manipulations génétiques » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 538-539.

THIBAUT Charles, « Un biologiste, enseignant et chercheur, face à l'expérimentation sur les animaux et les hommes » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte/essais, 1990.

THIEL Marie-Joseph, *Au clair-obscur de la vie. Pour un statut de l'embryon*, Thèse MF Metz Lettres, 1989.

THIEL Marie-Joseph, « Du désir d'enfant, l'enfant désiré », *Revue des Sciences Religieuses*, Strasbourg, 1/1994, p. 95-107.

THIEL Marie-Joseph, « Le malade, l'autre », *Études*, Paris, juillet 1995, p. 27-36.

THIEL Marie-Joseph, « La transplantation d'organe de vif à vif. Quand les possibilités techniques interrogent la morale » in BIODJEKIAN Ghislaine *et al*, *Le corps et le don, greffes et transplantations*, Lyon, *Lumière & Vie*, 225/1995, p. 41-52.

THIEL Marie-Jo, « Souffrance et compassion. Répères éthiques et théologiques », *Revue d'éthique et de théologie morale « Le Supplément »*, mars 1996, p. 157-183.

THIEL Marie-Jo, *Avancer en vie. Le troisième âge*, Paris, Desclée de Brouwer, 1993, rééd. 1998.

THIEL Marie-Jo, « Ethique biomédicale et christianisme : une dialectique de provocation » in BEAUDE Pierre-Marie, FANTINO Jacques (dir.), *Le christianisme et la société. Actes du colloque international de Metz* (mai 1995), Co-éd. Paris Cerf, Presses de l'Université de Laval, 1998, p. 221-231.

THIEL Marie-Jo, « J'étais malade et vous m'avez visité... », *Revue des Sciences Religieuses*, 3/1998, p. 405-430.

THIEL Marie-Jo, THEVENOT Xavier. *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*. Paris, Cerf, « Recherches morales », 1999.

THIEL Marie-Jo, « Bioéthique et christianisme », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000.

THIEL Marie-Jo, « Le défi d'une éthique systémique pour la théologie », *Revue des Sciences Religieuses*, 1/2000, p. 92-113.

THIEL Marie-Jo, « Analyse éthique au service de la liberté », *Médecine de l'Homme*, 247/2000, p. 9-13.

THIEL Marie-Jo, « Dieu et la vie » in CHENU Bruno, NEUSCH Marcel (dir.), *Dieu et le XXI^e siècle : Contribution de la théologie aux temps qui viennent*, Paris, Bayard, 2002, p. 39-68.

THIEL Marie-Jo, « La déferlante bioéthique », *Esprit et Vie*, 59/2002, p. 3-9, et 60/2002, p. 4-19.

THIEL Marie-Jo, « Quelques questions éthiques autour de l'assistance médicale à la procréation », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, 61/2002, p. 33-39.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003 avec une postface de Mgr. Joseph Doré.

THIEL Marie-Jo, « Et Dieu dit ' Emplissez la terre et soumettez-la' » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Le pouvoir de maîtriser le vivant*, Strasbourg, L'Ami Hebdo/Média, 2003, p 195-222.

THIEL Marie-Jo (dir). *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003.

THIEL Marie-Jo, « ‘Vieillissant, il fructifie encore...’. De l’utilité des représentations et croyances religieuses au service de l’avancée en vie » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 223-234.

THIEL Marie-Jo, « Et si la médecine était encore toujours un art ? » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p 307-314.

THIEL Marie-Jo, « La dignité humaine. Perspectives éthiques et théologiques » in VINCENT Gilbert (dir), *Le Corps. Le sensible et le sens*, Presses universitaires de Strasbourg, 2004, p. 131-164.

THIEL Marie-Jo, « Vieillesse et dignité de la personne : représentation de la vieillesse et fin de vie », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 48-62.

THIEL Marie-Jo, « L’accompagnement des mourants à l’heure de la maîtrise du vivant », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 63-74.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Entre malheur et espoir. Annoncer la maladie, le handicap, la mort*. Presses Universitaires de Strasbourg, 2006.

THIEL Marie-Jo, « Quand la bioéthique fait place au théologien » in HALDEMANN Frank, POLTIER Hugues, ROMAGNOLI Simone (dir.), *La bioéthique au carrefour des disciplines. Hommage à Alberto Bondolfi à l’occasion de son 60^{ème} anniversaire*, Bern, Peter Lang, 2006, p. 389-404.

THIEL Marie-Jo, « Dignité ? Circulez ! » in DILLENES Anne-Marie, MEENEN Bernard van (dir.), *La dignité aujourd’hui. Perspectives philosophiques et théologiques*, Bruxelles, Facultés Universitaires Saint-Louis, 2007, p. 103-122.

THIEL Marie-Jo, « L’annonce de la mort qui se tient sur le seuil » in LESOEURS Guy, PONS Laurence, BABANY Gérard (dir.), *L’annonce transculturelle de la maladie*, Paris, Téraèdre, 2007, p. 103-107.

THIEL Marie-Jo, « Diagnostiquer l’embryon pour discerner ou vendre... », *Esprit & Vie*, 175/2007, p. 1-9.

THIEL Marie-Jo, « L’ambiguïté de la responsabilité dans les questions d’éthique médicale », *Revue des Sciences religieuses* 1/2008, p. 43-64.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008.

THIEL Marie-Jo, « Hydratation et alimentations artificielles en fin de vie », *Revue des Sciences Sociales*, 39/2008, p. 144-157.

THIEL Marie-Jo, FREYS Guy, « Les Directives anticipées en France », *Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg*, 3/2008, p. 311-327.

THIEL Marie-Jo (dir.), *Donner, recevoir un organe - droit, dû, devoir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2009 avec une postface de Jean-Luc Nancy.

THOMAS D'AQUIN saint, *Du royaume*, traduction par Marie Martin-Cottier, Paris, Egloff, 1947.

TINCO Henri, « Les trois chantiers du nouveau pape », *Le Monde des Religions*, mai-juin 2005, p. 10-14.

TOLLEFSEN Christopher (Dir.), *John Paul II's contribution to catholic bioethics*, Dordrecht, Springer, 2004.

TOLLEFSEN Christopher, *Artificial nutrition and hydration : the new Catholic debate*, Dordrecht, Springer, 2008.

TOULAT Pierre, *Les évêques français prennent position : la société, la civilisation, l'économie, les pouvoirs publics, le socialisme, la politique...*, Paris, Le Centurion, 1972 avec une postface de Lucien Guisard.

TOURNIER Paul, *Bible et médecine*, Neuchatel, Delachaux & Niestlé, 1951.

TOURNIER Paul, *Médecine de la personne* (1963), Neuchatel, Delachaux et Niestlé, « L'homme et ses problèmes », 1973.

VALADIER Paul s.j., « Scorsese, Sida...et si on en parlait en connaissance de cause ? », *Témoignage chrétien*, 2318/1988, p. 11.

