

CONSEIL PONTIFICAL  
POUR LES PERSONNELS DE LA SANTE  
(POUR LA PASTORALE DE LA SANTE)

NOUVELLE CHARTE  
DES  
PERSONNELS DE LA SANTE



LIBRERIA  
EDITRICE  
VATICANA

*Sigles et abréviations utilisés:*

<i>AAS</i>	Actes du Siège Apostolique
<i>CEC</i>	Catéchisme de l'Eglise Catholique
<i>CDC</i>	Code de Droit Canonique
<i>Conc. Œcum. Vat. II</i>	Concile Œcuménique Vatican II
<i>Enseignements :</i>	Enseignements de Jean-Paul II

© Copyright 2021 - Libreria Editrice Vaticana  
00120 Città del Vaticano  
Tel. 06.698.45780  
E-mail: commerciale.lev@spc.va

ISBN 978-88-209-0609-5

[www.vatican.va](http://www.vatican.va)

[www.libreriaeditricevaticana.va](http://www.libreriaeditricevaticana.va)

## PRÉFACE

*L'Église a toujours ressenti le service aux malades comme une « partie intégrante de sa mission, »<sup>i</sup> associant « la prédication de la Bonne Nouvelle à l'assistance et aux soins des malades ».<sup>ii</sup>*

*Le vaste monde des services à la souffrance humaine « concerne le bien de la personne humaine et de la société elle-même ».<sup>iii</sup> C'est précisément pourquoi il pose aussi des questions délicates et incontournables, qui concernent non seulement l'aspect social et organisationnel, mais aussi l'aspect spécifiquement éthique et religieux, car y sont impliqués des événements « humains » fondamentaux comme la souffrance, la maladie, la mort avec les questions associées sur la fonction de la médecine et la mission du médecin vis-à-vis du malade.<sup>iv</sup>*

*Le pape Saint-Jean-Paul II, en interprétant cette demande, a fondé le Conseil Pontifical pour l'Assistance Pastorale pour les travailleurs de la santé le 11 février 1985. Inspiré par la foi et l'espérance, il avait l'intention de répondre aux défis qui se posent dans le monde des soins de santé, appréciant la tâche que de nombreux chrétiens – travailleurs de la santé, laïcs, individuellement ou en association, hommes et femmes consacrés, prêtres et les diacres – effectuent généreusement, témoignant par la proximité du patient ainsi que par le travail, l'étude et la recherche, les valeurs évangéliques de la dignité de la personne et du respect de la vie.*

*Avec une heureuse intuition, le premier président du Dicastère, le regretté Cardinal Fiorenzo Angelini, publia en 1994 la première édition de la Charte des Personnels de la santé, qui, traduite en dix-neuf langues dans les années suivantes, a constitué un instrument de valeur pour la formation initiale et aussi permanente des différents professionnels qui sont à l'œuvre dans le monde de la santé.*

<sup>i</sup> St. JEAN PAUL II, Motu proprio *Dolentium hominum* (11 febbraio 1985), n°1: AAS 77 (1985), 457.

<sup>ii</sup> *Ibid.*

<sup>iii</sup> *Ibid.* ; 3

<sup>iv</sup> *Ibid.* ; 3

*Suite aux nouvelles avancées de la recherche dans le domaine biomédical et scientifique depuis 1994 ainsi qu'aux déclarations magistrales, lors des Pontificats de Saint Jean-Paul II lui-même, puis de Benoît XVI et du Pape François, le Dicastère a jugé nécessaire d'entreprendre un processus de révision et de mise à jour de ce document, tout en conservant sa structure d'origine centrée sur la vocation des agents de santé aux ministres de la vie.*

*Le texte aujourd'hui publié est donc le fruit d'un travail de révision et de mise à jour. Les thèmes considérés, y compris ceux déjà traités antérieurement, sont présentés dans un langage plus accessible et actuel et sont l'objet d'une mise à jour sur le plan scientifique et dans leur expression, accompagnée d'une révision des notes théologiques relatives aux documents cités.*

*En particulier, je crois nécessaire de signaler que, en plus de son attention aux développements des sciences médicales avec leurs répercussions possibles sur la vie humaine, la Nouvelle Charte a aussi abordé des questions d'ordre médico-légal, qui s'imposent toujours davantage et interviennent dans l'exercice des professions de la santé. Ainsi comme dans le texte, des problèmes ont été abordés qui prennent une importance plus marquée, notamment en matière de justice, de respect et de sensibilité accrue aux principes de solidarité dans l'accès aux médicaments et aux technologies disponibles, et ceci par respect pour la justice socio-sanitaire fondée sur le droit à la protection et à la promotion de la santé avec des politiques de santé équitables.*

*On a aussi tenu compte dans le document de l'élargissement du cadre professionnel des personnes impliquées dans cette tâche. Ainsi, à côté des figures professionnelles classiques de la santé (personnel médical, infirmier et auxiliaire), sont aussi incluses d'autres catégories professionnelles qui composent également le monde de la santé, telles que les biologistes, les pharmaciens, les agents de santé qui opèrent dans le domaine de l'administration, les législateurs en matière de santé, des agents dans les secteurs publics et privés, laïcs ou appartenant à des confessions religieuses.*

*Cette vocation, ainsi élargie dans les figures, les rôles et les responsabilités professionnelles, se distingue par la valeur anthropologique que les sciences biomédicales doivent promouvoir au sein des*

*tendances culturelles actuelles, dans une recherche continue visant à offrir un service spécifique au bien intégral de la vie et de la dignité de chaque être humain, dans un dialogue fructueux entre la biomédecine et les principes moraux contenus dans le Magistère de l'Église. Cet engagement est également pris par l'Église avec cette Nouvelle Charte des agents de santé, qui se veut un instrument efficace face à l'affaiblissement des évidences éthiques et à la subjectivité des consciences qui, avec le pluralisme culturel, éthique et religieux, conduisent facilement à relativiser les valeurs, et donc au risque de ne plus pouvoir se référer à un ethos partagé, surtout pour ce qui est des grandes questions existentielles liées au sens de la naissance, de la vie, et de la mort.*

*La présente Charte ne peut certainement pas être exhaustive en ce qui concerne tous les problèmes et les questions qui se posent dans le domaine de la santé et de la maladie, mais elle a été réalisée pour offrir des lignes directives aussi claires que possible pour des problèmes éthiques qui doivent être affrontés dans le monde de la santé en général, en harmonie avec les enseignements du Christ et avec le magistère de l'Église.*

*En ce XXXIème anniversaire de la création du Conseil Pontifical des Agents de santé (pour la Pastorale de la Santé) et à la veille de la XXVème Journée mondiale des malades, je confie cette Nouvelle Charte des Agents de santé aux différentes figures professionnelles, laïques et religieuses qui composent le monde complexe de la santé. Je souhaite que cet instrument puisse contribuer à un renouvellement constant et profond du monde de la santé et de la propre action pastorale de l'Eglise, pour la promotion et la défense de la dignité de la personne humaine. (Ainsi, même au quotidien, réécrire la parabole du Bon Samaritain (cf. Luc 10,29-37) et rendre présent, également au moment de la souffrance et de la douleur, l'Espérance, Don de la Pâque du Christ).*

† ZYGMUNT ZIMOWSKI

Président du Conseil Pontifical  
pour les Travailleurs de la Santé  
(pour la Pastorale de la Santé)



INTRODUCTION  
MINISTRES DE LA VIE



1. L'activité des agents de santé est fondamentalement un service à la vie et à la santé, qui sont les biens premiers de la personne humaine. A ce service sont dédiées les activités professionnelles ou bénévoles de ceux qui sont engagés de diverses manières dans la prévention, la thérapie et la réhabilitation : médecins, pharmaciens, infirmières, techniciens, aumôniers d'hôpitaux, religieux et religieuses, personnel administratif et responsables des politiques nationales et internationales, volontaires. « Leurs professions en font les gardiens et les serviteurs de la vie humaine »<sup>1</sup> donc de la personne humaine dont la dignité inviolable et la vocation transcendante sont enracinées dans la profondeur de son être.<sup>2</sup> Cette dignité, reconnaissable au travers de la raison par tous les hommes, a été élevée à un horizon supérieur de vie, celui de la vie de Dieu, dans la mesure où, en devenant l'un de nous, le Fils a fait que les hommes puissent devenir « enfants de Dieu » (*Jn* 1, 12), « participants de la nature divine » (2 *P* 1, 4).

*Au service de  
la vie et de la  
santé*

À la lumière de ces données de la foi, le respect à l'égard de la personne humaine, déjà requis par la raison, s'impose avec encore plus de force et de décision. « Les différentes manières dont Dieu veille sur le monde et sur l'homme dans l'histoire non seulement ne s'excluent pas, mais, au contraire, se renforcent l'une et l'autre et s'interpénètrent. Toutes proviennent du dessein éternel de sagesse et d'amour par lequel Dieu prédestine les hommes « à reproduire l'image de son Fils »

*Nature humaine  
et divine*

<sup>1</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Evangelium vitae* sur la valeur et l'invulnérabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n° 89, *AAS* 87 (1995), 502.

<sup>2</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°5 : *AAS* 100 (2008), 861. « Cette affirmation [...] suppose une vérité de caractère ontologique [...]. Il existe un lien intrinsèque entre la dimension ontologique et la valeur spécifique de chaque être humain ».

(Rm 8, 29).<sup>3</sup> « De ces deux dimensions, *humaine* et *divine*, on comprend mieux la raison d'être de la valeur inviolable de l'homme : *il a une vocation éternelle et est appelé à partager l'amour trinitaire du Dieu vivant* ». <sup>4</sup>

2. L'activité des agents de santé, dans la complémentarité des rôles et des responsabilités, a la valeur de service à la personne humaine, parce que sauvegarder, récupérer et améliorer la santé physique, psychologique et spirituelle signifie servir la vie dans sa totalité.<sup>5</sup>

Du reste, « au sein de l'actuel et multiforme panorama, philosophique et scientifique, on peut relever une grande présence de scientifiques et de philosophes de valeur qui, dans l'esprit du *serment d'Hippocrate*, voient dans la science médicale un service en faveur de la fragilité humaine, pour le traitement des maladies, le soulagement de la souffrance ainsi que l'extension des soins nécessaires de manière égale à toute l'humanité ». <sup>6</sup>

« On comprend donc facilement l'importance que revêt, dans les services socio-sanitaires, la présence [...] d'un personnel de la santé qui soit guidé par une vision intégralement humaine de la maladie, et sache en conséquence réaliser une proximité humaine complète envers le malade qui souffre ». <sup>7</sup>

*Au service de  
la fragilité  
humaine*

<sup>3</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°7 : *AAS* 100 (2008), 863.

<sup>4</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°8 : *AAS* 100 (2008), 863.

<sup>5</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l'invulnérabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°89 : *AAS* 87 (1995), 502.

<sup>6</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°2 : *AAS* 100 (2008), 859.

<sup>7</sup> St. JEAN PAUL II, Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 11 février 1995, n°2 : *AAS* 77 (1985), 458.

3. Les soins de santé et l'assistance socio-sanitaire sont des éléments étroitement liés. Par l'expression « soins de santé » on entend tout ce qui a trait à la prévention, au diagnostic, à la thérapie et à la réhabilitation pour le meilleur équilibre et le bien-être physique, psychique, social et spirituel de la personne. Par l'expression « d'assistance socio-sanitaire » on entend tout ce qui regarde la politique, la législation, la planification et les structures du domaine de la santé.

*Soins de santé et services sociaux et de santé*

On souligne toutefois que, bien que les institutions d'assistance soient très importantes, aucune d'entre elles ne peut à elle seule remplacer le cœur humain, la compassion humaine, quand il s'agit d'aller à la rencontre de la souffrance de l'autre.<sup>8</sup>

4. Dans la pratique quotidienne, le « soin de santé » se déroule dans une relation interpersonnelle, caractérisée par la confiance d'une personne marquée par la souffrance et la maladie, qui a recours à la science et à la conscience d'un professionnel de la santé. Celui-ci va à sa rencontre pour l'assister et la soigner, adoptant ainsi une attitude sincère de « com-passion », au sens étymologique du terme.<sup>9</sup>

*Relation interpersonnelle de confiance et de conscience*

Une telle relation avec le malade, dans le plein respect de son autonomie, exige disponibilité, atten-

<sup>8</sup> Cf. St. JEAN PAUL II Lettre apostolique *Salvifici Doloris* sur le sens chrétien de la souffrance humaine, 11 février 1984, n°29 : *AAS* 76 (1984), 244-246. « Dans l'exercice de votre profession, en effet, vous avez toujours à faire avec la personne humaine, qui remet son corps entre vos mains en ayant confiance dans votre compétence ainsi que dans votre attention et votre sollicitude. C'est la réalité mystérieuse et grande de la vie d'un être humain, avec sa souffrance et avec son espérance, celle que vous traitez. » (S. JEAN PAUL II, Discours aux participants à un congrès de chirurgie, [19 février 1987], n 2, *Insegnamenti* X/1 [1987], 374).

<sup>9</sup> Cf. BENOÎT XVI, Lettre Encyclique *Spe Salvi* sur l'espérance chrétienne, 30 novembre 2007, n°39 : *AAS* 99 (2007), 1017.

tion, compréhension, partage, dialogue, en même temps qu'expertise, compétence et conscience professionnelles. C'est-à-dire qu'elle doit être l'expression d'un engagement profondément humain, assumé et réalisé comme une activité non seulement technique, mais aussi de dévouement et d'amour pour le prochain.

*Fidélité à la loi morale*

5. Le service à la vie n'est authentique que dans la *fidélité à la loi morale*, qui en exprime la valeur et les obligations. Il y a, en effet, aussi, pour l'agent de santé des responsabilités morales, dont les indications découlent de la réflexion bioéthique. Le Magistère de l'Eglise se prononce dans ce domaine, avec vigilance et attention, face aux questions soulevées par le progrès biomédical et par les mutations de l'éthos culturel.

Ce Magistère constitue pour l'agent de santé une source de principes et de normes de comportement, qui éclaire sa conscience et l'oriente – en particulier dans la complexité des possibilités biotechnologiques actuelles – vers des choix qui respectent toujours la personne humaine et sa dignité. Dans la *fidélité à la norme morale*, l'agent de santé vit sa *fidélité à l'homme*, dont la norme est garante, et sa *fidélité à Dieu*, dont la norme exprime la sagesse.

*Préparation et formation continue*

Le progrès de la médecine et l'émergence constante de nouvelles questions morales exigent, par conséquent, de la part de l'agent de santé une *préparation* sérieuse et une *formation continue*, afin de maintenir la compétence professionnelle nécessaire. A cette fin, on souhaite que tous les agents de santé soient correctement formés et que les responsables de la formation professionnelle œuvrent à la création de chaires et de cours de bioéthique. La constitution de comités d'éthique pour la pratique médicale et/ou de services d'éthique clinique doit être en outre favorisée dans les principaux centres hospitaliers. En eux, la compétence et la capacité de jugement médical se confrontent et s'intègrent à celles

des autres présences professionnelles aux côtés des malades, pour la protection de leur dignité et pour la responsabilité médicale elle-même.<sup>10</sup>

6. L'Église, en proposant des principes et des évaluations morales pour la science biomédicale, puise à la lumière tant de la raison que de la foi. Elle élabore ainsi une vision intégrale de la personne et de sa vocation, capable d'accueillir tout ce qui émerge de bon des œuvres des hommes et des diverses traditions culturelles et religieuses. Celles-ci montrent fréquemment un grand respect pour la vie.<sup>11</sup>

*Vision intégrale  
de la personne*

Le Magistère entend apporter une parole d'encouragement et de confiance à l'égard d'une prospective culturelle qui voit *la science comme un service précieux pour le bien intégral de la vie et de la dignité de*

<sup>10</sup> « Il serait donc illusoire de revendiquer la neutralité morale de la recherche scientifique et de ses applications ; d'autre part, les critères d'orientation ne peuvent pas être déduits de la simple efficacité technique, de l'utilité qui peut en découler pour les uns au détriment des autres, ou pis encore, des idéologies dominantes. Aussi la science et la technique requièrent-elles, pour leur signification intrinsèque même, le respect inconditionné des critères fondamentaux de la moralité; c'est-à-dire qu'elles doivent être au service de la personne humaine, de ses droits inaliénables, de son bien véritable et intégral, conformément au projet et à la volonté de Dieu », CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation. Réponses à quelques questions d'actualité [22 février 1987], n°2, *AAS* 80 [1988], 73). Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE n° 2294.

<sup>11</sup> « La reprise de la réflexion éthique au sujet de la vie est particulièrement significative; la création et le développement constant de la bioéthique favorisent la réflexion et le dialogue – entre croyants et non-croyants, de même qu'entre croyants de religions différentes – sur les problèmes éthiques fondamentaux qui concernent la vie de l'homme » St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°27 : *AAS* 87 (1995), 432.

chaque être humain. C'est pourquoi l'Église regarde la recherche scientifique avec espérance, espérant que nombreux soient les chrétiens qui se dédient au progrès de la biomédecine et qui témoignent de leur foi dans ce domaine.<sup>12</sup>

Responsabilité  
éthique et  
sociale

En particulier, « En jugeant de la portée éthique des résultats récents des recherches médicales concernant l'homme [...], l'Église n'intervient pas dans le domaine propre de la science médicale en tant que telle, mais elle rappelle à toutes les parties prenantes la responsabilité éthique et sociale de leurs actes. Elle montre que la valeur éthique de la science biomédicale se mesure par sa référence *au respect inconditionnel dû à tout être humain*, à chaque instant de son existence ».<sup>13</sup>

Formation de la  
conscience

Il devient ainsi évident que « l'intervention du Magistère rentre dans sa mission de *promouvoir la formation des consciences*, en enseignant de manière authentique la vérité qu'est le Christ, et en même temps, en déclarant et en confirmant avec autorité les principes de l'ordre moral qui découlent de la nature humaine elle-même ».<sup>14</sup> Cela est également motivé par le fait que les agents de santé ne peuvent être laissés seuls et accablés de responsabilités insoutenables, face à des cas cliniques toujours plus complexes et problématiques. Cette complexité et cette problématique viennent des possibilités biotechnologiques dont dispose la médecine actuelle, nombre d'entre elles en phase expérimentale.

<sup>12</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°3 : *AAS* 100 (2008), 860.

<sup>13</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°10 : *AAS* 100 (2008), 864.

<sup>14</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°10 : *AAS* 100 (2008), 865.

tale. Elles sont aussi liées à la relevance socio-sanitaire de certaines questions.<sup>15</sup>

7. Les personnes impliquées dans les politiques de santé et les administrateurs économiques ont une responsabilité non seulement vis-à-vis de leurs propres domaines spécifiques, mais aussi envers la société et les malades.

C'est à elles que reviennent en particulier la défense et de la promotion du bien commun, en s'acquittant du devoir de justice<sup>16</sup> selon les principes de solidarité et de subsidiarité, dans la préparation de politiques nationales et mondiales vouées au développement authentique des peuples, et surtout dans l'allocation des ressources financières dans le domaine de la santé.<sup>17</sup>

*Politiques de la santé*

<sup>15</sup> « Le développement de la science et de la technique, magnifique témoignage des capacités de l'intelligence et de la ténacité des hommes, ne dispense pas l'humanité de se poser les questions religieuses essentielles ; il la pousse plutôt à affronter les combats les plus douloureux et les plus décisifs, ceux du cœur et de la conscience morale » ( St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Veritatis Splendor* à tous les évêques de l'église catholique sur quelques questions fondamentales de l'enseignement moral de l'Église [ 6 Aout 1993], n°1 : AAS 85 [1993], 1134).

<sup>16</sup> « Le champ opérationnel est très vaste : il va de l'éducation à la santé à la promotion d'une plus grande sensibilité chez les responsables des affaires publiques, de l'engagement direct dans son milieu de travail à ces formes de coopération – locale, nationale et internationale – qui sont rendues possibles par l'existence de tant d'organismes et d'associations ayant dans leurs finalités statutaires l'appel, direct ou indirect, à la nécessité de rendre la médecine toujours plus humaine. » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la conférence promue par la Commission Pontificale pour la Pastorale des Professionnels de la Santé, [12 novembre 1987], n°6 : AAS 80 [1988], 645).

<sup>17</sup> Cf. BENOÎT XVI, Lettre Encyclique *Caritas in veritate* aux évêques aux prêtres et aux diacres aux personnes consacrées aux fidèles laïcs et à tous les hommes de bonne volonté sur le développement humain intégral dans la charité et dans la vérité (29 juin 2009), nn° 38-29 : AAS 101 (2009), 673-674.

Dans cette perspective, les responsables des politiques de santé, reconnaissant la spécificité des structures sanitaires catholiques, peuvent réaliser avec elles une collaboration fructueuse, contribuant ainsi à la construction de « cette civilisation de l’amour et de la vie sans laquelle l’existence des individus et de la société perd son sens le plus authentiquement humain ».<sup>18</sup>

*Profession,  
mission et  
vocation*

8. Dans la pratique professionnelle quotidienne, l’agent de santé, animé de l’esprit chrétien, découvre la dimension transcendante propre à sa profession. En fait, elle va au-delà du niveau purement humain de service à la personne souffrante, et prend ainsi le caractère de témoignage chrétien et donc de mission.

La mission équivaut à la vocation,<sup>19</sup> c’est-à-dire à une réponse à un appel transcendant, qui prend forme dans le visage souffrant de l’autre. Cette activité est le prolongement et la mise en œuvre de la charité du Christ, qui « passait partout en faisant le bien et en guérissant tous » (*Actes* 10, 38).<sup>20</sup> Elle est en même temps charité dirigée vers le Christ : c’est lui le malade – « j’étais

<sup>18</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l’inviolabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°27 : *AAS* 87 (1995), 431.

<sup>19</sup> « Votre profession correspond à une vocation qui vous oblige à la noble mission du service de l’homme dans le champ vaste, complexe et mystérieux de la souffrance » (St. JEAN PAUL II, Discours à l’Association des Médecins Catholiques Italiens [4 mars 1989], n 2, *Insegnamenti* XII/I [1989], 480).

<sup>20</sup> « Le rapport de dialogue et de confiance très personnel qui s’instaure entre vous et le patient exige en vous une charge d’humanité qui se trouve, pour le croyant, dans la richesse de la charité chrétienne. C’est cette vertu divine qui enrichit aujourd’hui votre action et donne à vos gestes, même aux plus simples, la puissance d’un acte accompli par vous en communion intérieure avec le Christ » (St. JEAN PAUL II, Discours aux médecins dentistes italiens [14 décembre 1984,] n°4, *Insegnamenti* VII/2 [1984], 1594).

malade » –, en sorte qu’il considère comme prodigués à lui-même – « c’est à moi que vous l’avez fait » – les soins prodigués au frère (cf. *Mt 25*, 31-40).<sup>21</sup> L’agent de santé est le reflet du bon Samaritain de la parabole, qui s’arrête à côté de l’homme blessé, se faisant son « prochain » dans la charité (cf. *Lc 10*, 29-37).<sup>22</sup> Dans cette perspective, l’agent de santé peut être considéré comme ministre de Dieu, Dieu qui, dans les Écritures, est présenté comme « amant de la vie » (*Sg 11,26*).

