Zeitschrift: Revue de Théologie et de Philosophie
Herausgeber: Revue de Théologie et de Philosophie
Band: 36 (1986)
Heft: 1

Artikel: Une recherche interdisciplinaire : la bioéthique
Autor: Thévoz, Jean-Marie
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-381304

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

REVUE DE THÉOLOGIE ET DE PHILOSOPHIE, 118 (1986), P. 67-79

UNE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE: LA BIOÉTHIQUE

JEAN-MARIE THÉVOZ

Il ne se passe pas une semaine sans que la presse écrite ou audio-visuelle n'expose au public quelques nouvelles techniques ou prouesses médicales. Ces nouveautés — actuellement surtout dans le domaine des moyens artificiels de reproduction humaine — ne manquent pas, à chaque fois, de soulever l'émotion, que ce soit l'enthousiasme des foules dont l'imaginaire est frappé par le développement, dans la réalité, de ce qui leur était annoncé comme une totale fiction [1], ou la suspicion et la réserve des moralistes et des juristes face à des phénomènes qui ébranlent les fondements ou les habitudes de nos sociétés occidentales.

Il est bon signe que ces développements ne laissent pas indifférents, car ils n'épargneront (faut-il encore parler au futur?) personne, j'en prends à témoin cet exemple. A Lausanne, il est procédé, sur toutes les femmes enceintes, au début de la grossesse, à une prise de sang pour une analyse de routine. Depuis que les médecins se sont aperçu de l'existence d'une corrélation entre la quantité d'une protéine (alpha-foeto-protéine) dans le sang et la naissance d'un enfant affecté de spina-bifida [2], cet examen de routine du sang comprend le dosage de l'alpha-foeto-protéine. Ce dosage est effectué sans que la future mère en soit informée «pour ne pas l'inquiéter inutilement» [3]. La découverte d'un taux anormal de cette protéine conduit généralement au conseil d'un avortement thérapeutique. Ainsi n'importe quelle famille peut tout à coup être placée devant l'alternative: laisser vivre ou faire mourir.

Les développements récents de la science médicale, particulièrement dans le domaine de la génétique, mais aussi dans celui des soins (invasifs ou intensifs), sont tels qu'ils obligent à s'interroger plus avant sur ce qu'est l'homme. Les techniques médicales et biologiques sont en train de faire passer l'homme d'un temps de passivité et d'acceptation de la réalité humaine à un temps de possible intervention et de choix qui mobilise la volonté. Confronté

[1] Par exemple: *Le meilleur des mondes* d'Aldous Huxley.

[2] Malformation congénitale de la colonne vertébrale consistant en une hernie d'une partie du contenu du canal rachidien (non-fermeture du tube neural). La malformation peut aller jusqu'à l'absence de cerveau. Cette malformation advient environ à la quatrième semaine et semble être liée à une carence en vitamines et en acide folique.

[3] Prof. Juillard dixit à la «Journée de l'Association médico-sociale protestante de langue française» (19 mai 1983) sur le thème: L'information de la personne malade et de sa famille.

à la possibilité de choisir, l'homme est renvoyé à sa responsabilité. L'homme peut-il accepter de prendre en charge la responsabilité de son patrimoine génétique et de celui de l'humanité, décidant de celui qu'il va laisser vivre ou faire périr? Cette question, toute effrayante qu'elle soit, n'est pas la plus extrême. Eclairée par l'exemple donné ci-dessus, vient cette question: *Est-il encore possible d'échapper à la responsabilité de la gestion de notre patrimoine génétique?*

Au vu des faits déjà établis on ne peut répondre que négativement. Il n'est plus possible d'échapper à cette responsabilité, d'une part parce que les sciences et leurs découvertes ne sauraient être niées ou stoppées, d'autre part parce que le réflexe de fuite ne résoud pas le problème. Face à cette situation, dont on mesure aujourd'hui l'ampleur concrète, mais qui a été prévue il y a déjà plusieurs années, des hommes se sont rassemblés pour créer des lieux de réflexion, se préoccupant «de toutes les conditions qu'exige une gestion responsable de la vie humaine, dans le cadre des progrès rapides et complexes d'ordre biomédical.»[4] Cette préoccupation est devenue une «science», la *bioéthique.*

1. Naissance et histoire de la bioéthique.

Dès Hippocrate, on s'est soucié du rapport entre le médecin et son patient étant donné la relation de dépendance où se trouve placé le malade et la position de pouvoir, de vie ou de mort, que le médecin possède par son savoir. Ces rapports sont régis par l'éthique médicale. Pendant des siècles, l'éthique médicale a suffi pour assurer de bonnes relations entre les médecins et leurs patients. Aujourd'hui, cette éthique est toujours valable, mais elle ne peut plus répondre aux situations extrêmes créées par les développements de la biomédecine, comme je le montrerai au point 2.