VALADIER Paul s.j., « Cohérence et rigueur d'une pratique » in CHARTIER Michel, DAVID Georges, MICHAUD Jean, MOINGT Joseph, QUELQUEJEU Bernard, SUREAU Claude, THIBAUT Charles, VALADIER Paul, *Aux débuts de la vie. Des catholiques prennent position*, Paris, La Découverte / essais, 1990, p. 221-248.

VALADIER Paul s.j., *L'Église en procès. Catholicisme et société moderne* (1987), Paris, Flammarion, « Champs », 1999.

VALADIER Paul s.j., « Le catholicisme comme conscience critique du monde contemporain » in MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, *Dieu aime-t-il les malades ? Les religions monothéistes face à la maladie*, Paris, Anne Carrière, 2004, p. 191-242.

VALADIER Paul s.j., « Dignité incertaine », *Revue Laennec*, 2/2006, p. 7-17.

VALADIER Paul s.j., « Has the concept of *sensus fidelium* fallen into desuetude ? » in KEENAN James (dir.), *Catholic theological ethics in the world Church*, New York, continuum, 2007, p. 187-192.

VALETTE René, *Le Catholicisme et la Démographie. Église, population mondiale, contrôle des naissances*, Paris, Éd. de l'Atelier, « Débattre », 1996.

VAN DER HEIDE Agnes, ONWUTEAKA-PHILIPSEN Bregje, RURUP Mette, et al. « End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act », *New England Journal of Medicine*, 356/2007, p.1957-1965.

VAN MEENEN, « Jésus, l'autre et la guérison dans les Evangiles » in HERMANS Michel, SAUVAGE Pierre (éds.), *Bible et médecine. Le corps et l'esprit*, Presses Universitaires de Namur & Editions Lessius (Bruxelles), 2004, p. 57-78.

VANNIER Marie-Anne, « L'image du Christ médecin chez les Pères » in BOUDON-MILLOT Véronique, POUDERON Bernard (dir.), *Les Pères de l'Église face à la science médicale de leur temps*, Paris, Beauchesne, « Théologie historique », 2005, p. 525-534.

VANNOTTI Marco, *Le métier de médecin. Entre utopie et désenchantement*, Chêne-Bourg (Ch), Médecine et Hygiène Éd., 2006 avec une préface de Denis Müller.

VARILLON François s.j., *La souffrance de Dieu*, Paris, Centurion, 1975.

VARILLON François s.j., *Beauté du monde et souffrance des hommes*, Paris, Centurion, 1980.

VARONE François, *Ce Dieu censé aimer la souffrance* (1984), Paris, Cerf, 2005.

VAUCHEZ André, « Sainteté » in POUPARD Paul, *Dictionnaire des religions*, Paris, PUF, 1984, p. 1509-1513.

VELLUET Louis, *Le Médecin, un psy qui s'ignore – Médecine de famille et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 2005.

VERGELY Bertrand, *La souffrance. Recherche du sens perdu*, Paris, Gallimard, « Folio / Essais », 1997.

VERHEY Allen, *The great reversal. Ethics and the New Testament*, Grand Rapids MI, WB. Eerdmans Publishing Co, 1984.

VERHEY Allen, *Reading the Bible in the strange world of medicine*, Grand Rapids Mi, WB. Eerdmans Publishing Co, 2003.

VERMES Pamela, *Martin Buber*, Paris, Albin Michel, 1992 avec une préface de Hans Jonas.

VERSPIEREN Patrick s.j., « Les origines du Centre Laennec », *Revue Laennec*, février 1976, p. 15-16.

VERSPIEREN Patrick s.j., *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistère catholique*, Paris, Centurion, « Les dossiers de la Documentation Catholique », 1987.

VERSPIEREN Patrick s.j., « La pilule abortive : un transfert de responsabilité », *Études*, 6/1988, p. 625-628.

VERSPIEREN Patrick s.j., « L'exception d'euthanasie », *Études*, 3925/2000, p. 581-585.

VERSPIEREN Patrick s.j., « État végétatif » in HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2001, p. 387-391.

VERSPIEREN Patrick s.j., FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, « Ethique biomédicale », 2002.

VERSPIEREN Patrick s.j., « L'embryon, et l'enfant éprouvette » in VERSPIEREN Patrick, FEDOU Michel, RICHARD Marie-Sylvie, MATRAY Bernard, *Présence de l'Église aux débats bioéthiques*, Paris, Médiasèvres, 2002, p. 73-92.

VERSPIEREN Patrick s.j., RICHARD Marie-Sylvie, RICOT Jacques, *La tentation de l'euthanasie : Repères éthiques et expériences soignantes*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.

VERSPIEREN Patrick s.j., « L'hospitalité au cœur de l'éthique de soin », *Revue Laennec*, 4/2006, p. 33-49.

VERSPIEREN Patrick s.j., « Résister au « lobby » de l'euthanasie » Éditorial, *Études*, mai 2007, p. 581-584.

VIANNEY Jean-Baptiste-Marie saint, *Le curé d'Ars, sa pensée, son cœur*, présentés par l'abbé Bernard Nodet, Paris, Xavier Pappus, Diffusion Cerf, « Foi vivante-Témoins », 1994.

WACHTER Maurice A.M. de, « Euthanasie et suicide assisté, décisions médicales en fin de vie » in MANTZ Jean-Marie, GRANDMOTTET Pierre, QUENEAU Patrice (dir.), *Ethique et thérapeutique. Témoignages européens* 2^{ème} édit., Presses Universitaires de Strasbourg, 1999, p. 469-478.

WACKENHEIM Charles, *Le chrétien et la question du mal*, Paris, Éd. du Signe, 2001.

WAGNER Michel, *Jalons pour une éthique chrétienne face aux défis contemporains*, Paris, L'Harmattan, 2003 avec une préface de Michel Rocard et une postface de Jean-Yves Calvez s.j.

WALTER James J., SHANNON Thomas A. (Eds.), *Quality of life, the new medical dilemma*, New York, Paulist Press, 1990.

WARNOCK Mary, *A question of life : the Warnock report on human fertilisation and embryology* (1984), London, Blackwell, 2002.

WATTIAUX Henri, *Vie chrétienne et sexualité*, Chambray, C.L.D./Langres, « Esprit et vie », 1980.

WATTIAUX Henri, « Insémination artificielle, fécondation 'in vitro' et transplantation embryonnaire : Repères éthiques », *Esprit et Vie*, 24/1983, p. 353-364.

WATTIAUX Henri, « Le Sida, problème moral, problème de société », *Esprit et Vie*, 2/1989, p. 17-26.

WATTIAUX Henri, « L'être humain et son corps. Réflexions morales », *Esprit et vie*, 19/2000, p. 410-417.

WEBER Jean-Christophe, « Evolutions de la relation médecin-malade » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2003, p. 23-38.

WEBER Jean-Christophe, « Les rites à travers les protocoles de médecine (fin de vie et décès) » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 54-64.

WELLS Paul, « La souffrance physique a-t-elle un sens ? », *La Revue Réformée*, 234/2005, p. 32-47.

WHITE Andrew Dickson, *A history of the warfare of science with technology in christendom*, London, Macmillan, 1847, 2 vol.

WIGODER Geoffrey (dir.), *Dictionnaire encyclopédique du judaïsme*. Paris, Cerf, 1993.