9. L’Église considère « le service envers les malades et les souffrants comme partie intégrale de sa mission ». <sup>23</sup> Cela signifie que le ministère thérapeutique

*Participation  
à l’action  
pastorale de  
l’Église*

<sup>21</sup> « Jésus, l’évangéliste par excellence et l’Évangile en personne, s’identifie spécialement aux plus petits. (cf. *Mt 25*, 40). Ceci nous rappelle que nous tous, chrétiens, sommes appelés à avoir soin des plus fragiles de la terre. Mais dans le modèle actuel de “succès” et de “droit privé”, il ne semble pas que cela ait un sens de s’investir afin que ceux qui restent en arrière, les faibles ou les moins pourvus, puissent se faire un chemin dans la vie. » (Pape FRANÇOIS, Exhortation Apostolique *Evangelii Gaudium* sur l’annonce de l’Évangile dans le monde d’aujourd’hui, [24 novembre 2013] n° 209 : *AAS* 105 [2013], 1107.

<sup>22</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre Apostolique *Salvifici doloris*, nn°28-30 : *AAS* 76 (1984), 242-246. « En se laissant inspirer par l’exemple de Jésus « bon Samaritain » (cf. *Lc 10*, 29-37) et soutenue par sa force, l’Église a toujours été en première ligne sur ces fronts de la charité: nombreux sont ses fils et ses filles, spécialement les religieuses et les religieux qui, sous des formes traditionnelles ou renouvelées, ont consacré et continuent à consacrer leur vie à Dieu en l’offrant par amour du prochain le plus faible et le plus démuné ». St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l’inviolabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°27 : *AAS* 87 (1995), 431.

<sup>23</sup> St. JEAN PAUL II, Motu Proprio *Dolentium hominum* n°1 : *AAS* 77 (1985), 457. « Une société est véritablement accueillante à l’égard de la vie quand elle reconnaît qu’elle est précieuse même avec l’âge, dans le handicap, dans la maladie grave et même au moment de s’éteindre; quand elle enseigne que l’ap-

des agents de la santé participe à l'action pastorale et évangélisatrice de l'Église.<sup>24</sup> Le service à la vie devient ainsi ministère de salut, c'est-à-dire annonce qui met en œuvre l'amour rédempteur du Christ. « Médecins, infirmiers et infirmières, tout le personnel de la santé et les aides bénévoles, [...] sont appelés à être l'image vivante du Christ et de son Eglise dans l'amour envers les malades et les souffrants »,<sup>25</sup> ministres de la vie.

10. La présente Charte veut soutenir *la fidélité éthique des professionnels de la santé*, dans les choix et dans les comportements où prend corps le service envers la vie. Cette fidélité s'inscrit selon les étapes de l'existence humaine : engendrer, vivre, mourir, en tant que moments de réflexion éthique et pastorale.

pel à la réalisation humaine n'exclut pas la souffrance mais enseigne même à voir chez la personne malade et souffrante un don pour toute la communauté, une présence qui appelle à la solidarité et à la responsabilité. C'est cela l'Évangile de la vie qu'à travers votre compétence scientifique et professionnelle et soutenus par la Grâce, vous êtes appelés à diffuser » (Pape FRANÇOIS, Message aux participants à l'Assemblée générale de l'Académie Pontificale pour la Vie pour son vingtième anniversaire [19 février 2014] : *AAS* 106 [2014], 192.

<sup>24</sup> « Votre présence aux côtés du malade est liée à celle de ceux – prêtres, religieux et laïcs – qui sont engagés dans la pastorale des malades. De nombreux aspects de cette pastorale se rencontrent avec les problèmes et les tâches du service à la vie accompli par la médecine. Il y a une interaction nécessaire entre l'exercice de la profession médicale et l'action pastorale, puisque l'homme, cultivé dans sa dignité de fils de Dieu, de frère dans le besoin comme nous d'aide et de réconfort, est le seul objet des deux » (St JEAN PAUL II, Discours au Congrès Mondial des Médecins Catholiques [3 Octobre 1982], n°6, *Insegnamenti* V/3 [1982], 676).

<sup>25</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Christifideles laici* sur la vocation et la mission des laïcs dans l'Église et dans le monde (30 décembre 1988), n°53 : *AAS* 81 (1989), 500.

# PROCREATION



11. « Dans le récit biblique, la distinction entre l'homme et les autres créatures est surtout mise en évidence par le fait que seule sa création est présentée comme le fruit d'une décision spéciale de la part de Dieu, d'une délibération qui établit *un lien particulier et spécifique avec le Créateur* : « Faisons l'homme à notre image, selon notre ressemblance » (Gn 1, 26). *La vie que Dieu offre à l'homme est un don par lequel Dieu fait participer sa créature à quelque chose de lui-même* ».<sup>26</sup>

*Valeur et dignité de la procréation humaine*

La génération humaine ne peut donc être comparée à celle d'aucun autre être vivant, car elle est la génération d'une personne. La vie humaine est le fruit d'un don, et se transmet par le geste qui exprime et incarne l'amour et le don mutuel de l'homme et de la femme.

C'est la nature même de l'engendrement qui révèle qu'il doit être compris et mis en œuvre selon la logique du don. Le lien inséparable entre l'amour conjugal et la génération humaine, imprimé dans la nature de la personne, constitue une loi à laquelle chacun doit se référer et s'inspirer.<sup>27</sup>

12. C'est Dieu Lui-même qui voulant communiquer à l'homme une certaine participation spéciale dans son œuvre créatrice, bénit l'homme et la femme en leur disant « Soyez féconds et multipliez-vous » (Gn 1, 28).

La génération d'un nouvel être humain est donc, « un événement profondément humain et hautement religieux, car il engage les conjoints » qui forment « une seule chair » (Gn 2, 24), comme « coopérateurs de

*La procréation humaine comme événement humain et religieux*

<sup>26</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°34 : *AAS* 87 (1995), 438-439.

<sup>27</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* sur certaines questions de bioéthique (8 septembre 2008), n°6 : *AAS* 100 (2008), 862.

Dieu Créateur ». <sup>28</sup> Les parents réalisent « tout au long de l'histoire, [...] la bénédiction de Dieu à l'origine, en transmettant l'image divine d'homme à homme ». <sup>29</sup>

*Au service d'une  
procréation  
humaine  
responsable*

13. Les agents de santé assurent leur service dans ce domaine si délicat, en aidant les parents à procréer de façon responsable, en s'engageant dans la prévention et le traitement des pathologies qui interfèrent avec la fertilité, protégeant les couples infertiles d'une technicité invasive qui n'est pas digne de la procréation humaine.

### **Régulation de la fertilité**

*Procréation et  
collaboration  
responsable  
avec Dieu*

14. « Un amour conjugal vrai et bien compris, comme toute la structure de la vie familiale qui en découle, tendent, sans sous-estimer pour autant les autres fins du mariage, à rendre les époux disponibles pour coopérer courageusement à l'amour du Créateur et du Sauveur qui, par eux, veut sans cesse agrandir et enrichir sa propre famille ». <sup>30</sup> « Quand, de l'union conjugale des deux, naît un nouvel homme, il apporte avec lui au monde une image et une ressemblance particulières avec Dieu lui-même : *dans la biologie de la génération est inscrite la généalogie de la personne [...]* dans la

<sup>28</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l'invulnérabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°43 : *AAS* 87 (1995), 448.

<sup>29</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio* sur les tâches de la famille chrétienne dans le monde d'aujourd'hui (22 novembre 1981), n°28 : *AAS* 74 (1982), 114. Cf. Idem, Lettre *Gratissimam Sane* aux familles (2 février 1994), n°9 : *AAS* 86 (1994), 878.

<sup>30</sup> CONCILE OECUMÉNIQUE VATICAN II, Constitution pastorale *Gaudium et spes*, n°50. Cf. Bienheureux PAUL VI, Lettre encyclique *Humanae Vitae* (25 juillet 1968), n°9 : *AAS* 60 (1968), 487.

conception et la génération d'un nouvel être humain, nous ne nous référons pas seulement aux lois de la biologie » mais à la « continuation de la création ».<sup>31</sup>

La paternité et la maternité responsables s'exercent « soit par la détermination réfléchie et généreuse de faire grandir une famille nombreuse, soit par la décision, prise pour de graves motifs et dans le respect de la loi morale, d'éviter temporairement ou même pour un temps indéterminé une nouvelle naissance.<sup>32</sup> Il en ressort l'exigence d'une régulation de la fécondité qui soit l'expression d'une ouverture consciente et responsable à la transmission de la vie.

15. Dans l'évaluation des comportements par rapport à cette régulation, le jugement moral « ne dépend pas seulement de la seule sincérité de l'intention et de la seule appréciation des motifs, mais [...] doit être déterminé selon des critères objectifs, tirés de la nature même de la personne et de ses actes ».<sup>33</sup> Il s'agit de la dignité de l'homme et de la femme et de leur rapport le plus intime. Le respect de cette dignité qualifie la vérité de l'amour conjugal.

En ce qui concerne l'acte conjugal, il exprime « le lien indissoluble, que Dieu a voulu et que l'homme ne peut rompre de son initiative, entre les deux significations de l'acte conjugal : union et procréation ».<sup>34</sup> En effet, les actes par lesquels les époux réalisent pleinement

*Critères pour  
l'évaluation  
morale*

<sup>31</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, sur la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine, 25 mars 1995, n°43 : *AAS* 87 (1995), 448.

<sup>32</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°10 : *AAS* 60 (1968), 487.

<sup>33</sup> CONCILE OECUMÉNIQUE VATICAN II, Constitution pastorale *Gaudium et spes*, n°51.

<sup>34</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°12 : *AAS* 60 (1968), 488-489.

et intensifient leur union sont les mêmes que ceux qui engendrent la vie et vice versa.<sup>35</sup>

*Significations  
sponsales et  
parentales*

L'amour que prend le « langage du corps » comme son expression est à la fois unitif et procréateur : il comporte clairement des « significations sponsales » en même temps que parentales.<sup>36</sup> Ce lien est intrinsèque à l'acte conjugal. « L'homme ne peut » le « rompre de son initiative » sans démentir la dignité propre de la personne et « la vérité intérieure de l'amour conjugal ».<sup>37</sup>

*Méthodes  
naturelles*

16. Lorsqu'il y a des motifs justifiés de décision responsable pour espacer les naissances, et que l'on demande de ce fait à éviter la conception,<sup>38</sup> il est licite pour le couple de s'abstenir de relations sexuelles pendant les périodes fertiles, reconnues par les méthodes dites « *méthodes naturelles de régulation de la fertili-*

<sup>35</sup> « Par sa structure intime, l'acte conjugal, en même temps qu'il unit profondément les époux, les rend aptes à la génération de nouvelles vies, selon des lois inscrites dans l'être même de l'homme et de la femme ». (Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°12 : *AAS* 60 [1968], 488-489.

<sup>36</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation. Réponses à quelques questions d'actualité [22 février 1987], II, B, 4b : *AAS* 80 (1988), 91.

<sup>37</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°12 : *AAS* 60 (1968), 488. Cf. St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio* sur les tâches de la famille chrétienne dans le monde d'aujourd'hui (22 novembre 1981), n°32 : *AAS* 74 (1982), 118. « C'est pourquoi « l'homme qui veut se comprendre lui-même jusqu'au fond ne doit pas se contenter pour son être propre de critères et de mesures qui seraient immédiats, partiels, souvent superficiels et même seulement apparents ; mais il doit, avec ses inquiétudes, ses incertitudes et même avec sa faiblesse et son péché, avec sa vie et sa mort, s'approcher du Christ » (St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Veritatis Splendor*, n°8 : *AAS* 85 [1993], 1139).

<sup>38</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°10 : *AAS* 60 (1968), 487.

té ». Il est par contre illicite de recourir à la contraception, c'est-à-dire à « 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 ».<sup>39</sup>

Lorsque les époux, « en observant le recours à des périodes infécondes, respectent le lien indissoluble entre les aspects d'union et de procréation de la sexualité humaine, ils se comportent comme des « ministres » du dessein de Dieu et ils usent de la sexualité en « usufruitiers », selon le dynamisme originel de la donation « totale », sans manipulations ni altérations ».<sup>40</sup> Une telle manière de vivre la sexualité humaine, à travers la connaissance des rythmes physiologiques de fertilité et infertilité de la femme, peut contribuer à réaliser une véritable procréation responsable. La représentation périodique de la phase féconde dans le cycle de la femme sollicite les époux à s'interroger, d'une fois à l'autre, sur les motifs qui les portent à s'ouvrir à la génération d'un enfant, ou à reporter cette éventualité.<sup>41</sup>

Les moyens contraceptifs, au contraire, contredisent « la nature de l'homme comme celle de la femme et de leur rapport le plus intime ».<sup>42</sup> Dans ces cas, l'union

*Contraception*

<sup>39</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°14 : *AAS* 60 (1968), 490.

<sup>40</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°32 : *AAS* 74 (1982), 119

<sup>41</sup> « C'est précisément cette attitude qui rend légitime, pour aider l'exercice de la responsabilité dans la procréation, le recours aux méthodes naturelles de régulation de la fertilité : scientifiquement, elles ont été précisées de mieux en mieux et elles offrent des possibilités concrètes pour des choix qui soient en harmonie avec les valeurs morales » (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°97 : *AAS* 87 [1995], 512).

<sup>42</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°13 : *AAS* 60 (1968), 489.

sexuelle est intentionnellement séparée de la procréation : l'acte est falsifié dans son ouverture naturelle à la vie. « C'est ainsi qu'est déformé et altéré le contenu originare de la sexualité humaine ; les deux significations, union et procréation, inhérentes à la nature même de l'acte conjugal sont artificiellement disjointes ; de cette manière, on fausse l'union et l'on soumet la fécondité à l'arbitraire de l'homme et de la femme ». <sup>43</sup> Ce faisant, les époux « se comportent en arbitres » du dessein de Dieu ; ils « manipulent » et avilissent la sexualité humaine et, avec elle, leur propre personne et celle du conjoint en altérant la valeur de leur donation « totale ». <sup>44</sup>

*Différences éthiques  
et anthropologiques  
entre méthodes  
naturelles et  
contraception*

17. La différence entre le recours aux méthodes naturelles et le recours à la contraception pour espacer les naissances ne se situe pas simplement au niveau des techniques ou des méthodes, dans lesquelles l'élément décisif serait le caractère artificiel ou naturel du processus. <sup>45</sup> Au contraire, il s'agit d'une différence bien plus importante et profonde, de nature « anthropologique et en même temps morale » <sup>46</sup> qui implique en dernière analyse « deux conceptions de la personne et de la sexualité humaine irréductibles l'une à l'autre ». <sup>47</sup>

*Signification  
unitive et  
procréative  
des méthodes  
naturelles*

18. Les méthodes naturelles répondent donc à la signification attribuée à l'amour conjugal, qui oriente et détermine le vécu du couple : « Le choix des rythmes na-

<sup>43</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°23 : *AAS* 87 (1995), 427.

<sup>44</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°32 : *AAS* 74 (1982), 119.

<sup>45</sup> En fait, les techniques "naturelles" pour empêcher la fécondation en rendant incomplète l'acte sexuel sont contraceptives.

<sup>46</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°32 : *AAS* 74 (1982), 120.

<sup>47</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°32 : *AAS* 74 (1982), 120.

turels comporte l'acceptation du temps de la personne, ici du cycle féminin, et aussi l'acceptation du dialogue, du respect réciproque, de la responsabilité commune, de la maîtrise de soi. Accueillir le temps et le dialogue signifie reconnaître le caractère à la fois spirituel et corporel de la communion conjugale, et également vivre l'amour personnel dans son exigence de fidélité. Dans ce contexte, le couple expérimente le fait que la communion conjugale est enrichie par les valeurs de tendresse et d'affectivité qui constituent la nature profonde de la sexualité humaine, jusque dans sa dimension physique. Ainsi, la sexualité est respectée et promue dans sa dimension vraiment et pleinement humaine, mais n'est jamais « utilisée » comme un « objet » qui, dissolvant l'unité personnelle de l'âme et du corps, atteint la création de Dieu dans les liens les plus intimes unissant nature et personne ». <sup>48</sup>

19. Pour justifier cette pratique, « Il est fréquemment affirmé que la *contraception*, rendue sûre et accessible à tous, est le remède le plus efficace contre l'avortement [...] A bien la considérer, l'objection se révèle en réalité spécieuse [...]. De fait, la culture qui pousse à l'avortement est particulièrement développée dans les milieux qui refusent l'enseignement de l'Eglise sur la contraception ». <sup>49</sup> Sans doute, du point de vue moral, contraception et avortement sont des maux spécifiquement différents, mais ils sont en intime relation « comme des fruits d'une même plante ». <sup>50</sup> La contraception utilise tous les moyens à sa disposition contre la survenue d'une nou-

*Avortement  
comme  
prolongement de  
la contraception*

<sup>48</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°32 : *AAS* 74 (1982), 120.

<sup>49</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°13 : *AAS* 87 (1995), 414.

<sup>50</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°13 : *AAS* 87 (1995), 415.

velle vie. Si, malgré la contraception, la nouvelle vie prend naissance, elle est très souvent rejetée et avortée. La contraception, loin de faire régresser l'avortement, trouve dans ce dernier son prolongement logique.

*Non à la  
stérilisation  
volontaire*

20. Dans le contexte de la contraception, la stérilisation contraceptive ou anti procréative,<sup>51</sup> qui peut être volontaire ou forcée, prend un relief particulier.<sup>52</sup> De

<sup>51</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°16-17 : AAS 87 (1995), 418-419.

<sup>52</sup> Vis-à-vis des différentes formes de stérilisation, la doctrine de l'Église est réaffirmée de façon synthétique en ces termes : « Toute stérilisation qui, de par sa nature et sa condition, a pour unique effet immédiat de rendre la faculté générative incapable de procréer, doit être considérée comme une stérilisation directe, dans le sens où ce terme est entendu dans les déclarations du magistère pontifical, spécialement de PIE XII. C'est pourquoi, malgré toutes les bonnes intentions subjectives de ceux dont les interventions sont inspirées par le traitement ou la prévention d'une maladie physique ou mentale prévue ou redoutée comme résultat d'une grossesse, cette stérilisation reste absolument interdite selon la doctrine de l'Église. En effet, la stérilisation de la faculté (générative) est interdite pour une raison encore plus grave que la stérilisation des actes individuels, car elle produit chez la personne un état de stérilité presque toujours irréversible. Aucune disposition de l'autorité publique, cherchant à imposer la stérilisation directe comme nécessaire au bien commun, ne peut être invoquée, car cette stérilisation porte atteinte à la dignité et à l'inviolabilité de la personne humaine. De même, le principe de la totalité, en vertu duquel des interventions sur les organes sont justifiées au motif d'un plus grand bien de la personne, ne peut pas non plus être invoqué dans ce cas; la stérilité en elle-même, en effet, n'est pas orientée vers le bien intégral de la personne correctement compris, « dans le respect de l'ordre droit des choses et des biens », puisqu'elle est contraire au bien moral de la personne, qui est le bien le plus élevé, en privant délibérément d'un élément essentiel l'activité sexuelle prévue et librement choisie ». CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Responsa ad quaesita conferentiae episcopalis Americae Septentrionalis circa sterilizationem in*

fait, la stérilisation volontaire, qu'elle soit temporaire ou permanente, visant à obtenir directement l'infertilité, tant masculine que féminine, est toujours moralement illicite et à exclure<sup>53</sup> car elle contredit l'inviolabilité de la personne et de son intégrité physique en bloquant l'ouverture à la vie.<sup>54</sup>

Différent est le cas de la stérilisation associée à un acte thérapeutique, qui ne pose pas de problèmes moraux. Elle est légitime sur la base du principe de la totalité, au nom duquel il est licite de priver une personne d'un organe ou de sa fonctionnalité, lorsque cet organe est malade ou est cause de processus pathologiques qui ne peuvent être traités autrement. Il est également nécessaire qu'il en découle un bénéfice prévisible et raisonnable pour le patient et que lui-même ou les ayants droit aient donné leur consentement.

*Stérilisation  
résultant d'actes  
thérapeutiques*

21. La stérilisation forcée est celle imposée par une autorité à certaines personnes ou à des groupes de personnes pour des raisons eugéniques – comme dans le cas de la prévention de maladies héréditaires, – pour la protection de la société – comme dans le cas des violeurs récidivistes, – pour la protection de personnes fragiles ou vulnérables ou pour d'autres raisons. Une telle stérilisation, sans aucun caractère thérapeutique, porte atteinte à la dignité, à l'intégrité physique de la personne et à son droit de procréer dans le mariage. Comme telle, elle est moralement illicite.<sup>55</sup>

*Non à la  
stérilisation  
forcée*

*nosocomiiis catholicis*, 13 mars 1975, n°1 : AAS 68 [1976] 738-739.

<sup>53</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°14 : AAS 60 (1968), 490.

<sup>54</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°17 : AAS 60 (1968), 493-494.

<sup>55</sup> Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae vitae*, n°17 : AAS 60 (1968), 493-494.

22. Les agents de santé bien formés peuvent contribuer, en fonction des possibilités qui leur sont propres, à promouvoir une conception humaine et chrétienne de la sexualité en informant et en éduquant les jeunes sur les méthodes naturelles dans le contexte plus large d'une saine éducation à la sexualité et à l'amour, et en rendant accessibles aux époux les connaissances nécessaires à un comportement responsable et respectueux de la dignité particulière de la sexualité humaine.<sup>56</sup>

Une grande aide pour un apprentissage correct des méthodes naturelles peut venir de l'établissement de Centres appropriés pour la régulation naturelle de la fertilité. De tels Centres « sont à promouvoir comme des appuis solides à la paternité et à la maternité responsables, par lesquelles toute personne, à commencer par l'enfant, est reconnue et respectée pour elle-même et tout choix est motivé et guidé à l'aune du don total de soi ».<sup>57</sup> Pour ces raisons l'Église fait appel aux agents de santé afin que, formés de façon adéquate dans ce domaine spécifique, ils se sentent responsables pour « aider efficacement les conjoints à vivre leur amour dans le respect de la structure et des finalités de l'acte conjugal qui l'exprime ».<sup>58</sup>

### **Réponses médicales à l'infertilité conjugale**

23. L'application à l'homme des biotechnologies dérivées de la fécondation d'animaux, a rendu possible diverses interventions sur la procréation humaine, soule-

<sup>56</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°33 : *AAS* 74 (1982), 120-123.

<sup>57</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°88 : *AAS* 87 (1995), 500-501.

<sup>58</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°35 : *AAS* 74 (1982), 125.

vant de graves questions de licéité morale. « Les diverses *techniques de reproduction artificielle*, qui sembleraient être au service de la vie et qui sont des pratiques comportant assez souvent cette intention, ouvrent en réalité la porte à de nouveaux attentats contre la vie ». <sup>59</sup>

« En ce qui concerne le *traitement de l'infertilité*, les nouvelles technologies médicales doivent respecter trois valeurs fondamentales: a) le droit à la vie et à l'intégrité physique de tout être humain depuis la conception jusqu'à la mort naturelle ; b) l'unité du mariage qui implique le respect mutuel du droit des conjoints à devenir père et mère seulement l'un à travers l'autre ; c) les valeurs spécifiquement humaines de la sexualité, qui « exigent que la procréation d'une personne humaine doit être poursuivie comme le fruit de l'acte conjugal spécifique de l'amour des époux ». <sup>60</sup>

Cet acte personnel est l'intime union d'amour des époux qui, se donnant totalement l'un à l'autre, donnent la vie. C'est un acte unique et indivisible, à la fois unitif et procréatif, conjugal et parental, « expression du don réciproque, qui, selon la parole de l'Écriture, réalise l'union en une seule chair » : <sup>61</sup> il est le centre d'où vient la vie.