On peut évaluer que la bioéthique est née à peu près dans les années soixante. La gestation de cette nouvelle discipline remonte probablement un peu plus haut dans le temps, lors de la découverte, à la fin de la Deuxième Guerre Mondiale, des pratiques expérimentales des médecins nazis dans les camps de concentration[5]. Ces expériences sur des sujets humains ont fait naître dans la conscience collective la nécessité d'établir des codes et de désigner des valeurs inaliénables. Le Code de Nuremberg, la Déclaration universelle des Droits de l'Homme en 1948, puis le Traité d'Helsinki en 1964, ont déclaré l'importance déterminante de la dignité humaine et souligné, en médecine, le devoir de tout praticien de recevoir de la personne soumise à un traitement médical son consentement éclairé et volontaire.

[4] ROY, David, J., «La biomédecine aujourd'hui et l'homme demain. Point de départ et directions de la bioéthique» *Le Supplément,* n° 128, mars 1979, p. 64.

[5] SIEGLER, Mark, «Bioethics: a critical consideration», *Eglise et Théologie,* vol. 13, n° 3, oct. 1982, p. 297.

Pendant ces années d'après-guerre, les théologiens ont formé, sans en être conscients, la première génération de bioéthiciens. L'attachement des aumôniers d'universités et d'hôpitaux aux valeurs humaines exprimées dans leur foi les a tout naturellement conduits à les appliquer aux questions médicales et à les transmettre aux étudiants et aux jeunes médecins qu'ils côtoyaient. Un dialogue s'est instauré entre les médecins et les théologiens autant sur des questions de soutien moral du médecin dans des tâches difficiles que sur la valeur de la personne humaine et le respect qui lui est dû.

Cependant le lien entre la bioéthique et le christianisme est plus fort que la préoccupation de quelques aumôniers. Les théologiens ont toujours pensé qu'il était de leur devoir de s'engager dans le débat public sur la santé et la médecine, surtout lorsque celle-ci promet une seconde genèse — biologique — de l'homme[6]. En effet, l'engagement des théologiens dans la défense de la vie (au sens large) tient à la nature même de l'attachement fondamental du christianisme à la vie, à la dignité de l'être humain et à la valeur inestimable de toute personne, indépendamment de ses qualités et *a fortiori* de sa santé.

Dans les années soixante, des événements tels que la transplantation du cœur effectuée en 1967 par le Professeur Ch. Barnard, ou le développement des unités de soins intensifs, ont suscité un nouveau développement de la réflexion éthique sur la nature même de l'identité humaine et les conditions admissibles d'interventions médicales et d'expérimentations.

Aux Etats-Unis, quelques procédés expérimentaux ont provoqué des scandales qui ont ému l'opinion publique et sont à l'origine du développement de la bioéthique.

En 1964, la presse révéla qu'on avait procédé à l'injection sous-cutanée de cellules cancéreuses vivantes sur des vieillards et des malades affaiblis, à leur insu, pour tester les réactions et l'évolution des cellules. En 1970, on s'apercevait qu'une étude sur l'hépatite virale, s'étendant sur vingt ans, avait été faite en infectant systématiquement des retardés mentaux. En 1972, ce fut la découverte d'une expérience sur les effets de la syphilis, où près de quatre cents noirs avaient été observés sans que ne leur soit prodigué aucun soin.

Les autorités américaines n'ont pas attendu 1972 pour agir. Un mandat est confié aux *National Institutes of Health* pour étudier les principes applicables aux recherches et aux expérimentations sur les êtres humains. En 1966, une règle fondamentale est fixée: chaque institution prend la responsabilité des programmes de recherche qu'elle abrite. «Un comité de «pairs» (*peers committee*) est désigné par elle à cet effet — d'où le nom d'*Institutional Review Board* (I.R.B.) pris officiellement par ces comités — avec comme seule con-

[6] DOUCET, Hubert, «Présentation» (du numéro spécial: Les conférences commémoratives McMartin 1982, Bioéthique et perspectives chrétiennes: les vingt dernières années) *Eglise et Théologie,* vol. 13, n° 3, oct. 1982, p. 281.