WIGODER Geoffrey (dir.), *The new encyclopedia of Judaism*, New York, New York University Press, 2002.

WILDES Kevin William s.j., ABEL Francesco s.j., HARVEY John C. (Dir.), *Birth, Suffering, and Death, Catholic Perspectives at the Edges of Life* (1992), Dordrecht, Kluwer, « Philosophy and Medicine 41 », 2000.

WILKS John, « Contraception pré-implantatoire et contraception d'urgence » in CONSEIL PONTIFICAL POUR LA FAMILLE, *Lexique des termes ambigus et controversés sur la vie, la famille et les questions éthiques* (2003), Paris, Téqui, 2005, p. 167-184.

WILLAIME Jean-Paul, « Sacré » in GISEL Pierre, KAENNEL Lucie (dir.), *Encyclopédie du Protestantisme* (1995), Paris/Genève, PUF/Labor et Fides, 2006, p. 1260-1261.

WINCKLER Martin, « La faculté de médecine, l'éthique et l'étudiant » in BENASAYAG Miguel *et al.*, *L'éthique de la souffrance*, Paris, Ellipses, 2000, p. 120-128.

WITTENBERG Jonathan, *Epître de la vie. Guide des coutumes traditionnelles juives en situation de maladie grave et de deuil*, adaptation, compléments et rédaction française du rabbin Rivon Krygier, Paris, In Press, 2002.

WUNENBURGER Jean-Jacques, *Questions d'éthique*, Paris, PUF, « Premier Cycle », 1993.

WYATT John, *Matters of Life and Death*, Leicester, Inter-Varsity Press, 1998. Traduction française par Michèle Schneider : *Questions de vie et de mort. La foi et l'éthique médicale*, Cléon d'Andran, Excelsis, « La Foi en Dialogue », 2000 avec une adaptation de Joël Ceccali et de Guy-Daniel Koechlin.

YOUYOU Abdelhamid, « Quand mourir c'est vivre ou comment la vie transcende la mort » in THIEL Marie-Jo (dir.), *Les rites autour du mourir*, Presses Universitaires de Strasbourg, 2008, p. 130-136.

ZARIFIAN Edouard, *Le goût de vivre : Retrouver la parole perdue*, Paris, Odile Jacob, 2005.

ZIMMERMANN-ACKLIN Markus, *Euthanasie, eine theologisch-ethische Untersuchung* (1997), Ch – Freiburg, Universitätsverlag, 2002.

ZITOUN Robert, « Acharnement thérapeutique » in LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, p. 2-5.

ZOLLITSCH Robert Mgr., DORE Joseph Mgr., KOCH Kurt Mgr., « Accepter de mourir : un défi à relever », Lettre pastorale commune des évêques de Freiburg, Strasbourg et Basel, *La Documentation Catholique*, 2357/2006, p. 439-444.

ZUCKER Jean-Michel, « L'annonce de la maladie grave chez l'enfant », *Ouvertures*, 125/2007, p. 2-4.

Table des matières

Sommaire.....	1
Sigles et abréviations.....	5
Introduction générale.....	7
Première Partie. Église et étudiants en professions de santé. Enjeux de leur rencontre dans les Aumôneries Universitaires Catholiques et les Centres d'Entraide aux Etudes de Médecine dirigés par des Jésuites	
Introduction.....	17
Chapitre I. Etudes et étudiants en professions de santé.....	19
1. Etudes en professions de santé.....	19
1.1. Médecin.....	20
1.1.1. Formation.....	20
1.1.1.1. Formation théorique : compétition entre étudiants.....	20
1.1.1.2. Formation pratique : confrontation à la maladie et la mort.....	22
1.1.1.3. Formation à l'éthique médicale.....	23
1.1.2. Exercice de la profession médicale.....	23
1.1.2.1. Médecin : simple métier ou vocation ?.....	24
1.1.2.2. Qualités requises : science de la maladie et expérience de la relation à la personne malade.....	25
1.1.2.3. Joies et déceptions du médecin.....	26
1.2. Autres professions de santé.....	27
1.2.1. Sage-Femme.....	27
1.2.2. Infirmier(ère).....	27
1.2.3. Aide-Soignante.....	28
1.2.4. Kinésithérapeute / Ergothérapeute.....	28
2. Profil socioculturel des étudiants en médecine.....	28
3. Profil religieux des étudiants en médecine.....	29
4. Conclusion du Chapitre I.....	31
Chapitre II. Historique des Institutions ecclésiales accueillant des étudiants en professions de santé.....	
1. Origine et évolution des Institutions d'accueil.....	34

2. Centres d'Entraide aux Etudes de Médecine dirigés par des Jésuites (CEEMJ).....	37
2.1. Centre Laennec de Paris (CLP).....	37
2.2. Maison des Etudiants Catholiques (MEC) ou « Cha » de Lyon	39
2.3. Centre Culturel Médical Augustin Fabre de Marseille (CCM).....	42
3. Aumôneries Universitaires Catholiques (AUC).....	42
4. Conclusion du Chapitre II.....	44
Chapitre III. Conduite de l'enquête sur le fonctionnement des Institutions ecclésiales accueillant des étudiants en professions de santé.....	45
1. Etapes de l'enquête et outils utilisés	45
2. Difficultés rencontrées dans la conduite de l'enquête.....	46
2.1. Difficultés de rencontrer certains responsables d'Aumônerie.....	46
2.2. Difficultés de rencontrer les étudiants dans les Aumôneries.....	48
2.3. Difficultés de connaître le nombre réel d'étudiants fréquentant une Aumônerie.....	48
3. Institutions analysées.....	48
4. Conclusion du Chapitre III.....	49
Chapitre IV. Aumôneries Universitaires Catholiques. Résultats de l'enquête... 51	
1. Présentation des Aumôneries accueillant des étudiants en professions de santé.....	51
1.1. Dénomination.....	53
1.2. Localisation.....	54
1.3. Fonctionnement et catégories.....	54
1.3.1. Aumôneries généralistes sans Pôle Santé.....	54
1.3.2. Aumôneries généralistes avec Pôle Santé.....	54
1.3.3. Aumôneries Santé.....	55
1.4. Historique de l'Aumônerie.....	55
1.5. Objectifs de l'Aumônerie.....	55
1.6. Equipes de direction et d'animation.....	56
1.6.1. Prêtre diocésain.....	56
1.6.2. Religieux – prêtre.....	57
1.6.3. Religieuse.....	57
1.6.4. Laïc – Laïque.....	57
1.7. Horaires et locaux.....	58
1.8. Activités générales.....	59
1.8.1. Célébration de l'Eucharistie.....	59
1.8.2. Temps de prière.....	59
1.8.3. Emergence d'une nouvelle spiritualité.....	61
1.9. Réunions spécifiques proposées aux étudiants en professions de santé.....	61
1.10. Membres étudiants.....	61
1.10.1. Nombre de membres.....	61
1.10.2. Proportions étudiants / étudiantes.....	62
1.10.3. Filières et Années d'étude.....	62
1.10.4. Ancienneté dans l'Aumônerie.....	63
1.11. Foi et pratique religieuse des étudiants.....	63