24. L'homme ne peut ignorer les significations et les valeurs intrinsèques à la vie humaine dès son commencement. La dignité de la personne humaine exige qu'elle naisse comme fruit de l'acte conjugal. L'amour conjugal, en effet, exprime sa fécondité dans la généra-

*Critères pour  
la cure de  
l'infertilité*

*Acte conjugal  
comme  
expression de  
don réciproque*

<sup>59</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°14 : AAS 87 (1995), 416.

<sup>60</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae* n°12 : AAS 100 (2008), 865.

<sup>61</sup> PIE XII, Discours aux participants au Congrès de l'Union catholique italienne des sages-femmes (29 octobre 1951) : AAS 43 (1951), 850.

*Aider et ne pas  
substituer l'acte  
conjugal*

tion de la vie par l'acte qui reflète et incarne les dimensions unitives et procréatives de l'amour des époux.

Tout moyen et intervention médicale, dans le cadre de la procréation, doivent avoir pour fonction d'aider et jamais de se substituer à l'acte conjugal. En effet, « *Le médecin est au service des personnes et de la procréation humaine : il n'a pas le pouvoir de disposer d'elles ni de décider à leur sujet. L'intervention médicale est respectueuse de la dignité des personnes quand elle vise à aider l'acte conjugal, soit pour en faciliter l'accomplissement, soit pour lui permettre d'atteindre sa fin, une fois qu'il a été normalement accompli. Au contraire, il arrive parfois que l'intervention médicale se substitue techniquement à l'acte conjugal pour obtenir une procréation qui n'est ni son résultat ni son fruit : dans ce cas, l'acte médical n'est pas, comme il le devrait, au service de l'union conjugale, mais il s'en attribue la fonction procréatrice et ainsi contredit la dignité et les droits inaliénables des époux et de l'enfant à naître* ». <sup>62</sup>

*Insémination  
homologue dans  
le mariage*

25. Les interventions visant à éliminer les obstacles qui s'opposent à la fécondité naturelle<sup>63</sup> ou celles qui visent uniquement soit à faciliter l'acte naturel soit à permettre à l'acte naturel normalement accompli de rejoindre sa fin naturelle sont certainement licites. Cela

<sup>62</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation. Réponses à quelques questions d'actualité [22 février 1987], II, B, 7 : *AAS* 80 (1988), 96.

<sup>63</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°13 : *AAS* 100 (2008), 866. Entrent dans ces cas, par exemple le traitement hormonal de l'infertilité d'origine gonadique, le traitement chirurgical de l'endométriose, la désobstruction des trompes ou la restauration microchirurgicale de leur perméabilité.

pourrait être le cas de l'insémination artificielle homologue, dans le cadre du mariage, avec la semence du conjoint, lorsque celle-ci est obtenue par un acte conjugal normal et que la continuité temporelle entre l'acte conjugal et la conception est respectée.<sup>64</sup>

26. Sont illicites les techniques de fécondation *in vitro* homologue avec transfert d'embryons (FIVETE), dans lesquelles la conception n'a pas lieu chez la mère, mais en dehors d'elle, *in vitro*, par œuvre de techniciens qui en déterminent les conditions et en décident la mise en œuvre.<sup>65</sup>

*Non à la  
FIVETE  
homologue*

En elle-même « la FIVETE homologue réalise la dissociation des gestes qui sont destinés à la fécondation humaine par l'acte conjugal », acte « inséparablement corporel et spirituel ». <sup>66</sup> La fécondation, en effet, « n'est *ni effectivement obtenue, ni positivement voulue, comme l'expression et le fruit d'un acte spécifique de l'union conjugale* »<sup>67</sup> mais comme le « résultat » d'une intervention technique. Elle ne répond pas à la logique du « don », qui caractérise la génération humaine, mais à celle de la « production » et de la « propriété », propriétés des objets et des effets techniques. Dans ce cas le

<sup>64</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°12 : AAS 100 (2008), 866.

<sup>65</sup> « La FIVETE homologue est opérée en dehors du corps des conjoints, par des gestes de tierces personnes dont la compétence et l'activité technique déterminent le succès de l'intervention ; elle remet la vie et l'identité de l'embryon au pouvoir des médecins et des biologistes, et instaure une domination de la technique sur l'origine et la destinée de la personne humaine. » (CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 5 : AAS 80 [1988], 93.)

<sup>66</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 4b : AAS 80 [1988], 85.)

<sup>67</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 5 : AAS 80 [1988], 94.)

filis ne nait pas comme un « don » d'amour, mais comme un « produit » de laboratoire.<sup>68</sup>

Dans ces cas, en effet, l'homme « ne considère plus la vie comme un magnifique don de Dieu », une réalité « sacrée » confiée à sa responsabilité et, par conséquent, à sa protection aimante, à sa « vénération ». Elle devient tout simplement « une chose » qu'il revendique comme sa propriété exclusive, qu'il peut totalement dominer et manipuler ».<sup>69</sup>

*Différence entre  
le désir d'enfant  
et le droit à  
l'enfant*

27. Le désir de l'enfant de la part des époux, aussi sincère et intense qu'il soit, ne légitime pas le recours à des techniques contraires à la vérité de la procréation humaine et à la dignité du nouvel être humain.<sup>70</sup>

Le désir de l'enfant n'est à l'origine d'aucun droit à l'enfant. Celui-ci est une personne, avec la dignité de « sujet ». En tant que tel, il ne peut être voulu comme « objet » de droit. L'enfant est plutôt sujet de droit : c'est un droit de l'enfant que d'être conçu dans le plein respect de ce qu'il est une personne.<sup>71</sup>

<sup>68</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 4c : *AAS* 80 [1988], 85-86 ; 91-92 ; 96-97 « L'origine d'une personne est en réalité le résultat d'une donation. L'enfant à naître devra être le fruit de l'amour de ses parents. Il ne peut être ni voulu ni conçu comme le produit d'une intervention de techniques médicales et biologiques ; cela reviendrait à le réduire à devenir l'objet d'une technologie scientifique. Nul ne peut soumettre la venue au monde d'un enfant à des conditions d'efficacité technique mesurées selon des paramètres de contrôle et de domination. » (*Ibid.*, II, B, 4c : *AAS* 80[1988] 92).

<sup>69</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°22 : *AAS* 87 (1995), 425.

<sup>70</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 5 : *AAS* 80 [1988], 93.

<sup>71</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 8 : *AAS* 80 [1988], 97. « L'enfant n'est pas un *dû*, mais un *don*. Le « don le plus excellent du mariage » est

28. En plus de ces raisons intrinsèques contraires à la dignité de la personne et de sa conception, des circonstances et des conséquences en lien avec les modalités techniques de leur exécution contribuent à rendre moralement inadmissibles les techniques de fécondation artificielle extracorporelle.

Elles impliquent en fait de nombreuses *pertes d'embryons*. Une partie de ces pertes dépend des techniques elles-mêmes qui demandent, pour avoir un enfant, que l'on accepte de perdre environ 80% des embryons effectivement transférés. D'autres embryons sont éliminés directement parce qu'ils sont porteurs de défauts génétiques.<sup>72</sup> Enfin, en cas de grossesses multiples, un ou plusieurs embryons ou fœtus peuvent être supprimés

une personne humaine. L'enfant ne peut être considéré comme un objet de propriété, ce à quoi conduirait la reconnaissance d'un prétendu « droit à l'enfant ». En ce domaine, seul l'enfant possède de véritables droits : celui « d'être le fruit de l'acte spécifique de l'amour conjugal de ses parents, et aussi le droit d'être respecté comme personne dès le moment de sa conception » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE n°2378). « Certes, la FIVETE homologue 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 des enfants. Cependant, en conformité avec la doctrine traditionnelle sur les biens du mariage et la dignité de la personne, *l'Église demeure contraire, du point de vue moral, à la fécondation homologue in vitro ; celle-ci est en elle-même illicite et opposée à la dignité de la procréation et de l'union conjugale, même quand tout est mis en œuvre pour éviter la mort de l'embryon humain*. Bien qu'on ne puisse pas approuver la modalité par laquelle est obtenue la conception humaine dans la FIVETE, tout enfant qui vient au monde devra cependant être accueilli comme un don vivant de la Bonté divine et être éduqué avec amour. » (CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 5 : AAS 80 [1988], 94.

<sup>72</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, nn°15, 22 : AAS 100 (2008), 867,873.

directement pour réduire les risques encourus par les embryons ou fœtus sauvés.<sup>73</sup> Toute suppression directe d'un être humain entre la conception et la naissance a le caractère d'un avortement réel et véritable.

En ce qui concerne les circonstances et les conséquences susmentionnées relatives aux modalités de la fécondation artificielle extracorporelle, on peut se trouver de ce fait en présence de facteurs qui viennent aggraver un procédé technique qui est déjà en lui-même illicite.

*Non aux  
techniques de  
fécondation  
artificielle  
hétérologue*

29. *Les techniques de fécondation artificielle hétérologues* sont marquées de la négativité éthique d'une filiation dissociée du mariage. Le recours à des gamètes de personnes étrangères aux époux contraste avec l'unité du mariage et la fidélité des époux, et porte atteinte au droit de l'enfant à être conçu et mis au monde par les deux époux. Dans ce cas, on n'accepte la procréation « que dans la mesure où elle correspond au désir de la personne ou même à sa volonté d'avoir un enfant » à tout prix » et non pas, au contraire, parce qu'elle traduit l'accueil sans réserve de l'autre et donc l'ouverture à la richesse de vie dont l'enfant est porteur ». <sup>74</sup>

Ces techniques, en effet, ne tiennent pas compte de la vocation commune et unitaire des époux à la paternité et à la maternité – « à ne devenir père et mère que l'un par l'autre » – et provoquent une « rupture entre parenté génétique, parenté « gestationnelle » et responsabilité éducative »<sup>75</sup> qui se répercute de la famille à la société. La commercialisation et la sélection eugénique des gamètes constituent un motif supplémentaire de délégitimation.

<sup>73</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, nn°15, 21 : AAS 100 (2008), 867,872.

<sup>74</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°23 : AAS 87 (1995), 427.

<sup>75</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, A, 1.2 : AAS 80 [1988], 87-89.

30. Pour les mêmes raisons, aggravées par l'absence de liens de mariage, la fécondation artificielle de personnes non mariées ou de couples en cohabitation est moralement inacceptable<sup>76</sup> « C'est ainsi qu'est déformé et altéré le contenu originaire de la sexualité humaine ; les deux significations, union et procréation, inhérentes à la nature même de l'acte conjugal sont artificiellement disjointes ; de cette manière, on fausse l'union et l'on soumet la fécondité à l'arbitraire de l'homme et de la femme ».<sup>77</sup>

*Non à la fécondation artificielle pour des personnes non mariées ou des couples en cohabitation*

Pour les mêmes raisons, l'insémination *post-mortem*, c'est-à-dire avec semence de l'époux décédé, prélevée et conservée de son vivant, est contraire à la vérité de la procréation et à la dignité de l'enfant à naître.

*Non à l'insémination post-mortem*

31. La maternité de substitution est également contraire à la dignité de la femme, à l'unité du mariage et à la dignité de la procréation de la personne humaine. Implanter dans l'utérus d'une femme un embryon qui lui est génétiquement étrangère ou encore la féconder avec l'engagement de donner l'enfant à naître à un client, signifie fragmenter la maternité, en réduisant la gestation à une incubation qui ne respecte pas la dignité et le droit de l'enfant « à être conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents ».<sup>78</sup>

*Non à la grossesse pour autrui*

32. Même si la modalité avec laquelle est obtenue la fécondation ne peut être approuvée « tout enfant qui vient au monde devra cependant être accueilli comme

*Accueil de la vie comme don de Dieu*

<sup>76</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, A, .2 : AAS 80 [1988], 88.

<sup>77</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°23 : AAS 87 (1995), 427.

<sup>78</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, A, .3 : AAS 80 [1988], 88.

un don vivant de la Bonté divine et être éduqué avec amour ».<sup>79</sup>

### Diagnostic prénatal et préimplantatoire

*Problèmes  
éthiques du  
diagnostic  
prénatal*

33. La connaissance toujours plus approfondie de la vie intra-utérine et le développement d'outils pour y accéder donnent aujourd'hui la possibilité de diagnostics précoces portant sur la vie prénatale, permettant ainsi des interventions thérapeutiques toujours plus en temps voulu et efficaces. Cependant, le diagnostic prénatal peut poser des problèmes éthiques liés au risque du diagnostic et aux raisons pour lesquelles il est requis.

*Évaluation du  
risque*

34. Le risque diagnostique concerne la vie et l'intégrité physique de l'enfant conçu, et en partie seulement de la mère, en fonction des différentes techniques diagnostiques et des pourcentages de risque que chacune présente.

Il est donc nécessaire d'évaluer soigneusement les conséquences négatives possibles que peut avoir l'utilisation d'une technique d'investigation donnée, et « éviter le recours à des procédés diagnostiques par rapport auxquels on ne dispose pas de garanties suffisantes en ce qui concerne l'honnêteté de leur fin et leur essentielle innocuité ».<sup>80</sup> Et si un coefficient de risque doit être affronté, le recours au diagnostic doit avoir des indications raisonnables, qui doivent être déterminées lors de la consultation diagnostique.<sup>81</sup>

<sup>79</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 5 : AAS 80 [1988], 92-93.

<sup>80</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux membres du « Mouvement pour la vie » (3 décembre 1982), n°4 : *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

<sup>81</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°63 : AAS 87 (1995), 473. Idem : Discours aux membres du « Mouvement pour la vie » (3 décembre 1982), n°4 : *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

En conséquence, « ce diagnostic est licite si les méthodes utilisées, avec le consentement des parents convenablement informés, sauvegardent la vie et l'intégrité de l'embryon et de sa mère, sans leur faire courir de risques disproportionnés ».<sup>82</sup>

*Caractère licite  
du diagnostic  
prénatal :  
risques  
proportionnés*

35. Les raisons pour lesquelles le diagnostic prénatal peut être requis et pratiqué doivent toujours être au bénéfice de l'enfant et de la mère, visant à permettre des interventions thérapeutiques, à donner sécurité et tranquillité d'esprit aux femmes enceintes angoissées par le doute de malformations fœtales et tentées par le recours à l'avortement, et à prédisposer les parents, en cas de résultat funeste, à l'accueil d'une vie marquée par le handicap.

*Diagnostic  
prénatal opposé  
à la loi morale  
naturelle*

Le diagnostic prénatal « est gravement en opposition avec la loi morale quand il prévoit, en fonction des résultats, l'éventualité de provoquer un avortement : un diagnostic attestant l'existence d'une malformation ou d'une maladie héréditaire ne doit pas être l'équivalent d'une sentence de mort ».<sup>83</sup>

*Connection  
entre diagnostic  
prénatal et  
avortement*

Est également illicite toute directive ou programme législatif, ou instruction de sociétés scientifiques qui fa-

<sup>82</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* I, 2 : AAS 80 [1988], 79.

<sup>83</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* I, 2 : AAS 80 [1988], 79-8. « Le diagnostic prénatal, qui ne soulève pas de difficultés morales s'il est effectué pour déterminer les soins éventuellement nécessaires à l'enfant non encore né, devient trop souvent une occasion de proposer et de provoquer l'avortement. C'est l'avortement eugénique, dont la légitimation dans l'opinion publique naît d'une mentalité – perçue à tort comme en harmonie avec les exigences « thérapeutiques » – qui accueille la vie seulement à certaines conditions et qui refuse la limite, le handicap, l'infirmité » (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°14 : AAS 87 [1995], 416.

vorisent le lien direct entre diagnostic prénatal et avortement. Le spécialiste qui, dans sa manière de poser le diagnostic et d'en communiquer les résultats, contribuerait volontairement à établir ou à favoriser le lien entre diagnostic prénatal et avortement serait responsable de collaboration illicite.<sup>84</sup>

*Diagnostic pré-  
implantatoire  
et mentalité  
eugénique*

36. Une forme particulière de diagnostic prénatal est le *diagnostic préimplantatoire*. Il est lié aux techniques de fécondation artificielle extracorporelle et prévoit le diagnostic génétique des embryons formés *in vitro*, avant leur transfert dans l'utérus afin de disposer d'embryons exempts de défauts génétiques ou présentant certaines caractéristiques souhaitées.<sup>85</sup> Le diagnostic préimplantatoire est de fait l'expression d'une mentalité eugénique qui légitime l'avortement sélectif pour empêcher la naissance d'enfants atteints de diverses maladies.

Une pareille mentalité porte atteinte à la dignité humaine et est « toujours répréhensible, parce qu'elle prétend mesurer la valeur d'une vie humaine seulement selon des paramètres de « normalité » et de bien-être physique, ouvrant ainsi la voie à la légitimation de l'in-

<sup>84</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* I, 2 : AAS 80 [1988], 79-80.

<sup>85</sup> Le diagnostic préimplantatoire s'adresse aujourd'hui à un nombre croissant d'applications, au-delà de la simple élimination des embryons porteurs d'anomalies génétiques ou chromosomiques : c'est le cas, par exemple, de l'élimination des embryons aneuploïdes afin d'améliorer le taux de réussite de la FIVETE, en particulier chez les femmes qui ont dépassé la limite de la période de fertilité dans le cycle vital. En outre, c'est le cas du choix de l'embryon selon le sexe, ainsi que de la sélection d'un embryon en tant que donneur éventuel de cellules souches ombilicales ou de moelle osseuse, compatibles immunologiquement, pour un sujet déjà né.

fanticide et de l'euthanasie ».<sup>86</sup> Cette procédure vise ainsi « une *sélection qualitative avec pour conséquence la destruction des embryons*, ce qui se traduit par une forme de pratique abortive précoce ».<sup>87</sup>

## Congélation d'embryons et d'ovocytes

37. Dans les techniques de procréation in vitro, il est souvent nécessaire de répéter les tentatives avant d'obtenir un résultat, de sorte que l'on prélève chez la femme de nombreux ovocytes en une seule opération, afin d'obtenir de nombreux embryons. Les embryons qui ne sont pas transférés immédiatement sont congelés pour être éventuellement utilisés lors d'une tentative ultérieure. « La cryoconservation est *incompatible avec le respect dû aux embryons humains* : elle présuppose leur production *in vitro*, et les expose à de graves dangers de mort ou à des altérations de leur intégrité physique, ainsi que le montre le pourcentage élevé qui ne survit pas à la technique de congélation et de décongélation. Elle les prive, au moins temporairement, de l'accueil maternel et du développement dans la gestation et les place dans une situation qui les expose à des atteintes et manipulations ultérieures ».<sup>88</sup>

Le grand nombre d'embryons congelés existants, dont nombreux sont destinés à devenir « orphelins », soulève la question de ce que l'on doit en faire à l'expiration de la durée de conservation prévue. Ils ne peuvent pas être utilisés à des fins de recherche ou à des fins thé-

*Non à la  
cryoconservation  
des embryons*

*Injustice  
irréparable*

<sup>86</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°22 : AAS 100 (2008), 873-874.

<sup>87</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°22 : AAS 100 (2008), 873.

<sup>88</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°18 : AAS 100 (2008), 870.

rapeutiques, car cela implique leur destruction. La proposition de procéder à une forme d'adoption prénatale, « louable dans ses intentions pour que soit respectée et défendue la vie humaine, présente cependant un certain nombre de problèmes » de type médical, psychologique et juridique qui ne diffèrent pas de ceux posés par les techniques de fécondation hétérologue et de la maternité de substitution. « En définitif, il faut constater que les milliers d'embryons en état d'abandon traduisent une *situation d'injustice qui est, de fait, irréparable* »<sup>89</sup> et qui doit être arrêtée au plus tôt.<sup>90</sup>

*Non à la  
cryoconservation  
des ovocytes*

38. Afin d'éviter les graves problèmes éthiques posés par la cryoconservation des embryons, des techniques de congélation des ovocytes ont été mises au point. La cryoconservation des ovocytes à des fins de fécondation in vitro est inacceptable, même lorsque la raison de la cryoconservation est de protéger les ovocytes d'un traitement anti tumoral pouvant leur être potentiellement nocif.

*Conservation de  
tissu ovarien*

Différent serait le cas de la conservation de tissu ovarien destiné à l'auto transplantation orthotopique, pour la restauration de la fertilité après des thérapies potentiellement nocives pour les ovocytes. En principe, cette pratique ne semble pas poser de problèmes moraux.

## **Nouvelles tentatives de génération humaine**

*Autres tentatives  
contraires à  
la dignité de  
l'embryon*

39. Les techniques de fécondation artificielle peuvent aujourd'hui ouvrir la voie à des tentatives ou projets de fécondation entre gamètes humains et animaux, de gestation d'embryons humains dans des utérus d'animaux ou artificiels, de reproduction asexuée d'êtres humains

<sup>89</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°19 : AAS 100 (2008), 871.

<sup>90</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°19 : AAS 100 (2008), 871.

par fission gémellaire, clonage, parthénogenèse ou autres techniques similaires. De telles procédures sont contraires à la dignité humaine de l'embryon et à celle de la procréation, et elles doivent donc être considérées comme moralement répréhensibles.<sup>91</sup>

En particulier, le clonage à des fins reproductives doit être considéré comme « intrinsèquement illicite dans la mesure où, en portant à l'extrême le caractère négatif du jugement éthique relatif aux techniques de fécondation artificielle, au plan éthique, il entend *donner origine à un nouvel être humain sans aucun lien avec l'acte de don réciproque* entre deux époux et, plus radicalement, *sans aucun lien avec la sexualité* ». <sup>92</sup>

« Le soi-disant clonage *thérapeutique* est encore plus grave au plan éthique. Créer des embryons dans le but de les supprimer, est totalement incompatible avec la dignité humaine, même si l'intention est d'aider les malades, car cela fait de l'existence d'un être humain, même à son stade embryonnaire, rien de plus qu'un moyen à utiliser et à détruire. Il est *gravement immoral de sacrifier une vie humaine dans un but thérapeutique* ». <sup>93</sup>

Dans le cas du clonage dit *hybride*, dans lequel des ovocytes animaux sont utilisés pour la reprogrammation de cellules somatiques humaines, il y a une nouvelle « offense à la dignité de l'être humain, en raison du *mélange des éléments génétiques humains et animaux susceptibles de nuire à l'identité spécifique de l'homme* ». <sup>94</sup>

<sup>91</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* II, B, 7 : AAS 80 [1988], 95-96.

<sup>92</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°28 : AAS 100 (2008), 879.

<sup>93</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°30 : AAS 100 (2008), 879.

<sup>94</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°33 : AAS 100 (2008), 882.



VIVRE



40. « Dès que l'ovule est fécondé, une nouvelle vie est inaugurée qui n'est celle ni du père ni de la mère, mais d'un nouvel être humain qui se développe pour son propre compte selon sa finalité intrinsèque. Il ne sera jamais rendu humain s'il ne l'a pas alors été. Dès la fécondation, est commencée l'aventure d'une vie humaine dont chacune des grandes capacités demande du temps pour se mettre en place et se trouver prête à agir ». <sup>95</sup>

*Début d'un  
nouvel individu  
humain*

Les acquisitions de la biologie humaine confirment que « dans le zygote dérivant de la fécondation s'est déjà constituée l'identité biologique d'un nouvel individu humain ». <sup>96</sup> C'est l'individualité propre à un être qui est autonome, intrinsèquement déterminé, et qui s'auto-réalise, dans une continuité graduelle.