dition l'honorabilité, la compétence et l'indépendance financière par rapport aux recherches examinées.»[7]

La création de ces comités, surtout les responsabilités qui leur sont attribuées et le mode de fonctionnement qui leur est propre, a donné une impulsion formidable à la bioéthique dans le Nouveau Monde. La bioéthique a ainsi «une assise institutionnelle permanente»[8]. Elle est indépendante des programmes de recherche et se présente au sein de l'institution comme un instrument de régulation et de contrôle interne des expériences. Le développement de la réflexion éthique par l'institution médicale ou de recherche elle-même, pour mettre en place ses propres instances de contrôle et de régulation, est le prix à payer pour éviter d'être l'objet d'une surveillance extérieure exercée, dans la majeure partie des cas, par un appareil étatique lent et encombrant.

Si je me suis attardé sur ce modèle américain, c'est qu'il me semble avoir réussi la synthèse difficile de la responsabilité et de la liberté des chercheurs. Ces derniers ne sont pas écrasés par un appareil rigide, mais doivent présenter au comité éthique de leur institution des projets qui y sont discutés. Cette façon de faire permet une souplesse de fonctionnement, une rapidité de l'examen et des réajustements des projets ainsi qu'une bonne garantie du respect des droits fondamentaux des patients, puisque tous les projets sont examinés, ce qui ne peut être le cas lorsqu'il s'agit de comités nationaux. Ces comités (I.R.B.) ont un rôle préventif, d'auto-régulation des recherches, ce qui représente une protection plus efficace que les mesures répressives d'un système juridique, même équipé des meilleures lois qui soient.

Aujourd'hui, la bioéthique a pris un grand essor. Des instituts de bioéthique de niveau universitaire ont été fondés au Canada et aux Etats-Unis où près de 85%[9] des facultés de médecine offrent des cours d'éthique biomédicale. Plusieurs Etats dans le monde mettent sur pied des Comités nationaux d'éthique; des groupes de réflexion se sont mis au travail et les publications, des plus spécialisées aux plus vulgarisatrices, prolifèrent dans ce domaine.

2. *Spécificité et champ de la bioéthique.*

La bioéthique doit particulièrement affirmer sa spécificité face à deux domaines, l'éthique médicale clinique exercée quotidiennement par les praticiens d'une part, et la morale «classique» d'autre part.

De par la nature des questions auxquelles la bioéthique doit répondre, elle ne peut pas être réduite soit au champ de la médecine, soit à celui de la

[7] ISAMBERT, François, «Aux sources de la bioéthique», *Le Débat*, n° 25, mai 1983, p. 86.

[8] ISAMBERT, *op. cit.*, p. 87.

[9] SIEGLER, *op. cit.*, p. 299.

conscience morale individuelle, celle du médecin ou celle de l'individu engagé.

L'observation de la pratique médicale montre trois domaines dans lesquels des changements importants sont intervenus qui illustrent clairement que la bioéthique ne se réduit pas à l'éthique médicale et qu'elle exige de l'éthicien un renouvellement de ses méthodes de travail et de réflexion.

a) Elargissement du champ de la pratique médicale.

L'évolution de la médecine et de la biomédecine a fondamentalement étendu le pouvoir des médecins sur la vie de chaque individu. Alors qu'il y a un demi-siècle seulement, le médecin devait se contenter d'intervenir ponctuellement dans la vie d'un patient entre sa naissance et sa mort, aujourd'hui le médecin peut intervenir dès avant la conception et «au-delà de la mort», si l'on peut dire, en retardant, repoussant celle-ci jusqu'à ce que l'épuisement total du corps ne permette plus aucune intervention salvatrice, ou en prélevant sur le cadavre des organes qui permettront à un autre patient de vivre plus longtemps.

Cette nouvelle étendue du pouvoir médical ne cesse de poser des questions aiguës sur le sens profond de la vie humaine, questions auxquelles les médecins ne sont pas plus préparés à répondre que quiconque puisqu'il s'agit de la problématique du sens de la vie. La pratique médicale pose des questions qui ne relèvent plus de la médecine.

b) Changement des types de maladies.