1.12. Motifs de fréquentation et attentes des étudiants.....	63
1.13. Présence régulière de professionnels de santé.....	65
1.14. Publicité, publication d'un périodique, site Internet.....	67
1.15. Relations avec d'autres Institutions.....	67
2. Problèmes de rencontre des étudiants.....	67
2.1. Diminution progressive du nombre d'étudiants.....	67
2.2. Difficultés croissantes d'assurer l'encadrement par des aumôniers et des animateurs formés à cette fonction.....	69
2.3. Difficultés d'obtenir la venue d'étudiants de l'ensemble des professions de santé.....	70
2.4. Difficultés d'obtenir la présence de professionnels de santé.....	70
2.5. Difficultés d'assurer des rencontres régulières centrées sur des thèmes théologiques et éthiques.....	71
2.6. Fragilité des Groupes Santé dans les Aumôneries.....	71
2.7. Activité religieuse de l'Aumônerie à l'Université.....	72
3. Enjeux actuels pour l'Église et pistes pour le futur.....	74
3.1. Moyens que l'Église peut se donner pour soutenir les Aumôneries en difficulté.....	74
3.2. Redéfinition des objectifs des Aumôneries.....	75
3.3. Maintien des Aumôneries Santé ou développement de « Pôles Santé » dans les Aumôneries généralistes.....	76
3.4. Optimisation de la rencontre avec les «étudiants».....	76
3.4.1. Equipe de responsables et d'animation.....	76
3.4.1.1. Profil des responsables.....	77
3.4.1.2. Formation continue des responsables.....	77
3.4.1.3. Direction collégiale.....	77
3.4.2. Localisation des Aumôneries.....	78
3.4.2.1. Intégration à une Paroisse.....	78
3.4.2.2. Intégration à l'Aumônerie d'Hôpital.....	78
3.4.3. Dénomination des Aumôneries.....	79
3.4.4. Moments de rencontre.....	79
3.4.5. Contenu des rencontres.....	79
3.4.5.1. Eucharistie, prière, partage.....	79
3.4.5.2. Réunions consacrées la théologie et l'éthique orientées vers la médecine.....	80
3.4.5.3. Groupes de travail.....	80
3.4.5.4. Groupes de relecture de stages.....	81
3.4.5.5. Réunions avec des professionnels de santé.....	81
3.4.5.6. Rencontre avec les AUC voisines.....	81
3.4.5.7. Rencontre d'étudiants d'autres religions.....	81
3.4.5.8. Visites culturelles, sorties de week-end, pèlerinages, voyages.....	81
3.4.5.9. Liens par courriel avec les membres de l'AUC.....	81
4. Conclusion du Chapitre IV.....	82
Chapitre V. Centres d'Entraide aux Études de Médecine dirigés par des Jésuites. Résultats de l'enquête.....	85
1. Présentation des Centres.....	85
1.1. Dénomination et localisation.....	85
1.2. Objectifs.....	85
1.3. Organisation.....	86

1.3.1. Entraide aux études.....	86
1.3.2. Ouverture aux questions professionnelles et sociales.....	86
1.3.3. Formation humaine et éthique.....	86
1.3.4. Formation spirituelle.....	86
1.3.5. Hébergement des étudiants.....	87
1.4. Membres étudiants.....	87
2. Enjeux actuels pour les responsables et pistes pour le futur.....	87
2.1. Fidélité aux objectifs.....	87
2.2. Formation humaine et éthique.....	88
2.3. Rencontres de prière et de célébration de l'Eucharistie.....	88
2.4. Encadrement par les Jésuites.....	88
3. Conclusion du Chapitre V.....	88
Chapitre VI. Autorité de tutelle et Organisme fédérateur des Aumônerie.....	89
1. Autorité de tutelle. Évêque diocésain.....	89
2. Organisme fédérateur. Mission Etudiante Catholique de France (MECF) intégrée au Service national pour l'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants (SNESJE).....	89
2.1. Historique	89
2.1.1. Fédération Française des Etudiants Catholiques (FFEC).....	90
2.1.2. Jeunesse Etudiante Chrétienne (JEC).....	90
2.1.3. Mission Etudiante Catholique de France (MECF).....	90
2.1.3.1. Structure et fonctionnement.....	91
2.1.3.2. Problèmes et enjeux.....	91
2.1.4. Service national pour l'évangélisation des jeunes, scolaires et étudiants (SNEJSE).....	92
2.1.4.1. Siège et fonctionnement.....	92
2.1.4.2. Missions du SNEJSE.....	93
3. Conclusion de chapitre VI.....	93
Chapitre VII. Institutions catholiques pour professionnels de santé.....	95
1. Centre Catholique des Médecins Français (CCMF).....	95
2. Groupe des Jeunes Médecins Chrétiens (JMC).....	96
3. Association Française des Pharmaciens Catholiques (AFPC).....	98
4. Action Catholique des Milieux Sanitaires et Sociaux (ACMSS).....	98
5. Communauté de l'Émmanuel.....	98
6. Conclusion Chapitre VII.....	99

Chapitre VIII. Excursus n° 1: Aumônerie d'hôpital.....	101
--	-----

Chapitre IX. Excursus n° 2: Présence des autres religions dans le monde étudiant.....	103
---	-----

1. Protestantisme.....	103
------------------------	-----

1.1. Protestantisme luthérien et réformé.....	103
---	-----

1.2. Protestantisme évangélique.....	103
--------------------------------------	-----

2. Judaïsme.....	104
------------------	-----

3. Islam.....	104
---------------	-----

4. Conclusion du Chapitre IX.....	105
-----------------------------------	-----

Conclusion de la Première Partie.....	107
---------------------------------------	-----

Deuxième Partie. Église et étudiants en professions de santé. Enjeux de la transmission de données théologiques concernant l'homme malade

Introduction.....	117
-------------------	-----

Chapitre X. Problématique de la transmission et de l'accueil de données théologiques concernant l'homme malade et sa prise en charge.....	121
---	-----

1. Attentes des étudiants.....	121
--------------------------------	-----

2. Modalités et difficultés de transmission des données.....	121
--	-----

2.1. Culture théologique limitée des étudiants.....	122
---	-----

2.2. Difficultés d'organiser des rencontres régulières et suivies.....	122
--	-----

3. Accueil des messages.....	122
------------------------------	-----

4. Propositions.....	122
----------------------	-----

5. Conclusion du Chapitre X.....	122
----------------------------------	-----

Chapitre XI. Inviolabilité de la vie humaine et respect de la dignité de la personne.....	123
---	-----

1. Aspects médicaux, juridiques et éthiques.....	123
--	-----

2. Principes théologiques régissant l'inviolabilité de la vie et le respect de la dignité de la personne.....	124
---	-----