*Nature  
personnelle du  
zygote*

Il est donc faux et trompeur de parler de « pré-embryon » si par ce terme on entend une étape ou une condition de vie pré-humaine de l'être humain conçu. « De fait, la réalité de l'être humain, tout au long de son existence, avant et après sa naissance, ne permet d'affirmer ni un changement de nature ni une gradation de la valeur morale, car il possède une *pleine qualification anthropologique et éthique*. L'embryon humain a donc, dès le commencement, la dignité propre à la personne ». <sup>97</sup> Son âme, irréductible à la seule matière, ne peut avoir son origine qu'en Dieu seul, dans la mesure où elle est créée directement par Lui. Principe d'unité de l'être humain, <sup>98</sup>

<sup>95</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'avortement provoqué*, (18 juin 1974), n°12-13 : AAS 66 (1974) 738.

<sup>96</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Instruction Do-num vitae I*, 1 : AAS 80 [1988], 78.

<sup>97</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Instruction Dignitas personae*, n°5 : AAS 100 (2008), 862.

<sup>98</sup> Cf. CONCILE OECUMÉNIQUE VATICAN II, constitution Apostolique *Gaudium et spes*, n°14. « L'âme spirituelle et immortelle

elle est le germe de l'éternité qu'elle porte inscrite en elle-même.<sup>99</sup> « Comment imaginer qu'un seul instant de ce merveilleux processus de l'apparition de la vie puisse être soustrait à l'action sage et aimante du Créateur et laissé à la merci de l'arbitraire de l'homme ? »<sup>100</sup>

41. La vie prénatale est une vie pleinement humaine à tous les stades de son développement. C'est pour cette raison que nous lui devons le même respect, la même protection et les mêmes soins que ceux que nous devons à une personne humaine.

*Veiller avec sollicitude sur le processus de la vie naissante*

Il incombe à tous les professionnels socio-sanitaires, et en particulier à ceux qui travaillent dans les services d'obstétrique « de veiller avec sollicitude sur l'admirable et mystérieux processus de la gestation qui s'accomplit dans le sein maternel, d'en suivre le déroulement régulier et d'en favoriser l'heureuse issue avec la venue au monde de la créature nouvelle ». <sup>101</sup>

42. La *naissance* d'un enfant marque un moment important et significatif dans le développement commen-

*Passage de la gestation à l'autonomie physiologique*

est le principe d'unité de l'être humain, elle est ce pour quoi il existe comme un tout — *corpore et anima unus* 87 — en tant que personne » (St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Veritatis Splendor*, n°48 : *AAS* 85 [1993], 1172).

<sup>99</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE n°33. « Même si la présence d'une âme spirituelle ne peut être détectée par aucune observation de donnée expérimentale, les conclusions scientifiques elles-mêmes au sujet de l'embryon humain « fournissent une indication précieuse pour discerner rationnellement une présence personnelle dès cette première apparition d'une vie humaine : comment un individu humain ne serait-il pas une personne humaine ? » CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°5 : *AAS* 100 (2008), 862.

<sup>100</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°44 : *AAS* 87 [1995], 450.

<sup>101</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au congrès d'obstétrique concernant la défense de la vie et de la famille, 26 janvier 1980, n°1 : *AAS* 72 (1980) 84.

cé avec la conception, dans la mesure où à partir de ce moment l'enfant est capable de vivre en indépendance physiologique par rapport à la mère et d'entrer dans une nouvelle relation avec le monde extérieur.

Il peut arriver, en cas d'accouchement prématuré, que cette indépendance ne soit pas pleinement atteinte. Dans ce cas, les agents de santé ont de toute façon l'obligation d'assister le nouveau-né et de lui fournir les soins appropriés, visant à atteindre la viabilité, ou, si cela n'est pas possible, à l'accompagner dans la dernière phase de la vie.

43. Si l'on craint pour la vie du nouveau-né, les professionnels de la santé, participants de la mission évangélicatrice confiée à l'Église (cf. *Mt* 28, 19 ; *Mc* 15-16) peuvent administrer le baptême selon les conditions prévues.<sup>102</sup>

*Baptême en cas de péril pour la vie*

44. Le respect, la protection et le soin sont dus à chaque être humain, « car en lui sont inscrites de manière indélébile cette dignité propre et la valeur qui est la sienne ».<sup>103</sup> L'homme, en effet, est sur terre l'unique créature que Dieu a « voulue pour lui-même », tout son être porte l'image du Créateur. « La vie humaine est donc sacrée parce que, dès son origine, elle comporte « l'action créatrice de Dieu » et demeure pour toujours dans une relation spéciale avec le Créateur, son unique fin ».<sup>104</sup> Tout être humain a donc, dès l'origine, la dignité et la valeur propres de la personne.<sup>105</sup>

*La particulière dignité de l'être humain*

45. La vie humaine est à la fois et irréductiblement corporelle et spirituelle. « En raison de son union subs-

*Vie corporelle et vie spirituelle*

<sup>102</sup> Cf. CODE DE DROIT CANONIQUE, canon 861 & 2.

<sup>103</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°6 : AAS 100 (2008), 862.

<sup>104</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae*, n°5 : AAS 80 [1988], 76-77.

<sup>105</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°5 : AAS 100 (2008), 861-862.

tantielle avec une âme spirituelle, le corps humain ne peut pas être considéré seulement comme un ensemble de tissus, d'organes et de fonctions ; il ne peut être évalué de la même manière que le corps des animaux, mais il est partie constitutive de la personne qui se manifeste et s'exprime à travers lui ».<sup>106</sup>

*Le corps,  
manifestation de  
la personne*

46. Le corps, manifestation de la personne, n'est pas indifférent sur le plan éthique, mais a au contraire une relevance morale : il est indicatif-impératif pour l'agir.<sup>107</sup> Le corps humain est une réalité spécifiquement personnelle, signe et lieu de la relation avec les autres, avec Dieu et avec le monde.<sup>108</sup>

Le corps a ses propres lois et valeurs, que l'homme doit découvrir graduellement, utiliser et ordonner. On ne peut pas faire abstraction du corps et ériger les senti-

<sup>106</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae*, n°3 : AAS 80 [1988], 74).

<sup>107</sup> « En effet, c'est seulement dans la ligne de sa vraie nature que la personne humaine peut se réaliser comme une « totalité unifiée » ; or cette nature est en même temps corporelle et spirituelle. En raison de son union substantielle avec une âme spirituelle, le corps humain ne peut pas être considéré seulement comme un ensemble de tissus, d'organes et de fonctions ; il ne peut être évalué de la même manière que le corps des animaux, mais il est partie constitutive de la personne qui se manifeste et s'exprime à travers lui. La loi morale naturelle exprime et prescrit les finalités, les droits et les devoirs qui se fondent sur la nature corporelle et spirituelle de la personne humaine. Aussi ne peut-elle pas être conçue comme normativité simplement biologique, mais elle doit être définie comme l'ordre rationnel selon lequel l'homme est appelé par le Créateur à diriger et à régler sa vie et ses actes, et, en particulier, à user et à disposer de son propre corps » (Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Instruction *Donum vitae*, n°3 : AAS 80 [1988], 74.). Cf. Bienheureux PAUL VI, Lettre Encyclique *Humanae Vitae*, n°10 : AAS 60 (1968), 487.

<sup>108</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°23 : AAS 87 [1995], 426.

ments et les désirs subjectifs comme critère exclusif et source de moralité.

## Indisponibilité et inviolabilité de la vie

47. L'inviolabilité de la personne, reflet de l'absolue inviolabilité de Dieu Lui-même, trouve son expression première et fondamentale dans *l'inviolabilité de la vie humaine* ». <sup>109</sup> « La question « qu'as-tu fait ? » (Gn 4, 10), posée par Dieu à Caïn après qu'il a tué son frère Abel, traduit l'expérience de tout homme : au plus profond de sa conscience, il lui est toujours rappelé l'inviolabilité de la vie – de sa propre vie et de celle des autres –, en tant que réalité qui ne lui appartient pas, parce qu'elle est propriété et don de Dieu son Créateur et Père ». <sup>110</sup>

*L'appartenance  
du corps à Dieu*

Le corps participe, d'une façon inséparable de l'esprit, à la dignité et à la valeur humaine de la personne ; il est *corps – sujet* et non *corps – objet*, et en tant que tel il est indisponible et inviolable. <sup>111</sup> On ne peut pas disposer du corps comme d'un objet qui appartient à soi, tout comme on ne peut le manipuler comme une chose ou un instrument dont on est maître et arbitre.

*Offense à la  
dignité de la  
personne*

Toute intervention incorrecte sur le corps est une offense à la dignité de la personne et donc à Dieu, qui en est le Seigneur unique et absolu : « L'homme n'est pas maître de sa vie, mais la reçoit en *usufruit*, il n'en

<sup>109</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation apostolique *Christifideles laici*, n°38 : AAS 81 (1989), 462-463.

<sup>110</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°23 : AAS 87 [1995], 426.

<sup>111</sup> « Le corps de l'homme participe à la dignité de l' « image de Dieu » : il est corps humain précisément parce qu'il est animé par l'âme spirituelle, et c'est la personne humaine toute entière qui est destinée à devenir, dans le Corps du Christ, le Temple de l'Esprit (cf. *1 Co* 6, 19-20 ; 15, 44-45) » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n° 364).

est pas propriétaire mais administrateur, parce que seul Dieu est le Seigneur de la vie ».<sup>112</sup>

*Caractère sacré  
de la vie*

48. L'appartenance de la vie à Dieu, et non à l'homme, lui confère ce caractère sacré, qui suscite une attitude de profond respect : « La vie humaine est sacrée parce que, dès son origine, elle comporte « l'action créatrice de Dieu » et demeure pour toujours dans une relation spéciale avec le Créateur, son unique fin. Dieu seul est le Maître de la vie de son commencement à son terme : personne, en aucune circonstance, ne peut revendiquer pour soi le droit de détruire directement un être humain innocent ».<sup>113</sup>

L'activité médicale et dans le domaine de la santé est avant tout au service et pour la protection de cette sacralité : elle est une profession qui défend la valeur non instrumentale de la vie, bien en soi.<sup>114</sup> « La vie de l'homme vient de Dieu, c'est son don, son image et son empreinte, la participation à son souffle vital. *Dieu est donc l'unique Seigneur de cette vie* : l'homme ne peut en disposer ».<sup>115</sup>

49. Cela doit être affirmé avec une vigueur particulière et reçu avec une conscience vigilante à une époque de développement invasif des technologies biomédicales, où s'accroît le risque de manipulation abusive de

<sup>112</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au « Congrès International médical » promu par le « mouvement pour la vie italien », 12 octobre 1985, n°2, *AAS* 78 (1986), 265.

<sup>113</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae*, n°5 : *AAS* 80 [1988], 76-77.

<sup>114</sup> « Les scientifiques et les médecins ne doivent pas se considérer maîtres de la vie, mais ses experts et généreux serviteurs » (St. JEAN PAUL II, Discours à deux groupes de scientifiques de l'Académie Pontificale des sciences, [21 octobre 1985], n°3 : *AAS* 78 [1986], 314.).

<sup>115</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°39 : *AAS* 87 [1995], 444.

la vie humaine. Les techniques elles-mêmes ne sont pas en discussion, mais leur supposée neutralité éthique. Tout ce qui est techniquement possible ne peut pas être considéré comme moralement acceptable.

Les possibilités techniques doivent se conformer à la licéité éthique, qui en établit la compatibilité humaine, c'est-à-dire leur emploi effectif pour la protection et le respect de la dignité de la personne humaine.<sup>116</sup>

*Possibilités techniques et licéité éthique*

50. La science et la technologie portent chaque jour leurs frontières plus en avant, mais « ne peuvent pas indiquer à elles seules le sens de l'existence et du progrès humain. Étant ordonnées à l'homme, dont elles tirent origine et accroissement, c'est dans la personne et ses valeurs morales qu'elles trouvent l'indication de leur finalité et la conscience de leurs limites ».<sup>117</sup> C'est pourquoi la science doit être alliée de la sagesse.<sup>118</sup>

*La science alliée de la sagesse*

## **Avortement et suppression de la vie naissante**

51. L'inviolabilité de la personne humaine dès le moment de la conception interdit l'avortement, en tant que suppression de la vie prénatale et violation directe du droit fondamental à la vie de l'être humain : « Au fruit

*Non à l'avortement*

<sup>116</sup> Cf. St JEAN PAUL II, Discours aux participants au « Congrès International médical » promu par le « mouvement pour la vie italien », 12 octobre 1985, n°5, *AAS* 78 (1986), 267 ; Discours aux participants à un Congrès de l'Académie Pontificale des Sciences, 23 octobre 1982, n°2 : *AAS* 75 (1983), 36 ; Idem, Discours aux participants à un Colloque de la Fondation Internationale « *Nova Spes* » (9 novembre 1987), n°2 : *AAS* 80 (1988), 627.

<sup>117</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae*, n°2 : *AAS* 80 [1988], 73.

<sup>118</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°10 : *AAS* 100 (2008), 864.

de la génération humaine, depuis le premier moment de son existence, doit être garanti le respect inconditionnel qui est moralement dû à l'être humain dans sa totalité et dans son unité 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" ». <sup>119</sup>

La suppression volontaire de la vie naissante constitue donc un « crime abominable » <sup>120</sup> : « *l'avortement direct, c'est-à-dire voulu comme fin ou comme moyen, constitue toujours un désordre moral grave*, en tant que meurtre délibéré d'un être humain innocent [...] Aucune circonstance, aucune finalité, aucune loi au monde ne pourra jamais rendre licite un acte qui est intrinsèquement illicite, parce que contraire à la Loi de Dieu qui est écrite dans le cœur de tout homme, discernable par la raison elle-même et proclamée par l'Église ». <sup>121</sup>

*Non à  
l'acceptation  
culturelle de  
l'avortement*

L'élimination de la vie de l'enfant à naître non désiré est devenue un phénomène très diffus, financé par les fonds publics et facilité par des lois permissives qui décriminalisent ou légalisent l'interruption de grossesse. <sup>122</sup> Tout cela conduit fatalement beaucoup de person-

<sup>119</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°60 : *AAS* 87 [1995], 469.

<sup>120</sup> CONCILE OECUMÉNIQUE VATICAN II, constitution Pastorale *Gaudium et spes*, n°51, 3 ; Cf. Bienheureux PAUL VI, Discours aux participants au XXIII Congrès national de l'Union des Juristes Catholiques Italiens (9 décembre 1972) : *AAS* 64 (1972), 776-779.

<sup>121</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°62 : *AAS* 87 [1995], 472.

<sup>122</sup> « Parmi ces faibles, dont l'Église veut prendre soin avec pré-dilection, il y a aussi les enfants à naître, qui sont les plus sans défense et innocents de tous, auxquels on veut nier aujourd'hui la dignité humaine afin de pouvoir en faire ce que l'on veut, en leur retirant la vie et en promouvant des législations qui font

nes à ne plus ressentir aucune responsabilité à l'égard de la vie naissante, à banaliser l'avortement, et à en méconnaître la gravité morale.<sup>123</sup>

52. L'Église élève la voix pour protéger la vie, en particulier la vie sans défense et non reconnue, qui est la vie embryonnaire et fœtale.<sup>124</sup>

que personne ne peut l'empêcher. Fréquemment, pour ridiculiser allègrement la défense que l'Église fait des enfants à naître, on fait en sorte de présenter sa position comme quelque chose d'idéologique, d'obscurantiste et de conservateur. Et pourtant cette défense de la vie à naître est intimement liée à la défense de tous les droits humains. Elle suppose la conviction qu'un être humain est toujours sacré et inviolable, dans n'importe quelle situation et en toute phase de son développement. Elle est une fin en soi, et jamais un moyen pour résoudre d'autres difficultés. Si cette conviction disparaît, il ne reste plus de fondements solides et permanents pour la défense des droits humains, qui seraient toujours sujets aux convenances contingentes des puissants du moment. » (Pape FRANÇOIS, Exhortation Apostolique *Evangelii gaudium*, n°213). Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès « Médical International » promu par le « mouvement pour la vie italien », 12 octobre 1985, n°3 : *AAS* 78 (1986), 266.

<sup>123</sup> « Malheureusement, ce panorama inquiétant, loin de se rétrécir, va plutôt en s'élargissant : avec les nouvelles perspectives ouvertes par le progrès scientifique et technique, on voit naître de nouvelles formes d'attentats à la dignité de l'être humain. En même temps, se dessine et se met en place une nouvelle situation culturelle qui donne aux crimes contre la vie un aspect inédit et – si cela se peut – encore plus injuste, ce qui suscite d'autres graves préoccupations: de larges couches de l'opinion publique justifient certains crimes contre la vie au nom des droits de la liberté individuelle, et, à partir de ce présupposé, elles prétendent avoir non seulement l'impunité, mais même l'autorisation de la part de l'Etat, afin de les pratiquer dans une liberté absolue et, plus encore, avec l'intervention gratuite des services de santé » St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°4 : *AAS* 87 [1995], 404. Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2271.

<sup>124</sup> « La seule raison est suffisante pour reconnaître la valeur inviolable de toute vie humaine, mais si nous la regardons aussi

L'Église appelle donc les agents de santé à la *fidélité professionnelle*, qui ne tolère aucune action suppressive de la vie, malgré « les risques d'incompréhension, de malentendus et aussi de pénibles discriminations »<sup>125</sup> que cette cohérence peut comporter. La *fidélité médicale et sanitaire* délégitime toute intervention, chirurgicale ou pharmaceutique, visant à interrompre la grossesse à chacun de ses stades.

53. Il est compréhensible que, dans certains cas, s'abstenir de pratique abortive peut être considéré en conflit avec des biens retenus importants, que l'on voudrait sauvegarder, comme dans le cas d'un danger grave pour la santé de la mère, de situations économiques et sociales difficiles ou d'une grossesse résultant d'une violence sexuelle.<sup>126</sup>

à partir de la foi, « toute violation de la dignité personnelle de l'être humain crie vengeance en présence de Dieu et devient une offense au Créateur de l'homme » (Pape FRANÇOIS, Exhortation apostolique *Evangelii gaudium*, n°213)

<sup>125</sup> St. JEAN PAUL II, Discours à l'association des médecins catholiques d'Italie (28 décembre 1978) : *Insegnamenti* (1978), 439 ; cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'avortement provoqué*, n°24 : AAS 66 (1974), 744.

<sup>126</sup> « Précisément parce qu'il s'agit d'une question qui regarde la cohérence interne de notre message sur la valeur de la personne humaine, on ne doit pas s'attendre à ce que l'Église change de position sur cette question. Je veux être tout à fait honnête à cet égard. Cette question n'est pas sujette à de prétendues réformes ou à des « modernisations ». Ce n'est pas un progrès de prétendre résoudre les problèmes en éliminant une vie humaine. Mais il est vrai aussi que nous avons peu fait pour accompagner comme il convient les femmes qui se trouvent dans des situations très dures, où l'avortement se présente à elles comme une solution rapide à leur profonde angoisse, en particulier quand la vie qui croît en elle est la conséquence d'une violence, ou dans un contexte d'extrême pauvreté » Pape FRANÇOIS, Exhortation apostolique *Evangelii gaudium*, n°214.

On ne peut ignorer ou minimiser ces difficultés et les raisons qui les sous-tendent. Mais il faut affirmer aussi qu'aucune d'entre elles ne peut conférer le droit de disposer de la vie des autres, même en phase initiale : la norme morale qui interdit la suppression directe d'un être humain innocent ne connaît aucune exception.<sup>127</sup>

54. La délégitimation éthique concerne toutes les formes d'avortement direct en tant qu'acte intrinsèquement répréhensible. Lorsque l'avortement vient comme conséquence prévue, mais ni convenue ni voulue, d'un acte thérapeutique inévitable pour la santé de la mère, il est moralement légitime. L'avortement, dans ce cas, est une conséquence indirecte d'un acte en soi non abortif.<sup>128</sup>

*Avortement  
comme  
conséquence  
d'un acte  
thérapeutique*

### **Réduction embryonnaire**

55. Les techniques récentes de procréation artificielle, en particulier lorsqu'elles comportent le transfert de plusieurs embryons dans l'utérus, donnent lieu à une augmentation significative des grossesses multiples, ouvrant la voie à de possibles interventions pour réduire le nombre d'embryons ou de fœtus présents dans l'utérus maternel, par leur suppression directe.

*Non à la  
réduction  
embryonnaire*

« Du point de vue éthique, *la réduction embryonnaire est un avortement intentionnel sélectif*. En effet, il s'agit de l'élimination délibérée et directe d'un ou de plusieurs êtres humains innocents dans la phase ini-

<sup>127</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°57 : *AAS* 87 (1995), 466 ; CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'avortement provoqué*, n°14 : *AAS* 66 (1974), 740.

<sup>128</sup> PIE XII, Discorso ai partecipanti al convegno del «Fronte della famiglia» e della federazione delle associazioni delle famiglie numerose (27 novembre 1951): *AAS* 43 (1951), 859.

tiale de leur existence. En tant que telle, elle constitue toujours un grave désordre moral ».<sup>129</sup>

## Interception et contragestion

Non à  
l'interception  
embryonnaire

56. Il existe certains moyens dits *interceptifs*<sup>130</sup> qui, en cas de conception, peuvent empêcher l'implantation de l'embryon dans l'utérus maternel. Ces moyens ne provoquent pas à chaque utilisation un avortement, car la fécondation ne se produit pas toujours après un rapport sexuel.

Même s'il n'y a pas eu de fécondation, et donc d'avortement consécutif, la seule intention de prescrire et de prendre de telles mesures afin d'empêcher l'implantation in utero de tout embryon éventuellement conçu, rend ces actes abortifs.<sup>131</sup>

Non à la  
contragestion

Les techniques *contragestives*,<sup>132</sup> en revanche, en provoquant l'élimination de l'embryon déjà implanté, constituent toujours un avortement direct. « C'est pourquoi l'utilisation des moyens d'interception et de contragestion entre dans la catégorie du *péché d'avortement* et demeure un acte gravement immoral ».<sup>133</sup>

<sup>129</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°21 : AAS 100 (2008), 872-873. Cf. CONCILE OECUMÉNIQUE VATICAN II, Constitution Pastorale *Gaudium et spes*, n°51 ; St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°62 : AAS 87 (1995), 472.

<sup>130</sup> Les plus connus des moyens interceptifs sont le stérilet ou dispositif intra utérin (DIU) et la dite « pilule du jour d'après »

<sup>131</sup> Parce que l'effet abortif n'est pas en général vérifiable, l'emploi de ces moyens ne fait pas encourir d'excommunication.

<sup>132</sup> Les principaux moyens de contragestion sont la pilule RU 486 ou Mifepristone, les prostaglandines et le Méthotrexate.

<sup>133</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°23 : AAS 100 (2008), 875.

## Grossesses extra-utérines

57. La pathologie non rare des *grossesses extra-utérines*, dans lesquelles l'implantation de l'embryon a lieu dans des lieux autres que la cavité utérine, ne pose pas seulement des problèmes d'ordre clinique, mais a aussi des implications éthiques. La femme peut se trouver en grand péril vital ou subir des dommages ayant des conséquences sur sa fécondité future, alors que l'embryon en règle générale ne peut pas survivre. Ici prévaut la norme qui interdit les interventions directement suppressives sur l'embryon, alors qu'elle justifie les interventions qui visent exclusivement à sauvegarder la vie et la santé de la femme.