Dans le même demi-siècle, les progrès de la médecine ont provoqué la mise à jour de «nouvelles» maladies. Lorsque les vaccins et les antibiotiques n'avaient pas encore été inventés, la dernière maladie, celle qui provoquait la mort, était le plus souvent de type infectieux. Un agent extérieur s'introduit dans le corps et tend à le dégrader, à moins que le corps ne soit à même de se défendre par lui-même. Les soins découverts ont consisté à stimuler les défenses naturelles du corps (vaccins) ou à les remplacer (antibiotiques). Ces soins ont donc pour effet de remettre les patients dans la trajectoire naturelle de leur vie que l'infection les avait fait momentanément quitter. Aujourd'hui la lutte contre les maladies infectieuses étant efficace, la vie s'en trouve prolongée et par là-même menacée par des maladies d'un second degré qu'on peut appeler les «maladies d'usure». Alors que les maladies infectieuses handicapaient momentanément l'individu, ces maladies d'usure infléchissent sans retour la santé. «A ce titre, l'atteinte qu'elles portent à l'*identité biologique héritée* de chacun n'est pas accidentelle; elle témoigne d'une inflexion radicale et permanente de leur identité biologique.»[10]

[10] FUNCK-BRENTANO, Jean-Louis «Prospective — Les tâches de la bioéthique», *Eglise et Théologie,* vol. 13, n° 3, 1982, p. 340.

Ce nouveau type de maladies ne poserait guère de problèmes éthiques si les médecins avaient trouvé des thérapies semblables à celles utilisées pour les maladies infectieuses. Ce n'est pas le cas, les médecins sont obligés d'intervenir au cœur même de l'identité biologique du patient. «Ils créent ainsi *une identité biologique fabriquée,* bien différente de l'identité biologique héritée.»[11]. Le médecin a donc la capacité de modifier l'identité biologique de la personne et porte donc une lourde responsabilité en prodiguant ses soins.

Lors de troubles psychiatriques par exemple, les médecins utilisent des drogues psychotropes qui modifient la biochimie du cerveau. Ils modifient ainsi l'identité psychique du patient, ce qui porte la question éthique à un point crucial, tant sur la question du consentement du patient que sur celle de l'image de l'homme réclamée par la société. Les considérations médicales ne suffisent plus pour répondre à ces questions sur l'homme et son image. «L'image que se fait l'individu de lui-même au sein de la société qui le contient et l'englobe est devenue un des éléments essentiels du futur de la bioéthique.»[12]

c) Changement des causes des maladies.

Les maladies d'usure nous indiquent un nouveau point de différenciation entre la bioéthique et l'éthique médicale. Les maladies infectieuses sont produites par l'agression du corps par un germe. L'identification du type de germe est l'indication qui permet de procéder aux soins. Dans les maladies d'usure, les agressions sont multiples et dépendent de nombreux facteurs sur lesquels le médecin ou le patient n'ont aucune influence directe. Ainsi, par exemple, les maladies cardio-vasculaires peuvent être traitées par un médecin au niveau physiologique; mais comment réduire le stress familial, professionnel ou urbain? Le médecin est dépassé par les causes annexes des maladies qu'il est appelé à soigner. L'homme est en effet imbriqué dans un environnement en interaction avec lui, d'où la nécessité d'une approche systémique de l'homme en bioéthique.

La bioéthique s'occupera donc aussi de l'environnement de l'homme pour inviter à une médecine préventive, collective et individuelle.

d) Conséquences.

Au vu des changements qui se sont produits, il est clair que d'autres disciplines doivent apporter leurs compétences et leurs richesses de réflexion aux médecins et aux chercheurs pour répondre aux questions éthiques qui se posent dans la pratique biomédicale.

[11] FUNCK-BRENTANO, Jean-Louis, «La bioéthique, science de la morale médicale», *Le Débat,* n° 25, mai 1983, p. 68.

[12] FUNCK-BRENTANO, Jean-Louis, «Prospective — Les tâches de la bioéthique», *Eglise et Théologie,* vol. 13, n° 3, oct. 1982, p. 342.

L'extension de la pratique médicale au delà des limites «naturelles» de la vie oblige à une double réflexion. D'une part une réflexion sur le sens et la place de la médecine dans la sauvegarde de la santé, d'autre part une analyse élargie du sens de l'existence qui ne peut être réduite au désir d'être en bonne santé. A cet égard, une distance doit être prise face à la médicalisation croissante des problèmes existentiels des personnes et seuls des non-médecins sont à même de poser un regard critique sur cette emprise.

Aussi ces pistes de recherches ne sont-elles pas du tout de l'unique ressort de la science médicale, elles relèvent de l'ordre de la raison et de la croyance. La bioéthique a donc besoin ici de l'apport raisonnable de la philosophie, philosophie des sciences d'abord, posant la question du but, du sens et des limites de la science médicale, philosophie de l'être et de l'existence ensuite, soulevant la question de l'homme inséré dans la dramatique de la vie et de la mort.