2.1. Principe de sacralité.....	124
---------------------------------	-----

2.2. Principe de sainteté.....	125
--------------------------------	-----

2.3. Principe de dignité.....	126
-------------------------------	-----

3. Inviolabilité de la vie humaine et religions.....	127
3.1. Judaïsme.....	127
3.2. Christianisme.....	128
3.2.1. Catholicisme.....	128
3.2.2. Orthodoxie.....	132
3.2.3. Anglicanisme.....	132
3.2.4. Protestantisme.....	132
3.3. Islam.....	133
3.4. Bouddhisme.....	134
4. Position des étudiants et des médecins catholiques.....	134
5. Conclusion du Chapitre XI.....	135
Chapitre XII. Relations entre les acteurs de santé et les patients.....	141
1. Aspects pratiques de la rencontre dans le domaine de la santé.....	142
1.1. Relations entre étudiants en professions de santé.....	142
1.2. Relations entre professionnels de santé.....	142
1.3. Relations des acteurs de santé avec le patient et ses proches.....	143
1.3.1. Généralités.....	143
1.3.1.1. Aspects médicaux.....	144
1.3.1.1.1. La médecine.....	145
1.3.1.1.2. Les patients.....	147
1.3.1.1.3. Les acteurs de santé.....	148
1.3.1.2. Aspects juridiques.....	149
1.3.1.3. Aspects éthiques de la relation au patient.....	150
1.3.1.4. Particularités de l'éthique relationnelle infirmière.....	152
1.3.2. Cas particuliers.....	153
1.3.2.1. Annonce d'une maladie grave.....	153
1.3.2.2. Consentement et refus de soins. Directives anticipées.....	154
1.3.2.3. Accompagnement des personnes en fin de vie attendue.....	155
1.3.2.4. Accompagnement des proches du défunt.....	157
2. Théologie des relations interindividuelles dans le domaine de la santé.....	157
2.1. Judaïsme.....	158
2.1.1. Figures bibliques du médecin et de la sage-femme.....	158
2.1.2. Bases bibliques de l'agir médical.....	158
2.1.3. Accompagnement de la personne en fin de vie.....	161
2.2. Christianisme.....	162
2.2.1. Le Christ médecin et apothicaire.....	162
2.2.2. Bases scripturaires chrétiennes de l'agir médical.....	167
2.2.2.1. Amour du prochain. Charité.....	167
2.2.2.2. Assistance à la personne malade.....	168
2.2.2.3. Renoncement au gain injustifié.....	169
2.2.3. Accompagnement de la personne en fin de vie.....	169
2.3. Islam.....	172
2.4. Bouddhisme.....	173
3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	173
4. Conclusion du Chapitre XII.....	173

Chapitre XIII. Santé – Maladie – Guérison – Salut.....	183
1. Généralités.....	184
1.1. Santé.....	184
1.2. Maladie.....	185
1.3. Guérison	187
1.4. Salut.....	188
2. Position des religions.....	188
2.1. Judaïsme.....	189
2.2. Christianisme.....	191
2.2.1. Généralités.....	191
2.2.1.1. Écritures.....	191
2.2.1.2. Prière de guérison.....	192
2.2.1.3. Mouvements charismatiques.....	194
2.2.2. Catholicisme.....	195
2.2.3. Protestantisme.....	196
2.3. Islam.....	197
3. Position des étudiants et des anciens étudiants des AUC.....	197
4. Conclusion du Chapitre XIII.....	197
Chapitre XIV. Douleur - Souffrance – Mal.....	203
1. Douleur et souffrance.....	204
1.1. Généralités.....	204
1.1.1. Douleur et souffrance des patients.....	204
1.1.1.1. Aspects médicaux.....	204
1.1.1.2. Aspects juridiques.....	208
1.1.1.3. Aspects éthiques.....	208
1.1.2. Souffrance des proches.....	210
1.1.3. Souffrance des professionnels de santé.....	210
1.1.3.1. Généralités.....	210
1.1.3.2. <i>Burn out syndrome</i> ou Syndrome d'épuisement professionnel des soignants... 211	
1.1.4. Souffrance des étudiants en professions de santé.....	213
1.2. Douleur - Souffrance et religions.....	214
1.2.1. Judaïsme.....	215
1.2.1.1. Souffrance depuis l'exil du jardin d'Éden.....	216
1.2.1.2. Souffrance comme aliénation.....	216
1.2.1.3. Souffrance comme juste rétribution.....	216
1.2.1.4. Souffrance comme épreuve de fidélité envers Dieu.....	217
1.2.2. Christianisme.....	219
1.2.2.1. Souffrance et Écritures.....	219
1.2.2.1.1. Rapport de Jésus à la souffrance d'autrui.....	219
1.2.2.1.2. Rapport de Jésus à sa propre souffrance.....	220
1.2.2.1.3. Souffrance et compassion.....	221
1.2.2.2. Souffrance et catholicisme.....	221
1.2.2.2.1. Souffrance et catholicisme traditionnel.....	222

1.2.2.2.2. Souffrance et catholicisme contemporain.....	225
1.2.2.2.2.1. Souffrance et Magistère pontifical et épiscopal.....	225
1.2.2.2.2.2. Souffrance et théologiens.....	227
1.2.2.2.2.3. Souffrance et auteurs catholiques.....	228
1.2.2.2.2.4. Magistère romain et traitement de la douleur et de la souffrance.....	228
1.2.2.3. Souffrance et orthodoxie.....	229
1.2.2.4. Souffrance et protestantisme.....	229
1.2.3. Islam.....	230
1.2.4. Bouddhisme.....	231
1.3. Conclusion.....	233
2. Le mal.....	235
2.1. Généralités.....	235
2.1.1. Origines du mal.....	235
2.1.2. Finalité du mal.....	236
2.2. Mal et religions.....	237
2.2.1. Judaïsme.....	237
2.2.2. Christianisme.....	237
2.2.3. Islam.....	239
2.2.4. Bouddhisme.....	239
3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	239
4. Conclusion du Chapitre XIV.....	240
Chapitre XV. La mort.....	249
1. Généralités.....	250
2. Mort et religions.....	251
2.1. Judaïsme.....	251
2.2. Christianisme.....	252
2.3. Islam.....	253
2.4. Bouddhisme.....	254
3. Position des étudiants et des des anciens étudiants des AUC.....	254
4. Conclusion du Chapitre XV.....	255
Conclusion de la Deuxième Partie.....	258

Troisième Partie. Église et étudiants en professions de santé. Enjeux de la transmission de principes de bioéthique dans un contexte catholique

Introduction.....	263
Chapitre XVI. Problématique de la transmission et de l'accueil des messages de bioéthique.....	267
1. Attentes des étudiants.....	267
2. Modalités et difficultés de transmission des messages.....	268
2.1. Expérience des étudiants de la bioéthique.....	268
2.2. Organisation de rencontres régulières et suivies sur la bioéthique.....	268
2.3. Présentation par les intervenants des positions des religions.....	268
3. Accueil des messages.....	269
4. Propositions d'amélioration de la transmission.....	270
4.1. Lieu, moment et modalités des rencontres. Importance du dialogue.....	270
4.2. Contenu des réunions.....	270
5. Conclusion du Chapitre XVI.....	273
Chapitre XVII. Thèmes bioéthiques spécifiques du début de vie.....	273
1. Sexualité.....	277
1.1. Généralités.....	277
1.2. Position des religions.....	277
1.2.1. Catholicisme.....	277
1.2.2. Autres religions.....	278
1.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	279
1.4. Conclusion.....	279
2. Contraception - Préservatif – Stérilisation.....	281
2.1. Généralités.....	281
2.2. Position des religions.....	281
2.2.1. Catholicisme.....	281
2.2.2. Autres religions.....	283
2.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	285
2.4. Conclusion.....	285
3. Début de la vie humaine - Statut de l'embryon.....	288
3.1. Généralités.....	288
3.2. Position des religions.....	290
3.2.1. Catholicisme.....	290
3.2.2. Autres religions.....	292
3.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	294
3.4. Conclusion.....	295