*Non aux interventions directement suppressives des grossesses ectopiques*

## Fœtus anencéphales

58. Un cas spécifique est constitué par les *fœtus anencéphales*, chez qui le développement des hémisphères cérébraux est absent, alors que le tronc cérébral est généralement présent. Nombre d'entre eux meurent avant l'accouchement et leur survie après la naissance est très limitée. Une fois vérifié l'état d'anencéphalie, il n'est pas licite de pratiquer l'avortement. La femme enceinte doit être soutenue et accompagnée de façon adéquate dans cette expérience difficile.

*Non à l'avortement des fœtus anencéphales*

A la naissance, ces enfants ne devraient recevoir que des soins ordinaires, y compris les soins palliatifs, en évitant toute forme d'obstination thérapeutique déraisonnable. L'éventuel prélèvement d'organes ou de tissus n'est licite qu'après que la vérification de la mort. La réanimation de ces enfants qui ne viserait qu'au maintien de la qualité de leurs organes jusqu'à ce qu'ils soient prélevés, n'est pas éthiquement justi-

fiable, car il s'agit là d'une instrumentalisation portant atteinte à leur dignité en tant que personnes.<sup>134</sup>

## Objection de conscience

*Droit et devoir  
de l'objection  
de conscience*

59. En présence d'une législation favorable à l'avortement, l'agent de santé « ne peut que lui opposer, civilement mais fermement, son total refus ».<sup>135</sup> L'homme ne peut jamais obéir à une loi intrinsèquement immorale, comme c'est le cas d'une loi qui admettrait, en ligne de principe, la licéité de l'avortement.

*Suprématie de  
la loi de Dieu*

La valeur de l'inviolabilité de la vie et de la loi de Dieu qui la protège précède toute loi humaine positive.<sup>136</sup> Lorsque celle-ci la contredit, la conscience affirme son

<sup>134</sup> Cf. COMMITTEE ON DOCTRINE OF THE U.S. NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS, *Moral principles concerning infants with anencephaly*, in « Origins », October 10 1996, vol. 26, n°17, p.276.

<sup>135</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au congrès d'obstétrique concernant la défense de la vie et de la famille, (26 janvier 1980), n°3 : *AAS* 72 (1980), 86.

<sup>136</sup> « Refuser de participer à la perpétration d'une injustice est non seulement un devoir moral, mais aussi un droit humain élémentaire. S'il n'en était pas ainsi, la personne humaine serait contrainte à accomplir une action intrinsèquement incompatible avec sa dignité, et ainsi sa liberté même, dont le sens et la fin authentiques résident dans l'orientation vers la vérité et le bien, en serait radicalement compromise. Il s'agit donc d'un droit essentiel qui, en tant que tel, devrait être prévu et protégé par la loi civile elle-même. Dans ce sens, la possibilité de se refuser à participer à la phase consultative, préparatoire et d'exécution de tels actes contre la vie devrait être assurée aux médecins, au personnel paramédical et aux responsables des institutions hospitalières, des cliniques et des centres de santé ». Ceux qui recourent à l'objection de conscience doivent être exempts non seulement de sanctions pénales, mais encore de quelque dommage que ce soit sur le plan légal, disciplinaire, économique ou professionnel ». (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°74 : *AAS* 87 [1995], 488).

droit premier et la primauté de la loi de Dieu : « Il faut obéir à Dieu plutôt qu'aux hommes » (Ac 5, 29).

« Suivre sa conscience dans l'obéissance à la loi de Dieu n'est pas toujours la voie facile : cela peut imposer des sacrifices et des fardeaux dont on ne doit pas méconnaître le poids ; il faut parfois de l'héroïsme pour rester fidèle à ses exigences. Aussi devons-nous en même temps souligner que la voie du véritable épanouissement de la personne humaine passe par cette constante fidélité à une conscience maintenue dans la droiture et la vérité ».<sup>137</sup>

Toute tentative visant à délégitimer le recours à l'objection de conscience, non seulement par des sanctions pénales, mais aussi avec des répercussions « sur le plan légal, disciplinaire, économique et professionnel »<sup>138</sup> doit être condamnée comme une violation grave des droits de l'homme.

60. En plus d'être signe de fidélité professionnelle, l'objection de conscience de l'agent de santé, authentiquement motivée, a la haute signification de *dénonciation sociale d'une injustice légale* perpétrée contre la vie innocente et sans défense.

61. La gravité du péché d'avortement<sup>139</sup> et la facilité avec laquelle il est pratiqué, avec la faveur de la loi et de la mentalité actuelle, portent l'Église à imposer la peine d'*excommunication* au chrétien qui le provoque ou y coopère

*Rectitude et  
force dans la  
vérité*

*Dénonciation  
d'injustice  
légale*

*Témoignage  
décisif et  
crédible*

<sup>137</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'avortement provoqué*, n°24 : AAS 66 (1974), 744.

<sup>138</sup> St JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°74 : AAS 87 [1995], 488).

<sup>139</sup> « L'avortement provoqué est le meurtre délibéré et direct, quelle que soit la façon dont il est effectué, d'un être humain dans la phase initiale de son existence, située entre la conception et la naissance. » (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°58 : AAS 87 [1995], 467).

formellement : « Qui procure un avortement, si l'effet s'en suit, encourt l'excommunication *latae sententiae* ». <sup>140</sup>

L'excommunication a une signification essentiellement préventive et pédagogique. Il s'agit d'un fort rappel de la part de l'Église, visant à secouer l'insensibilité des consciences, à dissuader d'un acte absolument incompatible avec les exigences de l'Évangile et à susciter une fidélité sans réserve à la vie. On ne peut pas être dans la communion ecclésiale et ignorer par l'avortement l'Évangile de la vie

La protection et l'accueil de la vie naissante est un témoignage décisif et crédible que le chrétien doit donner en toute situation.

*Devoirs vis-à-vis des fœtus avortés*

62. Les agents de santé ont des obligations particulières envers les fœtus avortés. Le fœtus avorté, s'il est encore en vie, doit être baptisé dans la mesure du possible. <sup>141</sup>

Au fœtus avorté, et déjà mort, est dû le respect propre du cadavre humain et, dans la mesure du possible, on lui doit une sépulture adéquate. <sup>142</sup>

### **Protection du droit à la vie**

*Droit à vivre avec dignité*

63. Le droit à la vie est le droit de vivre *dans la dignité humaine*, <sup>143</sup> c'est-à-dire d'être garanti et protégé

<sup>140</sup> Cf. CODE DE DROIT CANONIQUE, canon 1398. On entend par l'expression « *latae sententiae* » qu'il n'est pas nécessaire que l'excommunication soit prononcée par l'autorité dans chaque cas particulier. L'encourt quiconque procure l'avortement, par le simple fait de le procurer volontairement, et sachant qu'il y encourt.

<sup>141</sup> CODE DE DROIT CANONIQUE, canon 871.

<sup>142</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae* I, 4 : AAS 80 (1988) ,83.

<sup>143</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours à l'association des médecins catholiques d'Italie (28 décembre 1978) : *Insegnamenti* I (1978), 439 ; Idem, Discours aux participants au 81<sup>ème</sup> congrès de la société italienne de médecine interne et au 82<sup>ème</sup> congrès de la

dans ce bien fondamental, originaire et inaliénable qui est la racine et la condition de tout autre bien – droit de la personne.<sup>144</sup>

« Le sujet de ce droit est l'être humain, à tout moment de son développement, depuis sa conception jusqu'à sa mort naturelle ; et *en toutes les conditions*, en santé ou en maladie, en état de perfection physique ou de handicap, en condition de richesse ou de misère ».<sup>145</sup>

64. Le droit à la vie interpelle le professionnel de la santé dans une double perspective. Tout d'abord, il ne s'attribue pas sur la vie à soigner un droit-pouvoir qu'il n'a ni lui ni le patient lui-même, et qui ne peut donc lui être conféré par celui-ci.<sup>146</sup>

Le droit de disposer de sa propre vie n'est pas absolu : « Personne ne peut choisir arbitrairement de vivre ou de mourir ; de ce choix, en effet, seul le Créateur en

*Indisponibilité  
de sa propre vie*

*société italienne de chirurgie générale*, 27 octobre 1980, n°3 : *AAS* 72 (1980), 1127 ; Idem, Discours aux participants au II<sup>e</sup> congrès international sur l'extermination par la misère et par la faim (délégation de l'association « Food and Disarmament International ») (13 février 1986), n°3: *Insegnamenti* IX/1 (1986), 458.

<sup>144</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration « *iura et bona* » sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques, (5 mai 1980), I : *AAS* 72 (1980) 544-545 ; St. JEAN PAUL II. Discours aux participants à la XXXV<sup>e</sup> assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale (samedi, 29 octobre 1983), n°2 : *AAS* 76 (1984), 390.

<sup>145</sup> St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Christifideles laici*, n°38 : *AAS* 81 (1989), 463.

<sup>146</sup> « Le médecin n'a sur le patient que le pouvoir et les droits que celui-ci lui donne, soit explicitement, soit implicitement et tacitement. La patient de son côté ne peut conférer plus de droits qu'il n'en possède. » (PIE XII, Discours aux participants au congrès international d'histopathologie du système nerveux [14 septembre 1952] : *AAS* 44 [1952], 782.

est le maître absolu, lui en qui « nous avons la vie, le mouvement et l'être » (*Ac* 17, 28). »<sup>147</sup>

*Devoir de  
protection de la  
santé*

65. En second lieu, le professionnel de la santé se porte activement garant de ce droit : « La finalité intrinsèque » de sa profession est « l'affirmation du droit de l'homme à sa vie et à sa dignité ».<sup>148</sup> Il l'accomplit en assumant le devoir correspondant de la protection préventive et thérapeutique de la santé<sup>149</sup> et de l'amélioration dans les domaines et avec les moyens dont il dispose de la qualité de vie des personnes et du cadre de vie. Dans son engagement, il est guidé et soutenu par la loi de l'amour, l'amour dont le Fils de Dieu fait homme est la source et le modèle, lui qui « par sa mort a donné la vie au monde ».<sup>150</sup>

*Subordination  
des droits  
syndicaux*

66. Le droit fondamental et premier de tout être humain à la vie, qui se particularise comme droit à la protection de la santé, subordonne *les droits syndicaux du personnel de santé*.

Cela implique que toute revendication juste de la part des agents de santé doit s'effectuer dans la sauvegarde du droit du malade aux soins qui lui sont dus, en raison de leur caractère indispensable. Il s'en suit que, en cas de grève, doivent être assurés – aussi à travers des mesures légales appropriées – les services médicaux et hospitaliers essentiels et urgents pour la protection de la santé.

<sup>147</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°47 : *AAS* 87 [1995], 453.

<sup>148</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à un congrès de chirurgie (19 février 1987), n°2 : *Insegnamenti* X/1 (1987), 374.

<sup>149</sup> St. JEAN PAUL II, Discours au personnel de l'Hôpital « Nuovo Regina Margherita » (20 décembre 1981) n°3 : *Insegnamenti* IV/2 (1981), 1179.

<sup>150</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°79 : *AAS* 87 [1995], 491.

## Prévention

67. La protection de la santé engage l'agent de santé principalement dans la prévention.

*Primauté de la prévention*

Mieux vaut prévenir que traiter, à la fois parce que cela évite à la personne l'inconfort et la souffrance de la maladie, et parce qu'elle exempte la société des coûts du traitement qui ne sont pas seulement, financiers.

68. *La prévention proprement sanitaire*, qui consiste dans l'administration de médicaments spécifiques, dans la vaccination, dans l'exécution d'exams de dépistage pour la vérification de certaines prédispositions, dans la recommandation de comportements et d'habitudes visant à éviter l'apparition, la diffusion ou l'aggravation de certaines maladies, est essentiellement de la compétence de l'agent de santé. Elle peut s'adresser à tous les membres d'une société, à des groupes de personnes ou à des individus, comme c'est le cas pour la médecine scolaire.

*Prévention et compétence essentielle*

## Prévention et vaccins

69. Du point de vue de la prévention des maladies infectieuses, la mise au point de vaccins et leur utilisation dans la lutte contre ces infections par une immunisation obligatoire de toutes les populations intéressées, représente sans aucun doute une conduite positive.

La préparation de certains vaccins utilise parfois du « *matériel biologique* » *d'origine illicite*, comme, par exemple, dans le cas des lignées cellulaires provenant de fœtus volontairement avortés. Les problèmes éthiques sont ici en termes de coopération avec le mal et de scandale, en raison d'un grave désordre contre la vie et contre l'intégrité de tout être humain.<sup>151</sup>

<sup>151</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°34 : AAS 100 (2008), 882-883.

*Non à  
l'utilisation  
de matériel  
biologique  
d'origine illicite*

Tous doivent manifester un désaccord avec l'utilisation de matériel biologique d'origine illicite pour la préparation des vaccins et doivent demander aux systèmes de santé de mettre à disposition d'autres types de vaccins.<sup>152</sup>

70. Dans certains cas, les chercheurs utilisent du « matériel biologique » d'origine illicite, non pas produit directement par ceux qui en font usage, mais acquis dans le commerce ; dans de telles situations, le critère d'indépendance pourrait être invoqué, c'est-à-dire l'absence d'un lien proche avec les pratiques illicites. Cependant, les chercheurs, dans leur activité professionnelle, ont le devoir d'éviter le scandale.

*Devoir de  
se dissocier  
de cadres  
législatifs  
injustes*

Par conséquent, « le devoir de refuser ce « matériel biologique » – même en l'absence de tout lien étroit des chercheurs avec les actions des techniciens de la procréation artificielle ou de ceux qui ont pratiqué l'avortement provoqué, et même en l'absence d'un accord préalable avec les centres de procréation artificielle – découle du *devoir de se dissocier*, dans l'exercice de sa propre activité de recherche, *d'un cadre législatif gravement injuste et d'affirmer avec clarté la valeur de la vie humaine* ». <sup>153</sup>

Dans ce cadre général, il y a bien sûr des différences dans les responsabilités, de sorte que des raisons sérieuses pourraient être considérées comme moralement proportionnées pour l'utilisation d'un tel « matériel biologique », restant ferme le devoir de la part des

<sup>152</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°35: AAS 100 (2008), 884; PONTIFICIA ACADEMIA PER LA VITA, *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti* (Città del Vaticano, 2005), n°5.

<sup>153</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°35 : AAS 100 (2008), 884.

chercheurs de manifester leur désaccord à cet égard et de chercher à utiliser du matériel biologique qui ne soit pas d'origine illicite.<sup>154</sup>

## Prévention en matière de santé et société

71. Il existe aussi une *prévention au sens large dans le domaine de la santé*, dans laquelle l'action de l'agent de santé n'est qu'une composante de l'intervention préventive mise en œuvre par la société. Il s'agit de la prévention à exercer contre les maladies dites sociales, telles que la toxicomanie, l'alcoolisme, le tabagisme.

*Prévention et  
compétence  
préventive*

Ceci est encore plus vrai pour la prévention correcte et appropriée que les agents de santé sont appelés à mettre en œuvre, surtout vis-à-vis des jeunes générations, en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles, y comprise l'infection par le virus VIH liée au commerce sexuel.

72. De même, il convient d'accorder une attention particulière à la *prévention des difficultés des individus appartenant à certains secteurs sociaux* – tels que les adolescents, les porteurs de handicap, les personnes âgées – et des risques pour la santé liée à la vie actuelle, en relation avec l'alimentation, l'environnement, les conditions de travail, les conditions domestiques, le sport, etc...

Dans ces cas, l'intervention préventive est le remède prioritaire et plus efficace, sinon le seul possible. Cependant, elle exige l'action concomitante de toutes les forces à l'œuvre dans la société. La prévention est ici

*Action  
concomitante de  
toutes les forces  
de la société*

<sup>154</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Instruction Dignitas personae*, n°35: AAS 100 (2008), 884; PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, *Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti* (Città del Vaticano, 2005), n° 5.

plus qu'un acte médico-sanitaire. Il s'agit d'influencer la culture, par la récupération des valeurs enterrées et l'éducation à ces valeurs, la diffusion d'une conception plus sobre et solidaire de la vie, l'information sur les habitudes à risque, la formation d'un consensus politique pour une législation de support.

La possibilité effective et efficace de la prévention est liée non seulement et d'abord aux techniques de mise en œuvre, mais aussi aux motivations qui la soutiennent et à leur concrétisation et diffusion culturelle.

## Maladie

*Mal-être  
de toute la  
personne*

73. Bien que participant à la valeur transcendante de la personne, la vie corporelle reflète de par sa nature même la précarité de la condition humaine. Ceci est particulièrement évident dans la maladie et la souffrance, qui sont vécues comme des maux de toute la personne. « La maladie et la souffrance ne sont pas des expériences qui regardent seulement le substrat physique de l'homme, mais l'homme, dans sa totalité et dans son unité somatique-spirituelle ». <sup>155</sup>

*Comportement  
correspondant  
de l'agent de  
santé*

La maladie est plus qu'un fait clinique, médicalement circonscriptible. Elle est toujours la condition d'un homme, le malade. C'est avec cette vision *intégralement humaine* de la maladie que les agents de san-

<sup>155</sup> St. JEAN PAUL II, motu Proprio *Dolentium Hominum*, n°2 : AAS 77 (1985), 458. « La maladie et la souffrance ont toujours été parmi les problèmes les plus graves qui éprouvent la vie humaine. Dans la maladie, l'homme fait l'expérience de son impuissance, de ses limites et de sa finitude. Toute maladie peut nous faire entrevoir la mort. » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1500) ; « La mission de Jésus, avec les nombreuses guérisons opérées, montre *que Dieu a aussi à cœur la vie corporelle de l'homme*. » (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°47 : AAS 87 [1995], 452.)

té doivent se rapporter au patient. Il s'agit pour eux de posséder, avec la compétence technico-professionnelle requise, une conscience des valeurs et des significations avec lesquelles donner un sens à la maladie et à leur propre travail, et faire de chaque cas clinique une rencontre humaine.

74. Le chrétien sait par la foi que la *maladie et la souffrance participent à l'efficacité salvifique de la Croix du Rédempteur*. « La rédemption du Christ et sa grâce salvifique atteignent tout l'homme dans sa condition humaine et donc la maladie, la souffrance et la mort ». <sup>156</sup> « Sur la Croix se renouvelle et se réalise, avec une perfection pleine et définitive, le prodige du serpent élevé par Moïse dans le désert (cf. *Jn* 3, 14-15 ; *Nb* 21, 8-9). Aujourd'hui encore, en tournant son regard vers Celui qui a été transpercé, tout homme menacé dans son existence trouve la ferme espérance d'obtenir sa libération et sa rédemption. » <sup>157</sup>

*Participation  
de l'efficacité  
salvifique*

« A travers les siècles et les générations humaines, on a constaté que dans la souffrance se cache une force particulière qui rapproche intérieurement l'homme du Christ ». <sup>158</sup> Si elles sont vécues en étroite union avec les souffrances de Jésus, la maladie et la souffrance assument « une fécondité spirituelle extraordinaire ». En sorte que le malade peut dire avec l'Apôtre : « Je complète en ma chair ce qui manque aux épreuves du Christ, pour son corps, qui est l'Église » (*Col.* I, 24). <sup>159</sup>

<sup>156</sup> St. JEAN PAUL II, motu Proprio *Dolentium Hominum*, n°2 : *AAS* 77 (1985), 458.

<sup>157</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°50 : *AAS* 87 [1995], 457.

<sup>158</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre apostolique salvifici Doloris, n°26 : *AAS* 76 (1984), 238.

<sup>159</sup> « *Les malades eux aussi sont envoyés comme des ouvriers dans sa vigne*. Le poids qui fatigue les membres du corps et ébranle

« Ce sens chrétien de la souffrance humaine peut aider le malade à développer une triple attitude salutaire à l'égard de la maladie : la « conscience » de sa réalité « sans la minimiser ni l'exagérer » ; « l'acceptation », « non dans une résignation plus ou moins aveugle », mais dans la conscience sereine que « le Seigneur peut et veut tirer le bien du mal », et « l'oblation », effectuée par amour du Seigneur et de nos frères ».<sup>160</sup>

75. La famille est toujours impliquée, de quelque façon, dans la personne du malade.<sup>161</sup> L'aide aux membres de la famille et leur collaboration avec les agents de santé sont de précieuses composantes de l'assistance sanitaire.

la sérénité de l'âme, loin de les détourner d'aller travailler à la vigne, les invite à vivre leur vocation humaine et chrétienne et à participer à la croissance du Royaume de Dieu sous des modalités nouvelles et même plus précieuses. » (St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Christifideles laici*, n°53 : AAS 81 [1989], 499).

<sup>160</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux pèlerins malades à Lourdes (15 Août 1984), n°4 : Insegnamenti VI/2 1983, 242. « Sur la Croix, le Christ a pris sur lui tout le poids du mal (cf. *Is* 53, 4-6) et a enlevé le «péché du monde» (*Jn* 1, 29), dont la maladie n'est qu'une conséquence. Par sa passion et sa mort sur la Croix, le Christ a donné un sens nouveau à la souffrance : elle peut désormais nous configurer à lui et nous unir à sa passion rédemptrice ». (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1505).

<sup>161</sup> « La famille est, en revanche, une maîtresse d'accueil et de solidarité : c'est au sein de la famille que l'éducation se nourrit de manière substantielle des relations de solidarité ; dans la famille on peut apprendre que la perte de la santé n'est pas une raison pour discriminer une vie humaine ; la famille enseigne à ne pas tomber dans l'individualisme et à équilibrer le moi par le nous. C'est là que « prendre soin » devient un fondement de l'existence humaine et une attitude morale à promouvoir, à travers les valeurs de l'engagement et de la solidarité » (Pape FRANÇOIS, Message aux participants à l'Assemblée Générale de l'Académie Pontificale pour la Vie à l'occasion de son vingtième anniversaire [19 février 2014]).

En même temps que les soins, l'agent de santé est aussi appelé à prêter son concours vis-à-vis de la famille du malade soit individuellement soit engagé en diverses associations ou initiatives, pour les éclairer, les conseiller, les orienter, les soutenir.<sup>162</sup>

## Diagnostic

76. Guidé par cette vision pleinement humaine et proprement chrétienne de la maladie, l'agent de santé cherche avant tout à la découvrir et à l'analyser chez le malade : il en formule le *diagnostic* et le pronostic relatif. L'identification précise de la pathologie dans ses symptômes et dans ses causes est en fait la condition de toute cure.

*Diagnostic et pronostic dans la vision humaine et chrétienne de la maladie*

77. Dans ce contexte, l'agent de santé prendra en charge les questions et les angoisses du patient, et devra se prémunir contre les deux pièges opposés, de l'« *abandon* » et de l'« *acharnement* » *diagnostique*.

*Équilibre entre abandon et obstination thérapeutique*

Dans le premier cas, on oblige le patient à aller d'un spécialiste ou d'un service de santé à un autre, ne réussissant pas à trouver le médecin ou le centre de diagnostic capable de prendre en charge son mal et disposé à le faire. L'extrême spécialisation et la fragmentation des compétences et des divisions cliniques, tout en étant une garantie d'expertise professionnelle, se répercute au détriment du patient lorsque l'organisation sanitaire sur le terrain ne permet pas une approche rapide et globale de son mal.