Réfléchissant particulièrement au sens de l'existence de l'homme dans son rapport à la transcendance et à autrui, la théologie prend ici sa place dans le dialogue interdisciplinaire dont la bioéthique est le lieu privilégié.

En proposant à la pensée un décentrement radical de l'homme, la théologie apporte un point de vue spécifique à la réflexion bioéthique. Placé devant Dieu son origine et sa finalité, son Seigneur et son accomplissement, l'homme doit être regardé comme un être singulier et multidimensionnel, irréductible et métaphorique (porteur de ce qui le dépasse infiniment). Ce point de vue excentrique conduit à une prise en compte dynamique des valeurs humaines. La vie humaine et la santé ne sont plus des buts en eux-mêmes, mais des moyens au service de ces valeurs humaines. L'homme y est rendu à sa liberté, jusqu'à la libre décision de se dessaisir de sa vie.

L'extension de la médecine à des maladies et des traitements qui affectent l'identité biologique et psychique ouvre la question de l'identité de l'homme. Quelle identité doit-elle être préservée malgré les exigences de la médecine et de la société? Cette question relève de l'anthropologie. Des choix anthropologiques doivent précéder l'application de traitements susceptibles de modifier l'identité de l'homme.

L'extension des sources de maladies à l'environnement physique et social montre que la santé dépend de plus en plus de décisions d'ordre politique et économique. La bioéthique, pour prendre sa tâche au sérieux, ne saurait éviter d'aborder les problèmes des choix politiques et économiques touchant la santé et l'univers de l'homme.

La philosophie, la théologie, l'anthropologie (toutes sciences humaines réunies), l'économie, le politique sont autant de disciplines qui doivent entrer en dialogue pour répondre aux questions éthiques posées par la médecine d'aujourd'hui. Ainsi réunies, ces diverses disciplines peuvent œuvrer pour mettre en place une *politique de la vie* dans le domaine de la santé. Cette politique de la vie se donne pour but de «laisser ouverte la multitude des choix

parmi les futurs possibles»[13], c'est-à-dire laisser à l'homme la liberté et la possibilité de devenir ou de rester humain dans l'avenir.

Cette politique de la vie ne saurait, sans devenir totalitaire, avoir pour but un programme universel où seraient définies toutes les règles morales applicables en tout lieu et en tout temps. En bioéthique il est au contraire question de libertés, de responsabilités et de garanties de protection de la personne. Si les libertés sont individuelles, les responsabilités personnelles et collectives, les protections doivent être universelles. Les propositions éthiques relèvent de tous ces niveaux. Un certain nombre de principes, ou de droits, touchant l'être humain doivent être *universels* puisqu'il n'y a pas différents statuts d'homme. En dehors de ces principes fondamentaux, chaque société et chaque culture doit trouver l'équilibre propre à ses coutumes, à sa morale et à la conscience des personnes qui la constituent.

Dans sa réflexion, la bioéthique doit faire face à un certain nombre de difficultés.

La bioéthique est confrontée à l'urgence, celle des situations qui réclament des décisions rapides et celle des progrès scientifiques où le temps entre la recherche et l'application est tellement court qu'il n'est pas possible de connaître toutes les conséquences des découvertes avant leur mise en pratique.

La bioéthique est confrontée aux politiques de santé menées par les différentes nations. Elle doit aider à faire percevoir les enjeux à long terme des choix pris par les gouvernements ou les groupes de pression.

Sur tous ces plans, la réflexion bioéthique est une tâche collective qui engage chaque personne consciente de l'enjeu humain présent dans les interventions et les soins médicaux. C'est une tâche de civilisation: d'une part chacun doit prendre en main la part de réflexion ou d'action qui lui revient, d'autre part, le travail qui attend chacun est de civiliser ce nouveau pouvoir sur l'homme qu'est la science biomédicale.

3. *Qui peut faire de la bioéthique? Le rôle du théologien.*

La bioéthique est-elle l'affaire de quelques spécialistes ou est-elle ouverte à quiconque désire réfléchir aux problèmes éthiques posés par la médecine d'aujourd'hui?

Les réponses sont diverses, on s'accorde toutefois sur la nécessité que des spécialistes, des chercheurs consacrent leur temps à étudier ce domaine, la participation de tout un chacun est plus controversée.