4. Interventions sur les embryons et les fœtus - Cellules souches.....	399
4.1. Généralités.....	399
4.2. Position des religions.....	300
4.2.1. Catholicisme.....	300
4.2.2. Autres religions.....	301
4.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	302
4.4. Conclusion.....	302
5. Clonage - Manipulations génétiques - Thérapie génique.....	305
5.1. Généralités.....	305
5.2. Position des religions.....	306
5.2.1. Catholicisme.....	306
5.2.2. Autres religions.....	308
5.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	310
5.4. Conclusion.....	310
6. Diagnostic préimplantatoire - Diagnostic génétique anténatal - Choix du sexe de l'enfant.....	314
6.1. Généralités.....	314
6.2. Position des religions.....	315
6.2.1. Catholicisme.....	315
6.2.2. Autres religions.....	316
6.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	317
6.4. Conclusion.....	317
7. Avortement provoqué.....	320
7.1. Généralités.....	320
7.2. Position des religions.....	321
7.2.1. Catholicisme.....	321
7.2.2. Autres religions.....	323
7.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	325
7.4. Conclusion.....	325
8. Assistance médicale à la procréation.....	329
8.1. Généralités.....	329
8.2. Position des religions.....	332
8.2.1. Catholicisme.....	332
8.2.2. Autres religions.....	333
8.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	334
8.4. Conclusion.....	336
9. Réanimation et euthanasie du nouveau-né gravement handicapé.....	340
9.1. Généralités.....	340
9.2. Position des religions.....	340
9.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	341
9.4. Conclusion.....	341

10. Conclusion du chapitre XVII.....	342
Chapitre XVIII. Thèmes bioéthiques portant sur la vie en cours.....	345
1. Réanimation – Acharnement thérapeutique - Soins élémentaires.....	345
1.1. Généralités.....	346
1.2. Position des religions.....	347
1.2.1. Catholicisme.....	347
1.2.2. Autres religions.....	348
1.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	349
1.4. Conclusion.....	349
2. Personnes atteintes du Sida.....	351
2.1. Généralités.....	351
2.2. Position des religions.....	352
2.2.1. Catholicisme.....	353
2.2.2. Autres religions.....	355
2.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	356
2.4. Conclusion.....	356
3. Personnes handicapées.....	359
3.1. Généralités.....	359
3.1.1. Diagnostic pré-implantatoire et prénatal.....	359
3.1.2. Annonce du handicap.....	359
3.1.3. Décision de contraception chez les handicapés cérébraux ou « génétiques ».....	360
3.1.4. Prise en charge des handicapés.....	360
3.2. Position des religions.....	360
3.2.1. Catholicisme.....	360
3.2.2. Autres religions.....	361
3.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	362
3.4. Conclusion.....	362
4. Personnes âgées dépendantes.....	363
4.1. Généralités.....	363
4.2. Position des religions.....	364
4.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	364
4.4. Conclusion.....	365
5. Personnes démentes - Maladie d'Alzheimer.....	366
5.1. Généralités.....	366
5.2. Position des religions.....	367
5.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	367
5.4. Conclusion.....	367
6. Personnes en état végétatif chronique.....	369
6.1. Généralités.....	369
6.2. Position des religions.....	369
6.2.1. Catholicisme.....	369
6.2.2. Autres religions.....	370
6.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	370
6.4. Conclusion.....	370

7. Personnes atteintes d'affections chroniques invalidantes ou malignes.....	372
7.1. Généralités.....	372
7.2. Position des religions.....	373
7.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	373
7.4. Conclusion.....	373
8. Transplantation d'organes, de tissus et de cellules.....	375
8.1. Généralités.....	376
8.2. Position des religions.....	377
8.2.1. Catholicisme.....	377
8.2.2. Autres religions.....	379
8.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	383
8.4. Conclusion.....	383
9. Recherche et expérimentation sur l'homme - « Brevetage » et commercialisation des éléments du corps humain.....	387
9.1. Généralités.....	388
9.2. Position des religions.....	389
9.2.1. Catholicisme.....	389
9.2.2. Autres religions.....	390
9.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	391
9.4. Conclusion.....	391
10. Conclusion du chapitre XVIII.....	393
Chapitre XIX. Thèmes bioéthiques spécifiques de la fin de vie.....	395
1. Concept du droit de mourir dans la dignité.....	399
1.1. Généralités.....	400
1.2. Position des religions.....	401
1.2.1. Catholicisme.....	401
1.2.2. Autres religions.....	402
1.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	402
1.4. Conclusion.....	403
2. Soins palliatifs.....	406
2.1. Généralités.....	407
2.2. Position des religions.....	408
2.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	408
2.4. Conclusion.....	408
3. Euthanasie.....	410
3.1. Généralités.....	412
3.2. Position des religions.....	415
3.2.1. Catholicisme.....	415
3.2.2. Autres religions.....	417
3.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	418
3.4. Conclusion.....	418
4. Assistance au suicide.....	422
4.1. Généralités.....	422

4.2. Position des religions.....	425
4.2.1. Catholicisme.....	425
4.2.2. Autres religions.....	425
4.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	426
4.4. Conclusion.....	427
5. Respect du corps du défunt.....	430
5.1. Généralités.....	430
5.2. Position des religions.....	430
5.2.1. Catholicisme.....	431
5.2.2. Autres religions.....	432
5.3. Position des étudiants et anciens étudiants des AUC.....	435
5.4. Conclusion.....	435
6. Conclusion du chapitre XIX.....	437
Conclusion de la Troisième Partie.....	438
Conclusion générale.....	439
Annexes.....	445
Annexe n° 1. Etudes et étudiants en professions de santé.....	445
1. Etudes de médecine.....	445
2. Etudes en autres professions de santé.....	446
3. Sociologie des étudiants en professions de santé.....	446
3.1. Féminisation des professions de santé.....	445
3.2. Modes de vie et hébergement.....	447
3.3. Appartenance et pratique religieuses.....	447
Annexe n° 2. Historique de la Conférence Laennec des étudiants en médecine de Strasbourg.....	448
1. Naissance et évolution de la Conférence.....	448
1.1. La Conférence Laennec de Strasbourg de 1948 à 1987.....	449
1.2. La Conférence Laennec de 1987 à 2003 et au-delà.....	452
2. Bilan.....	452
Annexe n° 3. René Laennec - Augustin Fabre.....	454