Dans le second cas, au contraire, on s'obstine dans un excès de tests diagnostiques, visant à trouver une maladie à tout prix. On peut être amené, par paresse,

<sup>162</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Exhortation Apostolique *Familiaris consortio*, n°75 : AAS 74(1982), 172-173.

par profit ou par protagonisme, à faire de toute façon le diagnostic d'une condition pathologique et à médicaliser des problèmes qui ne sont pas de nature médico-sanitaire. Dans un tel cas, on n'aide pas la personne à avoir une perception exacte de son malaise et à prendre les justes mesures pour le surmonter.

*Médecine défensive comme forme d'obstination thérapeutique*

Une sorte d'acharnement pourrait se configurer dans la médecine dite *défensive*, dans laquelle les agents de santé modifient leur pratique professionnelle, en l'adaptant uniquement pour se protéger des conséquences légales de leur intervention.

*Au bénéfice de la santé*

78. A l'exclusion de ces excès et conduit dans le plein respect de la dignité et de l'intégrité de la personne, surtout en ce qui concerne l'utilisation de techniques instrumentales invasives, le diagnostic ne pose pas en général des problèmes d'ordre éthique. En soi, il est ordonné à la thérapie : c'est un acte qui est au bénéfice de la santé.

Des problèmes particuliers sont cependant posés par le *diagnostic prédictif*, à cause de ses répercussions possibles sur le plan psychologique et des discriminations auxquelles il peut donner lieu.

### **Interventions sur le génome**

*Perspective de la connaissance génétique*

79. La connaissance toujours plus ample du *patrimoine génétique humain (génom)*, l'individuation et la cartographie des gènes, avec la possibilité de les transférer, de les modifier ou de les substituer, ouvrent de nouvelles perspectives à la médecine et posent en même temps des problèmes éthiques nouveaux et délicats.

*Distinction éthique entre interventions curatives et interventions altératives*

Dans l'évaluation morale, il faut distinguer les interventions strictement thérapeutiques, qui visent à guérir les maladies dues à des anomalies génétiques ou chromosomiques, des manipulations altératives du patrimoine génétique humain.

## Thérapie génique

80. L'application à l'homme des techniques d'ingénierie génétique à finalité thérapeutique, communément appelée *thérapie génique*, est aujourd'hui possible au niveau des *cellules somatiques*, qui constituent les tissus et les organes. Cette intervention de thérapie génique peut être effectuée sur le fœtus, ou après la naissance, sur l'enfant ou sur l'adulte.

En particulier, « Les interventions sur les cellules somatiques avec des finalités strictement thérapeutiques sont, en principe, moralement licites »<sup>163</sup> dans la mesure où elles sont destinées à corriger un défaut génétique ou à guérir une maladie. En tout cas, il est de toute façon nécessaire d'observer le principe selon lequel le sujet traité ne doit pas, relativement à la gravité de la pathologie, être exposé à des risques excessifs ou disproportionnés pour la santé et l'intégrité physique.<sup>164</sup> En outre, il faut obtenir le consentement informé du patient ou de son représentant légitime.

La thérapie génique germinale, en revanche, au stade actuel de la recherche, n'est pas moralement admissible, car il n'est pas encore possible d'empêcher que les dommages potentiels dérivant de l'intervention ne s'étendent à la descendance.<sup>165</sup>

Plus grave encore est l'application de cette *thérapie à l'embryon*, car, outre les risques mentionnés ci-dessus, elle doit être appliquée dans le cadre de la féconda-

*Permission morale de la thérapie génique*

*Non à la thérapie génique germinale*

<sup>163</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°26 : AAS 100 (2008), 876.

<sup>164</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants de la XXXI<sup>ème</sup> assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale (29 octobre 1983), n°6 : AAS 76 (1984), 393. Cf. Idem Discours à l'Académie Pontificale des Sciences (23 octobre 1982), n°5 : AAS 75 (1983), 37, 38.

<sup>165</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°26 : AAS 100 (2008), 877.

*Non aux  
manipulations  
aux fins  
d'amélioration  
et  
d'augmentation*

tion *in vitro*, avec toutes les objections que ces types de procédure impliquent. Par conséquent, dans l'état actuel des connaissances, la thérapie génique germinale, sous toutes ses formes, est moralement illicite.

Ensuite, dans l'hypothèse que l'ingénierie génétique soit appliquée à des fins non thérapeutiques, et que ces techniques soient utilisées pour réaliser des manipulations ayant l'objectif présumé d'améliorer ou d'accroître la dotation génétique, il apparaît surtout que de « telles manipulations favorisent une mentalité eugénique et introduisent une stigmatisation sociale indirecte envers ceux qui ne possèdent pas certaines qualités particulières. En outre, elles mettent l'accent sur des qualités appréciées par des cultures et des sociétés déterminées, qualités qui ne constituent pas par elles-mêmes ce qui est spécifique à l'homme ». <sup>166</sup> Un jugement de licéité morale est incompatible avec cette perspective idéologique, dans laquelle l'homme prétend se substituer au Créateur et qui implique, entre autres choses, une injuste domination de l'homme sur l'homme.

## **Thérapie régénérative**

*Non aux  
cellules souches  
embryonnaires*

81. Dans le domaine de la *médecine régénérative*, des applications thérapeutiques prometteuses se sont ouvertes avec la découverte des *cellules souches*, d'origine embryonnaire et non embryonnaire. <sup>167</sup> Le jugement

<sup>166</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°27 : AAS 100 (2008), 877.

<sup>167</sup> Les cellules souches non embryonnaires peuvent provenir : a) du fœtus avorté ; b) des cellules du fœtus recueillies dans le liquide amniotique, avant la naissance ; c) du placenta ou du cordon ombilical, immédiatement après l'accouchement ; d) de l'organisme de l'enfant ou de l'adulte et elles sont alors dites « somatiques ». Par ailleurs existent aujourd'hui les cellules souches dites « IPS » (induced Pluripotent Stem Cells).

éthique sur ces cellules se fait par rapport avec leur méthode d'obtention.

Ces méthodes sont éthiquement licites lorsque le prélèvement des cellules ne cause pas de dommages sérieux au donneur.<sup>168</sup> Sont au contraire gravement illicites celles qui prévoient le prélèvement des cellules souches à partir de l'embryon humain vivant, car cela en cause inévitablement la destruction.<sup>169</sup>

Est également illicite le recueil de cellules souches fœtales humaines lorsqu'il s'effectue sur un *fœtus* mort par avortement provoqué, s'il y a une relation directe entre l'action abortive et l'utilisation des cellules souches.

En ce qui concerne l'utilisation clinique ou expérimentale de cellules souches obtenues par des procédures licites, les critères communs de déontologie médicale doivent être respectés, en procédant avec prudence et une grande rigueur, en réduisant au minimum d'éventuels risques pour les patients, en facilitant la discussion à ce propos dans le monde scientifique et en offrant une information adéquate sur ces applications cliniques innovantes.

82. La production de cellules souches embryonnaires est souvent liée à des tentatives de *clonage humain*. Le clonage a deux finalités fondamentales : celle reproductive, afin de donner naissance à un être humain présentant des caractéristiques prédéfinies particulières ;

*Non au clonage  
humain  
reproductif*

Il s'agit de cellules reprogrammées à partir de cellules somatiques, fibroblastes de la peau en général. Ces cellules ont des caractéristiques semblables à celles des cellules souches embryonnaires, mais elles ne sont pas obtenues d'embryons et de leur destruction.

<sup>168</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°32 : AAS 100 (2008), 881.

<sup>169</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°32 : AAS 100 (2008), 881.

et celle dite thérapeutique ou de recherche, afin d'obtenir des cellules souches.

Le *clonage reproductif humain* est moralement illicite, car il porte à l'extrême l'immoralité inhérente aux techniques de fécondation artificielle, tentant de « donner origine à un nouvel être humain sans aucun lien avec l'acte de don réciproque entre deux époux et, plus radicalement, sans aucun lien avec la sexualité ». <sup>170</sup>

La volonté de prédéterminer les caractéristiques du sujet cloné constituerait pour lui une forme d'esclavage biologique, et représenterait une grave offense à la dignité humaine et à l'égalité fondamentale entre les hommes. <sup>171</sup>

*Non au  
clonage dit  
thérapeutique*

A plus forte raison, le *clonage dit thérapeutique* serait encore plus grave du point de vue éthique. En fait, créer des embryons dans l'intention de les détruire, bien qu'avec l'intention de guérir d'autres personnes malades, est totalement incompatible avec le respect de la vie humaine, même lorsqu'elle est au stade embryonnaire. <sup>172</sup>

*Respect de la  
nature*

83. *La manipulation de cellules animales ou végétales à des fins pharmaceutiques* ne soulève pas de questions morales, si ce n'est qu'elle doit respecter la nature parce que tout en respectant la nature car « le milieu naturel n'est pas seulement un matériau dont nous pouvons disposer à notre guise, mais c'est l'œuvre admirable du Créateur, portant en soi une « grammaire » qui indique

<sup>170</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°28 : AAS 100 (2008), 879. Cf. Instruction *Donum Vitae*, II, B, 4 : AAS 80 (1988), 90-92.

<sup>171</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°29 : AAS 100 (2008), 879.

<sup>172</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Dignitas personae*, n°30 : AAS 100 (2008), 879.

une finalité et des critères pour qu'il soit utilisé avec sagesse et non pas exploité de manière arbitraire ». <sup>173</sup>

## Thérapie et réhabilitation

84. Le diagnostic est suivi de la thérapie et de la réhabilitation, c'est-à-dire la mise en œuvre de ces interventions qui permettent, dans la mesure du possible, la guérison et la réintégration personnelle et sociale du patient.

La thérapie est un acte strictement médical, visant à combattre les pathologies dans leurs causes, manifestations et complications. La réhabilitation, par contre, est un ensemble de mesures médicales, physiothérapiques, psychologiques et d'entraînement fonctionnel, visant à restaurer ou à améliorer l'efficacité psychophysique de sujets diminués de diverses façons dans leur capacité d'intégration, de relation et de production de travail.

Thérapie et réhabilitation « ont pour objectif non seulement le bien et la santé du corps, mais la personne comme telle, qui dans son corps est frappée par le mal ». <sup>174</sup> Toute thérapie visant au bien-être intégral de la personne implique l'action de réhabilitation comme *restitution de l'individu à lui-même, dans la mesure du possible*, par la réactivation et la réappropriation des fonctions physiques altérées par la maladie.

85. Le malade doit bénéficier des traitements possibles dont il peut tirer un bénéfice. <sup>175</sup> Il existe en effet

*Réalisation  
d'interventions  
curatives et de  
réhabilitation*

*Bien être  
intégral de la  
personne*

*Droit à des  
soins de santé  
adéquats*

<sup>173</sup> BENOÎT XVI. Lettre encyclique *Caritas in Veritate*, n°48 : AAS 101 (2009), 685.

<sup>174</sup> St. JEAN PAUL II, *Motu Proprio Dolentium Hominum*, n°2 : AAS 77 (1985), 458. « Ceux dont la vie est diminuée ou affaiblie réclament un respect spécial. Les personnes malades ou handicapées doivent être soutenues pour mener une vie aussi normale que possible » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE n°2276).

<sup>175</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours au Congrès Mondial des Médecins catholiques (3 octobre 1982), n°3 : *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

un droit fondamental de tout homme à ce qui est nécessaire pour le soin de sa propre santé et, donc, à une *assistance sanitaire adéquate*. Par conséquent, ceux qui soignent les malades ont le devoir d'accomplir leur travail avec toute la diligence requise et de fournir les thérapies considérées nécessaires ou utiles.<sup>176</sup> Non seulement celles qui visent à la possible guérison, mais aussi celles qui apaisent la douleur et soulagent dans une condition incurable. A cet égard, il faut faire preuve d'une prudence particulière dans le recours à des traitements dont la validité n'est pas documentée scientifiquement.

*Soins ordinaires  
et proportionnés*

86. S'il n'a pas la possibilité de guérir, l'agent de santé ne doit jamais renoncer à prendre soin de la personne.<sup>177</sup> Il est tenu à pratiquer *tous les soins ordinaires et proportionnés*.

*Critères de  
vérification*

Doivent être considérés comme proportionnés les traitements dans lesquels il y a une *proportion* appropriée entre les moyens employés et l'efficacité thérapeutique. Pour vérifier le caractère approprié de cette proportion, il est nécessaire de bien évaluer les moyens mis en œuvre « en mettant en rapport le genre de thérapeutique à utiliser, son degré de complexité ou de risque, son coût, les possibilités de son emploi, avec le résultat qu'on peut en attendre, compte tenu

<sup>176</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration « *Iura et bona* » sur l'euthanasie et sur l'observation d'un usage thérapeutique droit et proportionné des médicaments analgésiques, (5 mai 1980), IV : *AAS* 72 (1980) 550.

<sup>177</sup> « La science, même quand elle ne peut guérir, peut et doit prendre soin du malade et l'assister » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à un cours international de mise à jour sur les « préleucémies humaines », (15 novembre 1985), n°5 : *AAS* 78 [1986], 361). Cf. St. JEAN PAUL II, Discours à deux groupes de scientifiques de l'Académie pontificale des Sciences (21 Octobre 1985), n°4 : *AAS* 78 (1986), 314.

de l'état du malade et de ses ressources physiques et morales ». <sup>178</sup>

En revanche, doivent être considérés comme *extraordinaires* ces moyens qui imposent une charge (matérielle, physique, morale ou économique) lourde ou excessive pour le patient, sa famille ou pour l'établissement de santé. <sup>179</sup> A plus forte raison on ne doit pas poursuivre des thérapies devenues inutiles.

*Moyens  
extraordinaires*

L'utilisation des *moyens ordinaires* pour soutenir le patient est moralement obligatoire. On peut par contre renoncer, avec le consentement du patient ou à la suite de sa demande, aux moyens extraordinaires, même si cette renonciation rapproche la mort. On ne peut obliger les médecins à mettre en œuvre de tels moyens. <sup>180</sup>

*Moyens  
ordinaires*

87. Le principe ici énoncé de proportionnalité des soins peut être ainsi précisé et appliqué :

*Précision sur  
le principe de  
proportionnalité*

– « S'il n'y a pas d'autres remèdes suffisants, il est permis de recourir, avec l'accord du malade, aux moyens que procure la technique médicale la plus avancée, même s'ils en sont encore au stade expérimental et ne vont pas sans quelque risques ».

– « Il est permis d'interrompre l'application de ces moyens lorsque les résultats en sont décevants », parce qu'il n'y a plus proportion entre « l'investissement en instruments et en personnel » et « les résultats prévisibles » ou parce que « les techniques mises en œuvre imposent au patient des contraintes ou des souffrances

<sup>178</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration « *lura et bona* » sur l'euthanasie, IV : AAS 72 (1980) 550.

<sup>179</sup> Cf. PIE XII, Discours aux membres de l'Institut Italien de génétique « Gregor Mendel » sur la réanimation et la respiration artificielle (24 novembre 1957) : AAS 49 (1957), 1027-1033.

<sup>180</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration « *lura et bona* » sur l'euthanasie, IV : AAS 72 (1980) 550-551.

hors de proportion avec les bénéfices qu'il peut en recevoir. »

– « Il est toujours permis de se contenter des moyens normaux que la médecine peut offrir. On ne peut donc imposer à personne l'obligation de recourir à une technique déjà en usage, mais encore risquée ou très onéreuse. Son refus n'équivaut pas à un suicide ». Il peut signifier plutôt ou la simple « acceptation de la condition humaine, ou le souci d'épargner la mise en œuvre d'un dispositif médical disproportionné aux résultats que l'on peut attendre » ou la « volonté de ne pas imposer des charges trop lourdes à la famille ou à la collectivité ». <sup>181</sup>

88. Pour rétablir la santé d'une personne, peuvent être nécessaires, en l'absence d'autres remèdes, des interventions qui comportent la modification, la mutilation ou l'ablation de certains organes.

*Principe de  
totalité ou  
thérapeutique*

La manipulation thérapeutique de l'organisme est ici légitimée par le principe de totalité <sup>182</sup> (qui est pour cette raison aussi appelé de thérapeutique), en vertu duquel « tout organe particulier est subordonné à l'ensemble du corps et doit se soumettre à lui en cas de conflit ». <sup>183</sup> En conséquence, on a le droit de sacrifier un organe particulier, si la conservation ou la fonction de

<sup>181</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration « *Iura et bona* » sur l'euthanasie, IV : *AAS* 72 (1980) 550-551.

<sup>182</sup> « Le principe de totalité lui-même n'affirme rien que ceci : là où se vérifie la relation de tout à partie, et dans la mesure exacte où elle se vérifie, la partie est subordonnée au tout, et celui-ci peut dans son intérêt propre disposer de la partie » (PIE XII, Discours aux participants au congrès international d'histopathologie du système nerveux, 14 septembre 1952 : *AAS* 44 [1952], 787).

<sup>183</sup> PIE XII, Discours aux participants au XXVIème congrès organisé par la société italienne d'urologie (8 octobre 1953) : *AAS* 45 (1953), 674.

cet organe cause à l'organisme tout entier un dommage considérable qu'il est impossible d'éviter autrement.<sup>184</sup>

89. Si, d'un côté, la vie physique exprime la personne et en assume la valeur, de telle sorte qu'on ne peut en disposer comme d'une chose, de l'autre côté, elle n'épuise pas la valeur de la personne et ne représente pas le bien suprême.<sup>185</sup>

C'est pourquoi on peut légitimement en disposer d'une partie pour le bien-être de la personne. Tout comme on peut la sacrifier ou la risquer pour un bien supérieur, « comme l'honneur de Dieu, le salut des âmes ou le service de ses frères ».<sup>186</sup> *La vie corporelle est un bien fondamental*, condition de tous les autres ; mais il existe des valeurs supérieures, pour lesquelles il peut être légitime ou même nécessaire de s'exposer au risque de la perdre.

*Sacrifice  
légitime de la  
vie physique*

### **Prescription et utilisation appropriée des médicaments**

90. Dans les pays où l'on dispose d'une assistance médicale généralisée, on observe toujours davantage

*Éducation  
sociale et pour  
la santé sur la  
consommation  
excessive de  
médicaments*

<sup>184</sup> PIE XII, Discours aux participants au XXVI<sup>ème</sup> congrès organisé par la société italienne d'urologie (8 octobre 1953) : *AAS* 45 (1953), 674-675. Cf. Idem, Discours aux participants au congrès international d'histopathologie du système nerveux, 14 septembre 1952 : *AAS* 44 [1952], 782-783. Le principe de totalité s'applique sur le plan de l'apparition de la maladie. C'est seulement là que se vérifie correctement la relation de la partie au tout. Cf. *Ibid* p. 787. On ne peut légitimer des altérations portées au corps pour des motifs qui ne soient pas exclusivement thérapeutiques. On peut par contre légitimement intervenir thérapeutiquement en cas de souffrance psychique ou de malaise spirituel dont l'origine est un défaut ou une lésion physique.

<sup>185</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum vitae*, n°3 : *AAS* 80 (1988), 75.

<sup>186</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration sur l'euthanasie, *Iura et Bona*, I : *AAS* 72 (1980), 545.

une *consommation de médicaments excessive* par rapport à l'état de santé de la population. Elle est due à au moins deux facteurs.

– Le premier est la délivrance par le médecin, à la demande pressante du patient, de prescriptions qui ne sont pas particulièrement nécessaires.

– Le deuxième est que s'est répandu le recours à des médicaments non prescrits directement par le médecin, mais recherchés dans le cadre d'un processus autonome de soin, sur la base de conseils ou d'informations, y compris publicitaires, fournies par les moyens de communication sociale ou par le réseau *web*. Une attention particulière doit être accordée aux médicaments de préparation et de provenance douteuse, distribués surtout via *internet*, sans garantie d'efficacité et qui peuvent même être nocifs pour la santé.

De plus, même lorsque la posologie des médicaments est correctement prescrite par le médecin, la personne peut avoir tendance à la varier de façon autonome, une attitude qui se définit comme de « non-adhésion » au traitement, et qui peut rendre difficile, voire impossible, l'évaluation de son efficacité thérapeutique et de sa sécurité.

Les agents de santé, dans le cadre de leur travail d'éducation socio-sanitaire, doivent susciter une attention appropriée à l'égard de l'utilisation des médicaments, et cela aussi en raison des coûts sociaux qu'ils peuvent impliquer.

### **Accès aux médicaments et aux technologies disponibles**

91. Aujourd'hui encore, dans les pays caractérisés par un bien être généralisé, et, naturellement, encore plus dans les pays en développement – surtout ceux caractérisés par une instabilité politique ou par la limite des ressources économiques – il existe des secteurs de

*Extension  
à toute la  
population  
du droit à la  
protection de la  
santé*

la population auxquels n'est pas garanti l'accès aux services de la santé, et, parmi eux, aux médicaments vitaux et aux possibilités thérapeutiques minimales que le progrès technologique assure aujourd'hui à la médecine. Il s'ensuit que des pathologies guérissables par la médecine réapparaissent dans les pays qui les avaient éradiquées ou continuent à être endémiques.

Les agents de santé et leurs associations professionnelles doivent se faire promoteurs d'une sensibilisation des institutions, des organismes d'assistance, de l'industrie de la santé, afin que le *droit à la protection de la santé* soit étendu à l'ensemble de la population, malgré la conviction qu'un tel droit ne dépend pas seulement de l'assistance sanitaire, mais résulte de facteurs économiques, sociaux, et plus généralement culturels.

Les responsables des *activités dans le domaine de la santé* doivent également se laisser interpeller d'une manière forte et singulière par cette situation, sachant que « tandis que les pauvres du monde frappent aux portes de l'opulence, le monde riche risque de ne plus entendre les coups frappés à sa porte, sa conscience étant désormais incapable de reconnaître l'humain ».<sup>187</sup>

<sup>187</sup> BENOÎT XVI, Lettre encyclique *Caritas in veritate*, n°75 : AAS 101 (2009), 706. « La nécessité de résoudre les causes structurelles de la pauvreté ne peut attendre, non seulement en raison d'une exigence pragmatique d'obtenir des résultats et de mettre en ordre la société, mais pour la guérir d'une maladie qui la rend fragile et indigne, et qui ne fera que la conduire à de nouvelles crises. Les plans d'assistance qui font face à certaines urgences devraient être considérés seulement comme des réponses provisoires. Tant que ne seront pas résolus radicalement les problèmes des pauvres, en renonçant à l'autonomie absolue des marchés et de la spéculation financière, et en attaquant les causes structurelles de la disparité sociale, les problèmes du monde ne seront pas résolus, ni en définitive aucun problème. La disparité sociale est la racine des maux de la société ». (Pape

## Santé durable, entreprises pharmaceutiques, maladies rares et négligées

*Droit à l'accès  
aux thérapies  
essentiels*

92. La répartition inégale de nos ressources économiques, en particulier dans les pays à faible revenu et moins développés, a des répercussions notables en ce qui concerne la *justice dans le domaine de la santé*.<sup>188</sup> Dans ce contexte, s'il est indéniable que les connaissances scientifiques et la recherche faite par les *entreprises pharmaceutiques* ont des lois propres auxquelles elles doivent se conformer, comme, par exemple, la protection de la propriété intellectuelle et un profit équitable pour soutenir l'innovation ; ces entreprises doivent composer de façon adéquate avec le droit à l'accès aux thérapies essentielles et/ou nécessaires, surtout dans les pays moins développés.<sup>189</sup> Ceci concerne en particulier le cas des maladies

FRANÇOIS, Exhortation apostolique *Evangelii gaudium*, n°202), Cf. *Ibid*, n°203.