L'histoire de la bioéthique nous a montré que les théologiens ont occupé dès le début une place de choix dans cette discipline. Les autres disciplines n'ont cependant pas tardé à intervenir à leur tour dans ce débat. L'interdis-

[13] ROY, *op. cit.*, p. 72.

ciplinarité est maintenant une des caractéristiques fondamentales de la bioéthique. Toute science intéressée ou engagée dans la réflexion éthique touche à un moment donné le domaine de la bioéthique. Il se pose tout de même la question de savoir qui est reconnu et habilité à donner un avis ou à proposer des normes bioéthiques.

L'observation de la mise en fonction du «Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé»[14] en France et de l'élaboration des «Normes d'éthique médicale pour le traitement de la stérilité humaine par fécondation in vitro et transfert d'embryon»[15] par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) montre comment les questions éthiques sont abordées et par qui elles doivent être traitées, en pays francophones européens.

Pour la France on remarquera tout de suite que la question éthique est posée à l'échelon national, elle concerne le pays tout entier. Cette dimension est confirmée par les Colloques nationaux que le gouvernement organise chaque année et ouvre largement au public.

Le Comité national d'éthique est composé de 35 membres et d'un président. Les membres sont répartis ainsi: 5 représentants des familles spirituelles, 15 personnalités choisies en raison de leurs compétences professionnelles ou leur intérêt pour l'éthique (dont la moitié appartient au corps médical) et 15 personnalités appartenant au secteur de la recherche. Ce Comité est donc résolument orienté de par sa composition vers la médecine et la recherche, aucune prétention à la neutralité ou à la distance n'y est revendiquée. L'aspect *médical et technique* des problèmes, et des solutions à y apporter, est prépondérant. Il semble plus important de donner des réponses médicales que d'élaborer des principes éthiques qui relèveraient d'un consensus national.

Les représentants des familles spirituelles et philosophiques, minorisés de fait, ne semblent présents que pour rappeler à la mémoire des scientifiques que la France est attachée traditionnellement à certaines valeurs. On peut se poser légitimement la question du poids de leurs interventions.

Si les structures françaises les plus officielles marginalisent quelque peu les théologiens, ceux-ci ne cessent pourtant d'être interrogés par la presse ou d'être invités à se prononcer sur les aspects éthiques de la médecine dans des conférences ou des colloques privés.

En Suisse, la réflexion bioéthique se développe également. En août 1984, puis en juin 1985, l'ASSM a publié des normes sur la fécondation in vitro (cf. la note 15). La Commission Müller qui les a rédigées était formée de 12 membres et d'un président. Huit membres appartenaient au corps médical et

[14] La liste des membres est reproduite in CLARKE, Robert, *Les enfants de la science,* Paris, Stock, 1984, pp. 270-271.

[15] Normes publiées dans le *Bulletin des Médecins Suisses,* vol. 65, 1984/31, 1.8.84, pp. 1504-1505, et vol. 66, 1985/24, 12.6.85, pp. 1130-1132.

quatre représentaient la philosophie, le droit et la théologie. Deux autres théologiens furent consultés. Ces normes ont été l'objet de longues discussions et ne sont pas définitives. L'ASSM annonce qu'elle recevra «avec intérêt et reconnaissance toute opinion inspirée par ces normes»[16]. Le débat est donc relancé en direction du public, comme envers toutes les instances ou collectivités qui désirent s'exprimer à propos de ce sujet de bioéthique. Comme aucun théologien protestant n'était membre de cette Commission Müller, la Fédération des Eglises Protestantes de Suisse (FEPS) a mis sur pied un groupe de travail chargé d'évaluer ces normes et poser des bases théologiques à la réflexion sur ce sujet. D'autres groupes de réflexion travaillent également ces sujets en Suisse romande comme en Suisse alémanique.

Nous pouvons donc constater que la place du théologien est reconnue, peu ou prou, et si ce n'est pour créer des normes, au moins pour poser des questions sur la nature des actions humaines et pour défendre la valeur et la dignité de l'être humain. Le théologien ne peut ni ne doit se mettre dans l'idée de remplacer le médecin praticien devant la question éthique. Son rôle est plutôt de donner au médecin les moyens de prendre des décisions morales, c'est-à-dire qui respectent l'humanité de la personne et préservent la société de conséquences indésirables et nuisibles.