Annexe n° 4. Questionnaire pour les responsables d'Aumônerie et de Centre d'entraide aux études. Questionnaires pour les étudiants d'Aumônerie..... 456

1. Questionnaire pour les responsables..... 456
2. Questionnaire « Etudiant(e)s en profession de santé fréquentant l'Aumônerie » : Qui sont-ils (elles)? Pourquoi viennent-ils(elles) ? Propositions ?..... 456
3. Questionnaire « Etudiant(e)s en profession de santé fréquentant l'Aumônerie » : Leur intérêt pour des thèmes théologiques concernant leur pratique future..... 457
4. Questionnaire « Thèmes bioéthiques portant sur le début de vie »..... 458

Annexe n° 5. Présentation des Aumôneries universitaires catholiques accueillant des étudiants en professions de santé en France métropolitaine..... 459

- I. Amiens : « Aumônerie des étudiante d'Amiens »..... 459
- II. Angers : « Aumônerie de Saint Serge »..... 460
- III. Besançon : « Centre Catholique Universitaire La Source »..... 461
- IV. Bordeaux : « Point Carreire » Centre Bordeaux II..... 461
- V. Bordeaux : « Aumônerie de l'Ecole du Service de Santé des Armées »..... 462
- VI. Brest : « Aumônerie des étudiants de Brest »..... 463
- VII. Caen : « Aumônerie des étudiants de Caen », « le 11 »..... 464
- VIII. Clermont-Ferrand : « Aumônerie des Etudiants de Clermont-Ferrand »..... 465
- IX. Créteil : « Le Relais Paris XII »..... 466
- X. Dijon : « Centre Catholique Universitaire (CCU) de Dijon »..... 466
- XI. Grenoble : « Centre Catholique Universitaire Le Grand Sablon »..... 467
- XII. Lille : « Aumônerie de la Catho »..... 468
- XIII. Lille : « Aumônerie catholique des étudiants de Lille Centre »..... 470
- XIV. Limoges : « Aumônerie catholique des éudiants de Limoges »..... 470
- XV. Lyon-Nord : « Le Passage »..... 472
- XVI. Lyon-Sud : Centre Chrétien Lyon Sud..... 473
- XVII. Lyon-Bron : « Aumônerie de l'Ecole du Service de Santé des Armées »..... 474
- XVIII. Marseille : « Aumônerie de La Timone »..... 475
- XIX. Montpellier : « Centre Catholique Universitaire Médecine et Santé »..... 476
- XX. Nancy : « Aumônerie Pôle Santé »..... 477
- XXI. Nantes : « Aumônerie du Centre »..... 478
- XXII. Nice : « Centre Catholique Universitaire »..... 479
- XXIII. Paris : « Aumônerie Cep Santé »..... 479
- XXIV. Poitiers : « Le Portique – Aumônerie des étudiants et des jeunes professionnels ».. 481
- XXV. Reims : « Aumônerie des étudiants de Reims »..... 482
- XXVI. Rennes : « Aumônerie Santé »..... 483
- XXVII. Rouen : « Centre Chrétien Universitaire »..... 484
- XXVIII. Saint-Etienne : « Aumônerie des étudiants »..... 485
- XXIX. Strasbourg : « le Cémes » Centre des étudiants en médecine et en Santé..... 486
- XXX. Toulouse : « Centre Catholique Universitaire de Ranguéil »..... 489
- XXXI. Tours : « Mission Etudiante Catholique de Tours »..... 490

Annexe n° 6. Présentation des Centres d'entraide aux études de médecine dirigés par des Jésuites.....	493
I. Paris : « Centre Laennec ».....	493
II. Lyon : « Maison des Etudiants Catholiques » (« La MEC ou Le Cha »)	496
III. Marseille : « Centre Culturel Médical Augustin Fabre » (CCM).....	501
 Annexe n° 7. Organisme fédérateur des Aumôneries : Mission Etudiante Catholique de France (MECF) – Service National d'Evangelisation des Jeunes, Scolaires et Etudiants (SNEJSE).....	505
 Annexe n° 8. Livre du Siracide (Ecclésiastique) : santé, maladie et médecin... 508	
 Annexe n° 9. Démarche en bioéthique.....	510
1. Etapes de la démarche.....	510
1.1. Identification du dilemme éthique.....	511
1.2. Discernement moral.....	511
1.3. Prise en considération des repères pour l'agir juste.....	512
1.4. Modalités du choix éthique. Hiérarchisation des repères. Principe du moindre mal... 513	
1.5. Prise de décision. Responsabilité du décideur et de l'acteur.....	514
2. Sélection de publications de bioéthique laïque.....	515
 Annexe n° 10. Repères éthiques professionnels et réglementaires.....	519
1. Textes officiels régissant l'agir médical.....	519
1.1. Serments.....	519
1.1.1. Serment d'Hippocrate et ses variantes.....	519
1.1.2. Prière de Maïmonide.....	522
1.1.3. Serment du médecin musulman.....	523
1.2. Codes, Charte de la personne hospitalisée.....	524
1.3. Constitution, lois, arrêtés.....	524
1.4. Directives internationales.....	529
2. Institutions nationales.....	530
2.1. Comités consultatifs d'éthique.....	530
2.2. Ordre des Médecins.....	530
 Annexe n° 11. Repères éthiques philosophiques.....	532
1. Principes généraux.....	532
1.1. Principe d'Autonomie.....	532
1.2. Principes de Bienfaisance et de Non-malfaisance.....	533
1.3. Principe de Justice.....	533
1.4. Principe de Vulnérabilité.....	533
1.5. Principe de Précaution.....	533
1.6. Principe de Scientificité.....	534

2. Approches philosophiques.....	534
2.1. Éthique déontologique selon Emmanuel Kant (1724-1804).....	534
2.2. Éthique conséquentialiste, utilitariste, situationniste.....	534
2.3. Éthique des vertus.....	535
2.4. Éthique basée sur le droit.....	535
2.5. Éthique de la responsabilité.....	535
2.6. Éthique clinique selon Paul Ricœur.....	535
 Annexe n° 12. Bioéthique et Catholicisme.....	 538
1. Bases de la bioéthique catholique romaine.....	538
1.1. Principes bibliques de l'anthropologie.....	539
1.2. Principe de la loi morale naturelle.....	540
 2. Interprètes du message biblique dans le domaine de l'éthique.....	 542
2.1. Magistère pontifical.....	542
2.2. Magistère épiscopal.....	543
2.3. Théologiens moralistes.....	544
2.4. Croyants. Liberté de conscience.....	547
 3. Textes conciliaires et magistériels pontificaux portant sur des thèmes de bioéthique par ordre chronologique de publication.....	 548
3.1. Léon XIII (pape de 1878 à 1903).....	548
3.2. Pie XI (pape de 1922 à 1939).....	549
3.3. Pie XII (pape de 1939 à 1958).....	549
3.4. Jean XXIII (pape de 1958 à 1963).....	552
3.5. Concile œcuménique Vatican II (1962-1965).....	552
3.6. Paul VI (pape de 1963 à 1978).....	553
3.7. Jean-Paul II (pape de 1978 à 2005).....	555
3.8. Benoît XVI (élu pape en 2005).....	565
3.9. Charte et Lexique.....	566
 4. Textes magistériels épiscopaux.....	 567
 5. Textes conciliaires et magistériels par ordre thématique.....	 575
5.1. Textes portant sur le début de vie.....	576
5.1.1. Sexualité.....	576
5.1.2. Contraception- Préservatif – Stérilisation.....	576
5.1.3. Début de la vie humaine-Statut de l'embryon.....	577
5.1.4. Avortement provoqué.....	577
5.1.5. Procréation médicalement assistée.....	578
5.1.6. Diagnostic préimplantatoire-Diagnostic génétique anténatal– Choix du sexe de l'enfant.....	578
5.1.7. Interventions sur les embryons et les fœtus. Cellules souches.....	579
5.1.8. Clonage. Manipulations génétiques. Thérapie génique.....	580
5.1.9. Réanimation et euthanasie du nouveau-né gravement handicapé.....	580
5.2. Textes portant sur la vie en cours.....	581
5.2.1. Inviolabilité de la vie et dignité de la personne.....	581
5.2.2. Santé-Maladie.....	581
5.2.3. Analgésie.....	581
5.2.1. Réanimation-Acharnement thérapeutique-Soins élémentaires.....	582
5.2.5. Personnes atteintes du Sida.....	582