<sup>188</sup> « Nous ne pouvons plus avoir confiance dans les forces aveugles et dans la main invisible du marché. La croissance dans l'équité exige quelque chose de plus que la croissance économique, bien qu'elle la suppose ; elle demande des décisions, des programmes, des mécanismes et des processus spécifiquement orientés vers une meilleure distribution des revenus, la création d'opportunités d'emplois, une promotion intégrale des pauvres qui dépasse le simple assistantat » (Pape FRANÇOIS, Exhortation apostolique *Evangelii Gaudium*, n°204).

<sup>189</sup> « Il convient que les différentes structures pharmaceutiques, des laboratoires aux centres hospitaliers et aux officines, ainsi que l'ensemble de nos contemporains, aient le souci de la solidarité dans le domaine thérapeutique, pour permettre un accès aux soins et aux médicaments de première nécessité de toutes les couches de la population et dans tous les pays, notamment pour les personnes les plus pauvres » (BENOÎT XVI, Discours aux participants au XXV<sup>ème</sup> congrès international des pharmaciens catholiques [29 octobre 2007] : *AAS* 99 [2007], 932).

dites « *rares* »<sup>190</sup> ou « *négligées* »<sup>191</sup> qui s'accompagnent du concept de « *médicaments orphelins* ».<sup>192</sup>

Les *stratégies en matière de santé*, tournées vers la poursuite de la justice et du bien commun, *doivent être économiquement et éthiquement soutenables*. En effet, si elles doivent garantir le support soit de la recherche soit des systèmes de santé, elles devraient en même temps assurer la disponibilité des médicaments essentiels, en quantité adéquate, sous des formes pharmaceutiques utilisables et de qualité garantie, accompagnés d'une information correcte et à un coût abordable pour les particuliers et pour les communautés.

*Stratégies en matière de santé économiquement et éthiquement soutenables*

## Thérapie analgésique

93. La douleur a une fonction biologique, parce qu'elle est symptôme d'une situation pathologique

*Fonction biologique de la douleur*

<sup>190</sup> Une maladie est définie « rare » lorsque sa prévalence, entendue comme le nombre de cas présents dans une population donnée, ne dépasse pas un seuil prédéfini. Dans l'Union Européenne ce seuil est fixé à 0.05% de la population, soit 5 cas sur 10.000 personnes.

<sup>191</sup> Selon la définition la plus récente, on entend sous le terme de « maladies négligées » les maladies qui ne bénéficient pas de l'attention qu'elles mériteraient; il s'agit, en particulier, de maladies parasitaires liées à la pauvreté, c'est-à-dire principalement des maladies infectieuses « tropicales », à l'exception du paludisme, de la tuberculose, de la maladie à VIH/SIDA, des maladies à potentiel épidémique/pandémique (ex. Les grippes, etc.) et des maladies évitables par la vaccination (ex. rougeole, poliomyélite).

<sup>192</sup> Le médicament « orphelin » est ce produit qui est potentiellement utile pour traiter une maladie rare, mais qui n'a pas de marché suffisant pour couvrir les dépenses de son développement. Il se définit donc comme médicament orphelin parce qu'il n'y a pas d'intérêt de la part des industries pharmaceutiques à investir dans un médicament destiné à peu de patients, bien que le médicament réponde à un besoin de santé publique.

et détermine une réaction physique et psychique de l'homme.<sup>193</sup> Toutefois, ce dernier fait appel à la médecine pour une *thérapie apaisante* : l'homme a en effet le « droit de dominer les forces de la nature, de les utiliser à son service, et donc de mettre à profit toutes les ressources qu'elle lui offre pour éviter ou supprimer la douleur physique ». <sup>194</sup>

*Effets nocifs  
de la douleur  
sur l'intégrité  
psychophysique  
de la personne*

94. « À la longue, la douleur empêche l'obtention de biens et d'intérêts supérieurs ». <sup>195</sup> Elle peut avoir des effets nocifs sur l'intégrité psycho-physique de la personne. Une souffrance trop intense peut diminuer ou empêcher la maîtrise de l'esprit. « La suppression de la douleur procure une détente organique et psychique, facilite la prière et rend possible un don de soi plus généreux ». <sup>196</sup> L'analgésie, « intervenant directement dans ce que la douleur a de plus agressif et de plus dévastateur, rend l'homme à lui-même, rendant plus humaine l'expérience de la souffrance ». <sup>197</sup>

<sup>193</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès de l'Association Italienne d'Anesthésiologie (4 octobre 1984), n°2 : *AAS* 77 (1985), 133.

<sup>194</sup> PIE XII, Discours en réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (aux participants de l'assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens (24 février 1957) : *AAS* 49 (1957), 135.

<sup>195</sup> PIE XII, Discours en réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (aux participants de l'assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens (24 février 1957) : *AAS* 49 (1957), 136.

<sup>196</sup> PIE XII, Discours en réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (aux participants de l'assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens (24 février 1957) : *AAS* 49 (1957), 144.

<sup>197</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès de l'Association Italienne d'Anesthésiologie (4 octobre 1984), n°3 : *AAS* 77 (1985), 135.

95. Pour le chrétien, *la douleur peut prendre un sens élevé pénitentiel et salvifique*. « Elle est en effet participation à la Passion du Christ et union au sacrifice rédempteur qu'il a offert dans l'obéissance au Père. Aussi ne faut-il pas s'étonner que certains fidèles désirent modérer l'usage des analgésiques, de façon à assumer au moins une partie de leurs souffrances et à s'unir ainsi dans une conscience pleinement éveillée à celles de Jésus sur la croix ». <sup>198</sup>

*Sens pénitentiel  
et salvifique de  
la douleur*

La libre acceptation de la douleur, motivée chrétiennement, ne doit pas conduire à penser qu'il ne faut pas intervenir pour l'atténuer. Au contraire, le devoir professionnel et la charité chrétienne elle-même exigent que l'on œuvre pour l'allègement de la souffrance et que l'on encourage la recherche médicale dans ce domaine.

### **Consentement éclairé du patient**

96. L'agent de santé peut intervenir s'il a obtenu préalablement le *consentement du patient, implicitement* (lorsque les actes médicaux sont de routine et n'impliquent pas de risque particulier), ou *explicitement* (sous une forme de document lorsque les traitements comportent des risques). Il n'a pas en effet un droit séparé ou indépendant vis-à-vis du patient. En général, il ne peut agir que si le patient l'autorise explicitement ou implicitement (directement ou indirectement). Sans cette autorisation, il se donnerait un pouvoir arbitraire.

La relation entre l'agent de santé et le patient est une *relation humaine de dialogue et non de sujet à objet*. Le patient « n'est pas un individu anonyme » sur qui sont appliquées des connaissances médicales, mais

*Caractère  
dialogique de  
l'intervention  
médicale*

<sup>198</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration sur l'euthanasie, *Iura et Bona*, III : AAS 72 (1980), 547.

« est une personne responsable, qui doit être appelée à participer à l'amélioration de sa propre santé et de la réalisation de la guérison. Il doit être mis dans la condition de pouvoir choisir personnellement et de ne pas avoir à subir les décisions et les choix des autres ».<sup>199</sup>

*Droit au  
consentement  
informé*

Pour un choix fait en pleine conscience et en toute liberté, il faut donner au malade la perception la plus complète possible de son mal et de ses possibilités thérapeutiques, avec les risques, les difficultés et les conséquences que cela comporte.<sup>200</sup> Cela signifie qu'il faut demander au patient un *consentement informé*.

*Distinction en  
ce qui concerne  
la présomption  
de consentement*

97. La *présomption de consentement* est envisageable dans le cas où l'agent de santé est appelé à intervenir sur un patient qui n'est pas en mesure, momentanément ou de façon permanente, de comprendre et de décider, afin de le sauver d'une situation de danger grave pour sa vie ou sa santé, avec des traitements proportionnés aux risques et à l'urgence.

Dans ce cas, l'obligation d'intervenir est fondée sur le principe de la responsabilité dans les soins, qui oblige l'agent de santé à prendre en charge la vie et la santé du patient, à moins que le patient n'ait, avant d'entrer dans l'état d'incapacité, exprimé à l'agent de santé un désaccord légitime et explicite sur des traitements particuliers.

*Représentation  
légale et  
implication des  
proches*

98. Dans le cas où le patient n'est pas en mesure de comprendre les informations nécessaires sur son état de santé, son pronostic et son traitement, et qu'il n'y a pas lieu d'intervenir d'urgence, l'agent de santé doit

<sup>199</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès mondial des Médecins catholiques (3 octobre 1982), n°4 : *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

<sup>200</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès de Médecine et de Chirurgie (27 octobre 1980), n°5 : *AAS* 72 (1980), 1127-1128.

communiquer au représentant légal du patient les informations sur son état de santé et demander son consentement pour les traitements médicaux à l'ayant droit légal.<sup>201</sup> Si celui-ci ne peut être individualisé, l'agent de santé doit prendre les mesures pour signaler la nécessité qu'un tel ayant droit soit nommé.

Les proches peuvent être informés de l'état de santé du sujet et de ses traitements, et être impliqués dans les décisions à son sujet, si la personne malade l'autorise.

## **Recherche et expérimentation biomédicale**

99. Dans le domaine de la prévention, du diagnostic et du traitement, l'acte médical, qui vise à obtenir des résultats toujours plus efficaces au bénéfice de la santé, est en lui-même ouvert aux traitements innovants. Ceux-ci sont le résultat d'une activité constante et progressive de recherche et d'expérimentation, dans le but, par conséquent, d'identifier, de valider scientifiquement et de mettre à la disposition des malades des solutions nouvelles et meilleures de soins.<sup>202</sup>

La loi de toute science appliquée est de procéder par la recherche et l'expérimentation : le progrès scientifique lui est lié structurellement. Les sciences biomédicales et leur développement n'échappent pas à cette loi.

La recherche biomédicale, toutefois, doit être menée aussi avec des sujets humains, précieux et fragiles.

Les personnes – qu'il s'agisse des personnes appelées « volontaires sains » ou des malades, – peuvent

*Progrès  
scientifique  
et recherche  
expérimentale*

<sup>201</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'EGLISE CATHOLIQUE, n°2278.

<sup>202</sup> « Les expérimentations scientifiques, médicales ou psychologiques, sur les personnes ou les groupes humains peuvent concourir à la guérison des malades et au progrès de la santé publique » (CATÉCHISME DE L'EGLISE CATHOLIQUE, n°2292).

être impliquées dans la recherche et lui offrir volontairement leur contribution, à condition que toutes les précautions nécessaires soient prises pour éviter les risques pour l'intégrité psycho-physique des volontaires sains ou une détérioration des conditions de santé des patients et pour respecter leur dignité. Par conséquent, les sciences biomédicales n'ont pas la même liberté d'investigation que les sciences appliquées aux objets.<sup>203</sup> « Les recherches ou expérimentations sur l'être humain ne peuvent légitimer des actes en eux-mêmes contraires à la dignité des personnes et à la loi morale. Le consentement éventuel des sujets ne justifie pas de tels actes. L'expérimentation sur l'être humain n'est pas moralement légitime si elle fait courir à la vie ou à l'intégrité physique et psychique du sujet des risques disproportionnés ou évitables. L'expérimentation sur les êtres humains n'est pas conforme à la dignité de la personne si de plus elle a lieu sans le consentement éclairé du sujet ou de ses ayants droits ».<sup>204</sup>

*Recherche biomédicale comme expression de solidarité et de charité*

*Immoralité de la recherche contraire au vrai bien de la personne*

La collaboration des personnes à la recherche biomédicale, fondée sur un *choix libre et responsable partagé avec le médecin chercheur*, constitue une expression particulière de solidarité et de charité.

100. La norme éthique dans la recherche exige que celle-ci soit orientée vers la promotion du bien-être humain. Toute recherche contraire au véritable bien de la personne est immorale:<sup>205</sup> y investir des énergies et des

<sup>203</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, nn°2293-2294.

<sup>204</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2295.

<sup>205</sup> « L'Église respecte et soutient la recherche scientifique, lorsque celle-ci conserve une orientation authentiquement humaine, en se gardant de toute forme d'instrumentalisation ou de destruction de l'être humain et en conservant son indépendance vis-à-vis des intérêts politiques et économiques. En proposant les orientations morales indiquées par la raison naturelle,

ressources contredit la finalité humaine de la science et son progrès.<sup>206</sup> Dans la phase d'*expérimentation*, c'est-à-dire, de la vérification sur l'homme des hypothèses de la recherche, le bien de la personne, protégé par la norme éthique, exige le respect de conditions préalables essentiellement liées au consentement et au risque.

101. Avant tout, il y a le *facteur risque*. Par elle-même, toute expérimentation comporte des risques. « Il y a cependant un degré de danger que la morale ne peut permettre ».<sup>207</sup> Il y a un seuil au-delà duquel le risque devient humainement inacceptable. Ce seuil est déterminé par le bien inviolable de la personne, qui interdit « de mettre en danger sa vie, son équilibre, sa santé, ou d'aggraver son mal ».<sup>208</sup>

*Facteur risque  
et son degré de  
danger*

l'Eglise est convaincue d'offrir un service précieux à la recherche scientifique, qui aspire à l'obtention du bien véritable de l'homme. Dans cette perspective elle rappelle que non seulement les objectifs, mais également les méthodes et les moyens de la recherche, doivent toujours être respectueux de la dignité de tout être humain quel que soit le stade de son développement et à chaque phase de l'expérimentation. » (St. JEAN PAUL II, Discours aux membres de l'Académie Pontificale pour la Vie [24 février 2003], n°4 : *AAS* 95 [2003], 590-591.1)

<sup>206</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la conférence promue par la Commission Pontificale pour la Pastorale des Professionnels de la Santé (12 novembre 1987), n°4 : *AAS* 80 (1988), 644. » Il faut aussi rappeler certaines interprétations abusives de la recherche scientifique dans le domaine de l'anthropologie. Tirant argument de la grande variété des mœurs, des habitudes et des institutions présentes dans l'humanité, on finit, sinon toujours par nier les valeurs humaines universelles, du moins par concevoir la morale d'une façon relativiste. » (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Veritatis Splendor*, n°33 : *AAS* 85 [1993], 1160).

<sup>207</sup> PIE XII, Discours aux membres du Ier Congrès International d'Histopathologie du système nerveux, 14 septembre 1952 : *AAS* 44 (1952), 788.

<sup>208</sup> St. JEAN PAUL II, Discours à une Conférence Internationale sur les produits pharmaceutiques (24 octobre 1986) : *Inse-*

*Information et  
compréhension  
pour le caractère  
éthique de  
l'expérimentation*

*Implication des  
mineurs ou des  
adultes qui ne sont  
pas légalement en  
état de comprendre  
et de décider*

Une information adéquate et une vérification de la compréhension pour que le consentement des personnes, ainsi dûment documentées, soit libre et conscient, constitue toujours un élément nécessaire et indispensable pour *l'éthique de l'expérimentation*, tant lorsqu'il existe des objectifs purement scientifiques que lorsqu'y sont associés des objectifs thérapeutiques éventuels.

Une expérimentation clinique peut être effectuée, même lorsqu'elle implique des *personnes mineures ou des adultes légalement incapables de comprendre et de décider*, à condition que, répondant aux critères de la validité scientifique, elle soit de plus justifiée par la proportionnalité entre les risques et les bénéfices raisonnablement prévisibles pour les personnes mineures ou incapables concernées. Une expérimentation qui ne prévoit pas de bénéfices directs pour les sujets mineurs ou incapables sur lesquels elle s'exerce, mais seulement des bénéfices pour d'autres personnes qui sont dans les mêmes conditions (âge, maladie et caractéristiques), peut être justifiée sur le plan éthique lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir les mêmes résultats en expérimentant sur des sujets adultes et capables et que les risques et inconforts ne sont pas supérieurs au minimum. Dans les deux cas, le consentement informé doit être nécessairement demandé aux parents ou au représentant légal conformément à la législation des différents pays.

102. L'essai ne peut être initié et continué sans que toutes les précautions aient été prises pour éviter les risques prévisibles et réduire les conséquences des événements indésirables.

*gnamenti IX/2 (1986) 1183, n°4 ; cf. Idem, Discours aux participants à un Congrès de chirurgie (19 février 1987), n°4 : Insegnamenti X/1 (1987), 376 ; CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2295.*

Pour acquérir de telles assurances, une phase de *recherche préclinique* de base est nécessaire. Elle doit fournir la documentation la plus complète et les garanties pharmaco-toxicologiques ou de technique opératoire les plus sûres.<sup>209</sup> A cette fin, si cela est utile et nécessaire, l'expérimentation de nouveaux médicaments ou de nouvelles techniques ne peut exclure *l'utilisation d'animaux* avant le passage à l'homme. « Il est certain que l'animal est au service de l'homme et peut donc être objet d'expérimentation, mais il doit être traité comme une créature de Dieu, destinée à coopérer au bien de l'homme, mais non à ses abus ».<sup>210</sup> Il s'en suit que toute expérimentation « doit s'effectuer dans le respect de l'animal, sans lui infliger de souffrances inutiles ».<sup>211</sup>

*Recherche  
préclinique*

Ces garanties étant obtenues, l'expérimentation sur l'homme *en phase clinique* doit répondre au principe du *risque proportionné*, c'est-à-dire d'un juste équilibre entre les avantages et les bénéfices prévisibles.

*Principe  
du risque  
proportionné*

Dans un domaine aussi important, il est raisonnable de tenir compte de l'opinion de personnes compétentes et ayant des qualités morales. Aujourd'hui, cela se fait généralement au travers de l'avis de *comités d'éthique* pour la recherche. Il est de la responsabilité des agents

*Comités  
d'éthique*

<sup>209</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au congrès de Médecine et de Chirurgie (27 octobre 1980), n°5,6 : *AAS* 72 (1980), 1127-1129 ; Idem, Discours aux participants à un Cours International de mise à jour sur les « Préleucémies humaines » (15 novembre 1985), n°5 : *AAS* 78 (1986), 361-362.

<sup>210</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à un Congrès de l'Académie Pontificale des Sciences (23 octobre 1982) n°4 : *AAS* 75 (1983), 37. « Toutefois la diminution de l'expérimentation sur les animaux, rendue progressivement moins nécessaire, correspond au dessein et au bien de toute la création » (Ibid).

<sup>211</sup> St. JEAN PAUL II, Discours à une Conférence Internationale sur les produits pharmaceutiques (24 octobre 1986) : *Insegnamenti* IX/2 (1986) 1183, n°4.

de santé catholiques (médecins, pharmaciens, infirmières, aumôniers, experts en droit de la santé, etc.) d'être présents dans ces organismes pour examiner la valeur et la validité scientifique du projet de recherche expérimentale, et pour garantir la protection des droits et de la dignité de tous ceux qui participent à la recherche biomédicale.

*Consentement  
du sujet*

103. En second lieu, le *consentement du sujet*. Celui-ci « doit être informé de l'expérimentation, de son but et de ses éventuels risques, en sorte qu'il puisse donner ou refuser son consentement en pleine conscience et liberté. Le médecin n'a en effet sur le patient que le pouvoir et les droits que le patient lui-même lui confère ». <sup>212</sup>

*Expérimentation  
à but  
thérapeutique et  
scientifique*

Il convient ici de distinguer entre l'expérimentation accomplie sur une personne malade à des fins thérapeutiques et celle effectuée sur une personne en bonne santé ou malade à des fins scientifiques ou au bénéfice d'autres sujets. Les mêmes garanties s'appliquent tant au domaine de la recherche pharmacologique et chirurgicale qu'à la recherche innovante dans le domaine de la thérapie génique ou de la thérapie par cellules souches.

*Critères relatifs  
à la personne  
du malade*

104. Dans *l'expérimentation sur la personne malade à des fins thérapeutiques*, la juste proportion doit être tirée du rapport entre les conditions du malade et les possibles bénéfices cliniques des médicaments ou des moyens expérimentés.

L'évaluation des risques doit être effectuée de manière préventive par le chercheur et le Comité d'éthique et constitue un aspect fondamental de la justification éthique d'une expérimentation clinique.

<sup>212</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès de Médecine et de Chirurgie (27 octobre 1980), n°5 : *AAS* 72 (1980), 1127-1128.

Pour une telle évaluation s'applique le principe – déjà énoncé – que « s'il n'y a pas d'autres remèdes suffisants, il est permis de recourir, avec l'accord du malade, aux moyens que procure la technique médicale la plus avancée, même s'ils en sont encore au stade expérimental et ne vont pas sans quelque risque. Le malade, en les acceptant, pourra même faire preuve de générosité au service de l'humanité ».<sup>213</sup>

*Permission de recourir à des moyens qui ne sont pas encore exempts de quelque risque*

Dans les cas cliniques où il n'existe pas d'autres thérapies établies, avec le consentement du patient ou de son représentant légal et l'approbation du Comité d'éthique, l'application de traitements encore en phase expérimentale peut être effectuée, même s'ils présentent un pourcentage de risque élevé.<sup>214</sup>

Dans l'expérimentation clinique, le *consentement présumé* ne peut être pris en considération que dans le cas d'une procédure expérimentale à réaliser, en urgence ou en situation d'urgence, sur des patients incapables de comprendre et de décider, atteints d'une maladie pour laquelle la procédure expérimentale représente l'unique possibilité de traitement, l'expérimentation ayant été approuvée au préalable par un comité d'éthique. Par la suite, le patient, s'il récupère la capacité (ou son représentant légal dans le cas où demeure l'état d'incapacité du patient), devra être informé de l'expérimentation et confirmer ou non sa participation (consentement différé).

*Consentement présumé dans l'expérimentation en situation d'urgence*

<sup>213</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Déclaration sur l'euthanasie, *Iura et Bona*, IV : AAS 72 (1980), 550 » Il peut arriver, dans des cas douteux, quand échouent les moyens déjà connus, qu'une méthode nouvelle, encore insuffisamment éprouvée, offre, à côté d'éléments très dangereux, des chances appréciables de succès. Si le patient donne son accord, l'application du procédé en question est licite » (PIE XII, Discours aux membres du Ier Congrès International d'Histopathologie du système nerveux, 14 septembre 1952 : AAS 44 (1952), 788.

<sup>214</sup> Cf. : PIE XII, Discours aux participants à la VIIIème Assemblée de l'Association Médicale Mondiale (30 septembre 1954) : AAS 46 (1954), 591-592.

*Expérimentation  
sur la personne  
en bonne santé  
et principe de  
solidarité*

105. *L'expérimentation clinique* peut aussi être effectuée sur une personne *en bonne santé*, qui s'offre volontairement « pour contribuer par son initiative au progrès de la médecine et, de cette manière, au bien de la communauté ». Ceci est légitimé par la solidarité humaine et chrétienne qui justifie et donne sens et valeur au geste : « Donner quelque chose de soi, dans les limites fixées par la norme morale, peut constituer un témoignage de charité hautement méritoire et une occasion de croissance spirituelle si significative qu'elle peut compenser le risque d'un éventuel handicap physique non substantiel ». <sup>215</sup> Dans tous les cas, l'essai doit toujours être interrompu si des évaluations intermédiaires venaient à indiquer un risque excessif ou une claire absence de bénéfice.