Je vois trois directions vers lesquelles le théologien peut orienter sa réflexion et sa pratique. Il faut remarquer que le philosophe peut s'engager dans les mêmes voies. Ce qui différencie le travail du théologien de celui du philosophe se trouve dans la méthode et ses présupposés, non dans le champ d'activité.

En premier lieu, le théologien entrera en dialogue avec les médecins. Dans une démarche conjointe, ils peuvent analyser la nature des problèmes soulevés par l'exercice de la médecine et mettre ainsi en lumière les éléments qui conduisent à la décision éthique ainsi que les conséquences qui sont susceptibles d'en découler. Le médecin apportera sa compétence professionnelle et sa sensibilité dans l'approche du patient et de la maladie, le théologien le recul réflexif et une mise en évidence du contexte humain et social dans lequel est insérée la personne soignée.

En second lieu, le théologien puisera son recul réflexif dans une recherche théologique et éthique où il abordera, avec plus de distance que le médecin praticien, des questions fondamentales, telles que: qu'est-ce que la santé, la maladie et la souffrance? puisque la médecine étend son pouvoir sur l'homme en leur nom, ou qu'est-ce que l'homme, la personne humaine? lorsque la médecine prétend déterminer scientifiquement le moment où commence ou finit l'existence.

Cette recherche peut s'étendre à trois niveaux.

Un premier niveau où se pose la question du principe de l'intervention

[16] *Ibidem* note 15.

humaine dans les processus humains, de la procréation à la mort. C'est le niveau proprement théologique: en tant que créature de Dieu, quel pouvoir l'homme a-t-il sur la création et sur lui-même? Quelles sont les limites de ce pouvoir?

Un deuxième niveau est celui où l'on s'interroge sur les valeurs humaines mises en cause par les moyens médicaux utilisés. Par exemple, la valeur de la conjugalité est-elle anéantie lorsqu'un couple fait appel à un donneur de sperme, du fait de la stérilité du mari, pour obtenir un enfant? Les valeurs humaines sont-elles bafouées, dépouillées de leur sens et profondeur, ou peuvent-elles s'exprimer sous d'autres formes sans perdre leurs caractères essentiels pour l'homme? C'est un niveau de réflexion éthico-théologique.

Enfin le troisième niveau est celui de l'analyse des modalités pratiques des techniques médicales et de leurs applications. Ces modalités doivent respecter les personnes dans leur dignité et leur humanité. Il s'agit ici d'éthique médicale, de déontologie ou de droit.

La troisième direction vers laquelle peut s'orienter le théologien est l'engagement auprès des personnes soumises aux processus médicaux. Cela pourrait être un aspect particulier de la relation pastorale, adressé par exemple à des couples demandeurs d'un service de procréation assistée ou en difficulté face à un conseil ou un diagnostic génétique.

En résumé, le rôle spécifique du théologien est de parler dans la présence de Dieu, de l'homme, de la vie et de son sens dans les difficultés et les échecs de l'existence dont la maladie et la souffrance sont des formes particulières. Son rôle est d'élaborer une anthropologie et une axiologie qui puissent être utiles autant au praticien qu'aux couples ou personnes impliquées comme sujets dans ces pratiques, qu'aux juristes et politiciens qui doivent élaborer des règles sociales de gestion de ces techniques.

L'ampleur des problèmes de bioéthique et leur retentissement possible sur la vie de chacun ouvre le champ de réflexion à tous. Deux raisons s'opposent à ce que ce débat ne soit que l'affaire des spécialistes.

Premièrement, les relations entre les médecins et les patients ont changé. Il ne suffit plus au patient de remettre passivement sa santé et sa vie entre les mains de son médecin pour guérir. Le patient est appelé à une coopération toujours plus étendue avec son médecin. La demande des patients et du public d'être soignés à tout prix pousse les médecins dans une recherche continuelle de thérapies nouvelles et plus efficaces. Dans de nombreux traitements, les soins et la recherche deviennent quasiment inséparables. Le patient est donc confronté à une médecine nouvelle pour lui, une médecine qui le sollicite, qui lui demande son avis et son consentement sur les traitements qu'elle lui propose. Le patient est donc engagé, quoi qu'il en pense, dans les problèmes bioéthiques. Il ne peut que participer à cette réflexion s'il veut rester responsable de sa destinée. Il aurait même intérêt à penser à ces problèmes avant qu'il ne tombe malade et ne soit pris dans l'appareil médical.