5.2.6. Personnes handicapées.....	582
5.2.7 Personnes âgées dépendantes.....	583
5.2.8. Personnes démentes. Maladie d'Alzheimer.....	583
5.2.9. Personnes en état végétatif chronique.....	583
5.2.10. Personnes atteintes d'affections chroniques invalidantes ou malignes.....	583
5.2.11. Transplantation d'organes, de tissus et de cellules.....	583
5.2.12. Recherche et expérimentation sur l'homme. « Brevetage » et commercialisation des éléments du corps humain.....	584
5.3. Textes portant sur la fin de vie.....	585
5.3.1. Concept du droit de mourir dans la dignité.....	585
5.3.2. Soins palliatifs.....	585
5.3.3. Euthanasie.....	585
5.3.4. Assistance au suicide.....	586
5.3.5. Respect du corps du défunt.....	586
6. Accueil par les étudiants et les professionnels de santé des textes magistériels portant sur la bioéthique.....	587
6.1. Accueil en fonction de la catégorie de thèmes.....	587
6.2. Obstacles à l'accueil.....	588
6.2.1. Perte des valeurs auxquelles l'Église se réfère-« Crise de l'Église».....	588
6.2.2. Propositions ne tenant pas compte des cas particuliers.....	588
6.2.3. Propositions formulées sans dialogue préalable véritable.....	589
6.2.4. Formulation des interdits magistériels.....	589
6.2.5. Immuabilité des déclarations magistérielles.....	589
6.3. Une tendance croissante : la lecture partisane des textes magistériels.....	590
7. Liberté de conscience = Responsabilité.....	590
8. Conclusion.....	592
9. Sélection de publications de bioéthique catholique.....	594
9.1. Publications d'auteurs français.....	594
9.2. Publications d'auteurs étrangers.....	595
Annexe n° 13. Bioéthique et Orthodoxie.....	605
Annexe n° 14. Bioéthique et Protestantisme.....	607
Annexe n° 15. Bioéthique et Anglicanisme.....	612
Annexe n° 16. Bioéthique et Judaïsme.....	614
Annexe n° 17. Bioéthique et Islam.....	617
Annexe n° 18. Bioéthique et Bouddhisme.....	619
Bibliographie générale.....	621

Table des matières.....	703
Résumés / Mots-Clés.....	721

Résumé

La rencontre institutionnalisée de l'Église catholique avec des étudiants en professions de santé, en particulier ceux en médecine (EM) au sein des Aumôneries universitaires catholiques (AUC) et des Centres d'entraide aux études médicales dirigés par des Jésuites (CEEMJ), tel le Centre Laennec de Paris, a débuté en France pendant le dernier quart du XIXe siècle, a culminé au milieu du XXe siècle, pour diminuer ensuite de manière continue dans les AUC, malgré l'augmentation parallèle du nombre d'EM. À l'inverse, la fréquentation des CEEMJ restait à son niveau maximal. En se basant sur une enquête dans les 31 AUC et les 3 CEEMJ où cette rencontre s'effectue actuellement, cette thèse examine les enjeux de la rencontre dans ces institutions sur le plan pastoral, théologique et bioéthique et propose des moyens susceptibles de la faciliter.

Les obstacles à la rencontre pastorale dans les AUC sont la diminution de la pratique religieuse et le manque de temps libre des EM. Dans les CEEMJ, qui accueillent des EM de toute religion, la fréquentation reste maximale du fait des excellents résultats de l'entraide aux études ; mais la rencontre pastorale s'y heurte aux mêmes difficultés.

L'obstacle principal aux rencontres portant sur la théologie orientée vers la médecine (inviolabilité de la vie humaine, maladie, souffrance, mort) est aussi le manque de temps des EM. Le même obstacle empêche une rencontre suffisante pour transmettre aux EM la justification des principes magistériels de bioéthique et de faire une comparaison avec les principes des autres religions.

En dépit de ces obstacles, très difficiles à surmonter, la rencontre avec les EM devrait être maintenue autant que possible.

The Roman Catholic Church and healthcare students. Pastoral, theological and bioethical issues in formal contacts.

Summary

Formal contacts between the Roman Catholic Church and students of healthcare, especially medical students, either in Catholic Fellowships in Universities (CFUs) under the auspices of chaplains, or in Centres for Mutual Support in Medical Studies run by Jesuits (CMSMSJs), as Laennec Centre in Paris, began in France during the last quarter of the XIXth century. The number of these contacts in CFUs reached a peak in the middle of the XXth century but thereafter suffered a steep decline. This was at a time when the number of medical students had actually increased. In contrast, attendance at CMSMSJs, which admit students irrespective of their religion, remained at a maximal level.

This doctoral thesis is based on surveys of 31 CFUs and 3 CMSMSJs in which contacts currently take place. It examines the pastoral, theological and bioethical aspects of these contacts and considers how they might be facilitated.

In the CFUs, obstacles to pastoral contact include a general decrease in religious observance and increasing pressures of time on medical students. In the CMSMSJs, attendance by students, whatever their religion, remains maximal owing to the excellent study support provided. However, the pastoral contact with Catholic students is confronted with similar difficulties.

Pressure of time remains the main obstacle to discussions on the theology of healthcare (problems relating to sanctity of human life, illness, suffering and death). The same obstacle hinders participation by medical students in discussions justifying Roman Catholic bioethical principles and comparison of these principles with those of other religions.

Despite these difficulties, almost impossible to overcome, it is recommended that contacts between these Roman Catholic bodies and medical students should be maintained as far as possible.

Mots-clés: Étudiants en médecine / Aumôneries universitaires catholiques / Centre Laennec / Théologie et médecine / Bioéthique catholique

Keywords: Medical students / Catholic Fellowships in Universities / Laennec Centre / Theology and medicine / Roman Catholic bioethics