La deuxième raison tient au fait que nous avons défini la bioéthique comme une tâche de civilisation. La bioéthique n'est pas un nouveau savoir scientifique, elle est un savoir-faire enraciné dans une façon de vivre. Elle détermine une certaine politique de la vie qui prend pour sujet et but non seulement une certaine qualité de la vie humaine qui réponde à la vocation de l'homme dans l'univers, mais la survie même de l'humanité en tant que telle. Cette tâche de civilisation ne peut être réservée à quelques-uns seulement. Tout individu habité par une préoccupation pour l'avenir de la personne humaine, attaché à des valeurs universelles et engagé dans la recherche de la vérité, trouve sa place dans la réflexion bioéthique.

Indications bibliographiques

BEAUCHAMP, Tom L., ed. *Contemporary Issues in Bioethics,* Encino-Belmont Cal., Dickenson Publishing Co., 1978.

BEAUCHAMP, Tom L. & CHILDRESS, James F., *Principles of Biomedical Ethics,* New York, Oxford University Press, 1979, 1983.

BRUAIRE, Claude, *Une éthique pour la médecine:* de la responsabilité médicale à l'obligation morale, Paris, Fayard, 1978.

Cahiers de Bioéthique, Québec, Les Presses de l'Université de Laval. Collection publiée par le Centre de Bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal.
No. 1 La Bioéthique (1979), No. 2 Le Diagnostic prénatal (1980)
No 3 Médecine et adolescence (1980), No. 4 Médecine et expérimentation (1982), No 5 La Fertilisation in vitro (à paraître).

CHAPMAN, C.B., *Physicians, Law and Ethics,* New York, New York University Press, 1984.

CLOUSER, K. Danner, *Teaching Bioethics: Strategies, Problems and Resources,* Hastings-on-Hudson, Hastings Center, 1980.

COPPENGER, M. *Bioethics: a casebook,* Englewood Cliffs, NJ, Prentice–Hall, 1985.

Coll. edited by Arthur L. CAPLAN, H. Tristram ENGELHARDT, Jr. & James J. McCARTNEY, *Concepts of Health and Disease: interdisciplinary perspectives,* Reading, MA, Addisson-Wesley, 1981.

Coll. sous la direction de Watson FULLER, *Responsabilité biologique,* Paris, Hermann, 1974. (Collection Savoir).

Coll. sous la direction de Charles LEFEVRE, *Qualité de la vie, vie de qualité,* Toulouse, Edouard Privat éditeur, 1977. (Centre interdisciplinaire de Lille).

Coll. Textes rassemblés par Jean–François MALHERBE, *Ethique et génétique,* Louvain-La-Neuve, Cabay, 1983. (Perspectives sur l'homme 2).

Fécondation & Embriologie humaines, Rapport de la commission d'enquête présidée par Dame Mary Warnock, Paris, Documentation Française, 1984.

FRAGNIÈRE, Gabriel, *L'homme et la vie,* biologie contemporaine et éthique, Paris, Le Centurion, 1978.

Génétique, procréation et droit: actes du colloque, Paris, Actes Sud, 1985.

GOLDSTEIN, Doris M. ed., *Bioethics: a guide to information sources,* Consulting editor, Leroy Walters. Detroit, Gale Research Company, 1982. (Health Affairs Information Guide Series 8).

HUMBERT, J.-M. ET ALMEDER, R.G., *Biomedical Ethics and the Law,* New York-London, Plenum Press, 1976.

MALHERBE, Jean-François, *Biologie, éthique et société,* Questions et enjeux, Bruxelles, 1979.

RAMSEY, Paul, *Ethics of the Edges of Life: Medical and Legal intersections,* New Haven, Yale University Press, 1980.

RAMSEY, Paul, *The Patient as Person. Exploration in Medical Ethics,* New Haven, Yale University Press, 1973.

REICH, Warren T. *Encyclopaedia of Bioethics,* New York-London, Free Press, 1978, 4 vol.

RIBES, Bruno, *Biologie et éthique,* réflexions sur un colloque de l'UNESCO, Paris, UNESCO-Actuel, 1978.

SHANNON, Thomas, *Bioethics,* New York, Paulist Press, 1976.

SHANNON, Thomas, ed., *Laws and Bioethics.* texts with commentary on major U.S. court decisions, Ed by Thomas A. Shannon & Jol Ann Manfra, New York, Ramsey N.J., Paulist Press, 1982.

SHAW, A.E. & DOUDERA, A.E., eds, *Defining human Life: medical legal and ethical Implications,* Ann Arbor, Michigan/Washington, D.C., AUPHA Press, 1983.