*L'expérimentation  
sur les embryons  
et les fœtus humains*

106. Puisque l'on doit reconnaître à l'individu humain, dans la phase prénatale, la dignité de personne humaine, la recherche ou l'expérimentation sur les embryons et les fœtus humains est soumise aux normes éthiques qui valent pour l'enfant déjà né et pour tout sujet humain.

En particulier, la recherche par l'observation d'un phénomène donné *pendant la grossesse*, ne peut être consentie que s'il y a la « certitude morale de ne causer de dommage ni à la vie ni à l'intégrité de l'enfant à naître et de sa mère, et à condition que les parents aient donné pour l'intervention sur l'embryon leur consentement libre et informé ». <sup>216</sup>

<sup>215</sup> ST. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès de Médecine et de Chirurgie (27 octobre 1980), n°5 : *AAS* 72 (1980), 1128.

<sup>216</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum Vitae*, I, 4 : *AAS* 80 (1988), 81.

*L'expérimentation de nouvelles interventions*, n'est par contre possible qu'avec des présupposés scientifiques valides, et pour des buts clairement thérapeutiques, en l'absence d'autres traitements possibles. En revanche, « aucune finalité, même noble en soi comme la prévision d'une utilité pour la science, pour d'autres êtres humains ou pour la société, ne peut en quelque manière justifier l'expérimentation sur des embryons ou des fœtus humains vivants, viables ou non, dans le sein maternel ou en dehors de lui. Le consentement informé, normalement requis pour l'expérimentation clinique sur l'adulte, ne peut être concédé par les parents, qui ne peuvent disposer ni de l'intégrité physique ni de la vie de l'enfant à naître. D'autre part, l'expérimentation sur les embryons ou fœtus comporte toujours le risque – et même souvent la prévision certaine – d'un dommage pour leur intégrité physique ou de leur mort. L'utilisation de l'embryon humain ou d'un fœtus comme objet ou instrument d'expérimentation représente un délit à l'égard de leur dignité d'êtres humains [...]. La pratique de maintenir en vie des embryons humains, in vivo ou in vitro, à des fins expérimentales ou commerciales est absolument contraire à la dignité humaine ».<sup>217</sup>

107. Dans les expérimentations cliniques, une attention particulière doit être en outre accordée à l'implication de *personnes* qui peuvent être *vulnérables*, pour des raisons de dépendance (étudiants, prisonniers, militaires), de précarité sociale ou de pauvreté (sans do-

*L'expérimentation  
sur les sujets  
vulnérables*

<sup>217</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum Vitae*, I,4: AAS 80 (1988), 82 « Je condamne de la façon la plus explicite et formelle les manipulations expérimentales faites sur l'embryon humain, parce que l'être humain, du moment de sa conception jusqu'à la mort, ne peut jamais être instrumentalisé pour aucune raison » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à un Congrès de l'Académie Pontificale des Sciences [23 octobre 1982], n°4 : AAS 75 (1983), 37.

micile fixe, chômeurs, immigrants) ou de faible niveau culturel, ce qui pourrait rendre difficile l'obtention d'un consentement éclairé valable.

Dans les pays émergents et en voie de développement, l'expérimentation devrait, avant tout, avoir des objectifs cliniques et scientifiques qui concernent directement et de façon spécifique les populations locales concernées. Les critères scientifiques et éthiques, utilisés pour évaluer et mener les expérimentations dans les pays émergents et en voie de développement, doivent être les mêmes que ceux utilisés pour les expérimentations conduites dans les pays développés.

Les expérimentations dans les pays émergents et en voie de développement doivent être menées dans le respect des traditions et des cultures locales et devraient avoir été au préalable approuvées tant par un comité d'éthique du pays promoteur que par le comité d'éthique local.

*L'expérimentation  
sur les femmes en  
âge fertile*

108. Dans les expérimentations cliniques, en particulier celles qui concernent de graves pathologies pour lesquelles n'existe pas de traitement établi, les traitements expérimentaux pourraient concerner aussi des femmes *en âge fertile* et des hommes, avec des risques possibles en cas de grossesse. Ces risques doivent être portés à la connaissance des patientes qui prennent la décision de participer à l'expérimentation, sachant qu'il leur faudra éviter de commencer une grossesse durant cette expérimentation, jusqu'à ce que les effets adverses du traitement aient pris fin. Le médecin ou le promoteur commercial de la recherche expérimentale ne peut pas exiger l'utilisation de moyens contraceptifs ou, pire encore, abortifs comme condition pour participer à l'expérimentation.

## Don et transplantation d'organes et de tissus

109. Les progrès et la diffusion de la médecine des transplantations permettent aujourd'hui le traitement et la guérison de nombreux malades qui, jusqu'il y a peu, ne pouvaient qu'attendre la mort, ou, dans le meilleur des cas, avoir une existence douloureuse et limitée.<sup>218</sup>

Le don et la transplantation d'organes sont des expressions significatives du service à la vie et de la solidarité qui lie les êtres humains entre eux. Ils constituent « une forme particulière de témoignage de la charité ».<sup>219</sup> Pour de tels motifs ils ont une valeur morale qui justifie leur pratique médicale.

110. L'intervention médicale en transplantation « est inséparable d'un acte humain de don ».<sup>220</sup> Dans le don d'organes, en effet, le donneur consent généreusement et libéralement au prélèvement.

Dans le prélèvement sur *sujet vivant* le *consentement* doit être donné personnellement par le sujet capable de l'exprimer.<sup>221</sup> Une attention particulière doit être accordée aux sujets se trouvant dans une situation de vulnérabilité particulière.

Dans le prélèvement *sur le cadavre*, le consentement doit avoir été exprimé d'une manière ou d'une autre par le donneur en vie ou par celui qui peut légitimement le

*Valeur morale  
du don et de la  
transplantation  
d'organes*

*Consensus dans  
le prélèvement  
sur personne  
vivante*

*Consensus dans  
le prélèvement  
sur cadavre*

<sup>218</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au 1er Congrès International sur les transplantations d'organes (20 juin 1991), n°1 : *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1710.

<sup>219</sup> BENOÎT XVI, Discours aux participants au Congrès International sur le thème du don d'organes organisé par l'Académie Pontificale pour la Vie (7 novembre 2008) : *AAS* 100 (2008), 802.

<sup>220</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au I Congrès International sur les transplantations d'organes (20 juin 1991), n°3 : *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

<sup>221</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n° 2296.

représenter. La possibilité, permise par le progrès biomédical, de « projeter au-delà de la mort leur vocation à l'amour » doit inciter les personnes à « offrir durant leur vie une partie de leur corps, offrande qui deviendra effective seulement après la mort ». C'est « un acte de *grand amour*, l'amour qui donne la vie pour les autres ».<sup>222</sup>

111. En s'inscrivant dans cette « économie » oblativ de l'amour, le même acte médical de transplantation, et même la simple transfusion de sang, « ne peuvent être séparés de l'acte d'oblation du donneur, de l'amour qui donne la vie ».<sup>223</sup>

*Caractère  
médiateur de  
l'intervention  
médicale*

Ici, le professionnel de la santé « devient médiateur de quelque chose de particulièrement significatif, le don de soi fait par une personne – même après la mort – afin qu'un autre puisse vivre ».<sup>224</sup>

« La juste voie à suivre, jusqu'à ce que la science arrive à découvrir d'éventuelles nouvelles formes de thérapie plus avancées, devra être la formation et la diffusion

<sup>222</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au I Congrès International sur les transplantations d'organes (20 juin 1991), n°4 : *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1712 ; cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2301.

<sup>223</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au I Congrès International sur les transplantations d'organes (20 juin 1991), n°5 : *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1713.

<sup>224</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au I Congrès International sur les transplantations d'organes (20 juin 1991), n°5 : *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1713. « La difficulté de l'intervention, la nécessité d'agir rapidement, la nécessité d'une concentration maxima dans ce qu'il fait, ne doivent pas faire perdre de vue au médecin le mystère de l'amour contenu dans ce qu'il est en train de faire » (Ibid). « Les différents commandements du Décalogue ne sont en effet que la répercussion de l'unique commandement du bien de la personne, au niveau des nombreux biens qui caractérisent son identité d'être spirituel et corporel en relation avec Dieu, avec le prochain et avec le monde matériel ». (St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Veritatis Splendor*, n°13 : *AAS* 85 [1993], 1143-1144).

d'une culture de la solidarité qui s'ouvre à tous et n'exclue personne ».<sup>225</sup>

112. Les *transplantations autoplastiques*, dans lesquelles le prélèvement et la transplantation se font sur la même personne, sont légitimées par le principe de totalité, en vertu duquel il est possible de disposer d'une partie pour le bien intégral de l'organisme.

*Transplantation sur la même personne*

Une forme particulière d'autotransplantation est celle du *tissu germinale ovarien* prélevé sur un sujet avant qu'il ne se soit exposé à des thérapies très agressives, en particulier chimiothérapie et radiothérapie, et potentiellement nuisible à sa future fécondité. La conservation et le transfert orthotopique de tissu ovarien autologue sont en principe acceptables sur le plan éthique.

*Autotransplantation de tissu germinale ovarien*

113. Les *transplantations homoplastiques* dans lesquelles le prélèvement est effectué sur un individu de la même espèce que le receveur, sont légitimées par le principe de solidarité qui unit les êtres humains.

*Transplantation d'une personne à une autre*

« Avec l'avènement de la transplantation d'organes, qui a commencé avec les transfusions de sang, l'homme a trouvé un moyen d'offrir une partie de lui-même, de son sang et de son corps, pour que d'autres continuent de vivre. Grâce à la science, à la formation profession-

*Précision sur le principe de solidarité*

<sup>225</sup> BENOÎT XVI, Discours aux participants au Congrès International sur le thème du don d'organes organisé par l'Académie Pontificale pour la Vie (7 novembre 2008) : *AAS* 100 (2008), 804. « Une médecine des greffes correspondant à une éthique du don exige de la part de tous l'engagement d'investir chaque effort possible dans la formation et dans l'information, afin de sensibiliser toujours davantage les consciences à une problématique qui concerne directement la vie de nombreuses personnes. Il sera nécessaire, cependant, de fuir les préjugés et les malentendus, de dissiper les méfiances et les peurs pour les remplacer par des certitudes et des garanties, de manière à permettre le développement chez tous d'une conscience toujours plus étendue du grand don de la vie » (Ibid).

nelle et au dévouement des médecins et des professionnels de la santé [...] de nouveaux et merveilleux défis se présentent. Nous sommes mis au défi d'aimer notre prochain de façon nouvelle ; en termes évangéliques, à aimer « jusqu'au bout » (*Jn* 13, 1), même dans certaines limites qui ne peuvent être dépassées, limites posées par la nature humaine elle-même ». <sup>226</sup>

*Critères de  
licéité pour le  
prélèvement sur  
donneur vivant  
ou sur cadavre*

114. Le prélèvement d'organes dans les transplantations homoplastiques peut se faire à partir d'un donneur *vivant* ou *d'un cadavre*. Dans le premier cas, le retrait est légitime à condition que « les dangers et les risques physiques et psychiques encourus par le donneur sont proportionnés au bien recherché chez le destinataire [...] Il est moralement inadmissible de provoquer directement la mutilation invalidante ou la mort d'un être humain, fût-ce pour retarder le décès d'autres personnes ». <sup>227</sup>

Dans le second cas, nous ne sommes plus en présence d'une personne vivante mais d'un cadavre. Celui-ci doit toujours être respecté en tant que cadavre humain mais n'a plus la dignité de sujet et la valeur de fin d'une personne vivante. « Le cadavre n'est plus, au sens propre du mot, un sujet de droit, car il est privé de la personnalité qui seule peut être sujet de droit ». Par conséquent, « le destiner à des fins utiles, moralement irréprochables et même élevées » est une décision « qu'il ne faut pas condamner » mais que l'on doit « justifier positivement ». <sup>228</sup> Cette destination nécessite de toute façon le consentement de la personne

<sup>226</sup> St JEAN PAUL II, Discours aux participants au Ier Congrès International sur les transplantations d'organes (20 juin 1991), n°3 : *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

<sup>227</sup> CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2296.

<sup>228</sup> PIE XII, Discours à l'association des donneurs de cornée et à l'union italienne des aveugles (14 mai 1956) : *AAS* 48(1956), 466-467.

décédée donné avant le décès ou la non-opposition des ayant-droits. Le don gratuit d'organes après la mort est légitime.<sup>229</sup>

Il faut cependant s'assurer d'être en présence d'un cadavre, pour éviter que ce soit le prélèvement d'organes qui provoque ou même seulement anticipe la mort. Le prélèvement d'organes de cadavre est légitime à la suite d'un diagnostic de mort certaine du donneur. D'où le devoir de « prendre des mesures pour qu'un « cadavre » ne soit pas considéré et traité comme tel avant que la mort n'ait été dûment constatée ».<sup>230</sup>

*Certitude à la suite d'un diagnostic de mort du donneur*

## Détermination de la mort

115. Le prélèvement d'organes vitaux de cadavre pose sous un angle nouveau le problème de la certitude du diagnostic de l'état de mort.

La mort est perçue par l'homme comme une décomposition, une dissolution, une rupture<sup>231</sup> de l'être humain en tant qu'elle « consiste dans la désintégration totale de l'ensemble unitaire et intégré qui est la personne elle-même ».<sup>232</sup> « Certes, cette destruction ne frappe pas l'être humain dans sa totalité. La foi chrétienne – et pas

<sup>229</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2301.

<sup>230</sup> PIE XII, Discours à l'association des donneurs de cornée et à l'union italienne des aveugles (14 mai 1956) : *AAS* 48(1956), 466-467.

<sup>231</sup> Cf. CONCILE OECUMÉNIQUE VATICAN II, Constitution Pastorale *Gaudium et Spes* n°18, St. JEAN PAUL II, Lettre Apostolique *Salvifici Doloris*, n°15 : *AAS* 76 (1984), 216 ; Idem, Discours aux participants à la Rencontre Promue par l'Académie Pontificale des Sciences sur « la détermination du moment de la mort » (14 décembre 1989), n°4 : *AAS* 82 (1990), 768.

<sup>232</sup> St. JEAN PAUL II, Discours au 18<sup>ème</sup> Congrès international sur la transplantation d'organes (29 août 2000), n°4 : *AAS* 92 (2000), 823-824,

Critères de  
détermination  
de la mort

seulement elle – affirme la persistance, au-delà de la mort, du principe spirituel de l’homme ». <sup>233</sup>

« La mort de la personne [...] est un événement qu’aucune technique scientifique ni empirique ne peut identifier directement. Pourtant, l’expérience humaine montre que lorsque la mort a lieu, certains signes biologiques suivent inévitablement, que la médecine a appris à reconnaître avec une précision croissante. Dans ce sens, le « critère » utilisé par la médecine aujourd’hui pour déclarer avec certitude la mort ne devrait pas être compris comme la détermination technique et scientifique du moment exact de la mort d’une personne, mais comme un moyen scientifiquement certain d’identifier les signes biologiques qui montrent qu’une personne est effectivement morte ». <sup>234</sup>

Signes cliniques  
de la mort

D’un point de vue biomédical, *la mort consiste en la perte totale d’intégration du complexe unitaire que constitue l’organisme humain*. La constatation et l’interprétation médicale des signes de cette désintégration n’est pas une question de morale, mais de science. Il ap-

<sup>233</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la Rencontre Promue par l’Académie Pontificale des Sciences sur « la détermination du moment de la mort » (14 décembre 1989), n°4 : *AAS* 82 (1990), 769. « L’unité de l’âme et du corps est si profonde que l’on doit considérer l’âme comme la « forme » du corps ; c’est-à-dire, c’est grâce à l’âme spirituelle que le corps constitué de matière est un corps humain et vivant ; l’esprit et la matière, dans l’homme, ne sont pas deux natures unies, mais leur union forme une unique nature. » (CATÉCHISME DE L’ÉGLISE CATHOLIQUE, n°365) ; « L’Église enseigne que chaque âme spirituelle est immédiatement créée par Dieu – elle n’est pas « produite » par les parents – ; elle nous apprend aussi qu’elle est immortelle : elle ne périt pas lors de sa séparation du corps dans la mort, et s’unira de nouveau au corps lors de la résurrection finale. » (CATÉCHISME DE L’ÉGLISE CATHOLIQUE, n°366).

<sup>234</sup> St. JEAN PAUL II, Discours au 18<sup>ème</sup> Congrès international sur la transplantation d’organes (29 août 2000), n°4 : *AAS* 92 (2000), 823-824.

partient proprement au corps médical de déterminer de la façon la plus exacte possible *les signes cliniques de la mort*. Une fois cette détermination acquise, les questions et les conflits moraux suscités par les nouvelles technologies et les nouvelles possibilités thérapeutiques seront traités à sa lumière.

116. « Chacun sait que, depuis un certain temps, les approches visant à déclarer avec certitude la mort ont déplacé l'accent des signes cardio-respiratoires traditionnels vers ce que l'on appelle le critère « neurologique », de façon spécifique, cela consiste à établir, selon des paramètres clairement déterminés, également partagés par la communauté scientifique internationale, la cessation totale et irréversible de toute activité cérébrale (dans le cerveau, le cervelet, et le tronc cérébral). Cela est considéré comme le signe que l'organisme individuel a perdu sa capacité d'intégration ».

« En ce qui concerne les paramètres utilisés aujourd'hui pour déclarer avec certitude la mort – que ce soit les « signes cérébraux » ou les signes cardio-respiratoires plus traditionnels – l'Église ne prend pas de décisions techniques. Elle se limite au devoir évangélique de comparer les données offertes par la science médicale avec une conception chrétienne de l'unité de la personne, en soulignant les similitudes et les conflits possibles capables de mettre en danger le respect pour la dignité humaine ».<sup>235</sup>

Si les données de la science arrivent à offrir les bases pour affirmer que le critère de la mort cérébrale totale et les signes relatifs indiquent avec certitude que l'unité de l'organisme a été irréversiblement perdue, alors on peut affirmer que *le critère neurologique*, « s'il est ri-

*Signes  
encéphaliques  
et signes cardio-  
respiratoires*

*Licéité  
du critère  
neurologique*

<sup>235</sup> St. JEAN PAUL II, Discours au 18<sup>ème</sup> Congrès international sur la transplantation d'organes (29 août 2000), n°5 : *AAS* 92 (2000), 824.

goureusement appliqué, ne semble pas en conflit avec les éléments essentiels d'une anthropologie sérieuse. C'est pourquoi, un agent de la santé ayant la responsabilité professionnelle d'établir le moment de la mort peut utiliser ces critères au cas par cas, comme base pour arriver à un degré d'assurance dans le jugement éthique que la doctrine morale qualifie de « *certitude morale* ». Cette « certitude morale » est considérée comme la base nécessaire et suffisante pour agir de façon éthiquement correcte.

*Prévalence du principe de précaution*

Ce n'est qu'en présence d'une telle certitude et lorsque l'accord informé a été donné par le donneur ou par le représentant légitime, qu'il est moralement légitime de mettre en acte les procédures techniques nécessaires pour prélever les organes destinés à la transplantation ». <sup>236</sup> « Dans un contexte comme celui-ci, en effet, il ne peut y avoir le moindre soupçon d'arbitraire et le principe de précaution doit prévaloir là où l'on n'est encore arrivé à aucune certitude. Pour cela, il est utile de développer la recherche et la réflexion interdisciplinaire de telle manière que l'opinion publique elle-même soit placée devant la vérité la plus transparente sur les implications anthropologiques, sociales éthiques et juridiques de la pratique des greffes. <sup>237</sup>

## **Prélèvement d'organes en âge pédiatrique**

*Vérification correcte des signes cliniques de mort*

117. Une attention particulière doit être réservée *au prélèvement d'organes en âge pédiatrique* en raison de la nécessité d'appliquer à l'enfant des paramètres spé-

<sup>236</sup> St. JEAN PAUL II, Discours au 18ème Congrès international sur la transplantation d'organes (29 août 2000), n°5 : *AAS* 92 (2000), 824.

<sup>237</sup> BENOIT XVI, Discours aux participants au Congrès International sur le thème du don d'organes organisé par l'Académie Pontificale pour la Vie (7 novembre 2008) : *AAS* 100 (2008), 804.

cifiques de vérification de la mort et à cause de la situation psychologique délicate des parents, appelés à donner leur consentement au prélèvement. Le besoin d'organes en âge pédiatrique ne peut en aucun cas justifier l'omission de la vérification correcte des signes cliniques pour la constatation de la mort en âge pédiatrique.

## **Xénotransplantation**

118. On discute de la possibilité, encore tout à fait expérimentale, de résoudre le problème de l'obtention d'organes à transplanter chez l'homme en recourant à la xénotransplantation, c'est-à-dire *la transplantation d'organes et de tissus provenant d'animaux*. « Pour qu'une xénotransplantation soit licite, l'organe transplanté ne doit pas porter atteinte à l'intégrité de l'identité psychologique ou génétique de la personne qui le reçoit : il faut également démontrer la possibilité biologique d'effectuer avec succès la transplantation, sans exposer le receveur à des risques excessifs ». <sup>238</sup> Il est en outre nécessaire de respecter les animaux impliqués dans ces procédures en observant certains critères, tels que : leur éviter des souffrances inutiles, respecter les critères de véritable nécessité et de raison et éviter les modifications génétiques incontrôlables qui peuvent altérer de façon significative la biodiversité et l'équilibre des espèces dans le monde animal. <sup>239</sup>

*Critères de  
licéité*

<sup>238</sup> St. JEAN PAUL II, Discours au 18<sup>ème</sup> Congrès international sur la transplantation d'organes (29 août 2000), n°7 : *AAS* 92 (2000), 825.

<sup>239</sup> Cf. ACADÉMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, « La perspective des xénotransplantations – aspects scientifiques et considérations éthiques » (26 septembre 2001), n°9.

## Transplantation et identité personnelle

*Immoralité de la  
transplantation  
de certains  
organes*

119. Tous les organes ne peuvent pas être donnés. Sont exclus des transplantations d'un point de vue éthique l'encéphale et les gonades, en tant que liés à l'identité respectivement *personnelle et procréative de la personne*. Il s'agit d'organes spécifiquement liés au caractère unique de la personne, que la médecine doit protéger.

## Abus en transplantation

*Non au Trafic  
des organes*

120. L'achat et la vente d'organes et l'adoption de critères discriminatoires ou utilitaires dans la sélection des receveurs contredisent la signification sous-tendue du don. En tant que tels, ils sont moralement illicites. Les abus dans les transplantations et le trafic d'organes, qui fréquemment impliquent les personnes plus vulnérables comme les enfants, doivent trouver la communauté scientifique et médicale mondiale unies dans leur refus comme pratiques inacceptables. Elles doivent donc être fermement condamnées comme abominables.<sup>240</sup>

## Dépendances

*Évaluation du  
phénomène de  
la dépendance*

121. La dépendance, d'un point de vue médico-sanitaire, est une condition d'assujettissement à une substance ou à un produit – comme les drogues, l'alcool, les stupéfiants, le tabac – dont la personne ressent un besoin incoercible et dont la privation peut causer des troubles psycho-physiques.

Le phénomène des dépendances constitue dans nos sociétés une réalité préoccupante, et, sous certains aspects, dramatique. Il doit être mis en relation, d'une

<sup>240</sup> Cf. BENOÎT XVI, Discours aux participants au Congrès International sur le thème du don d'organes organisé par l'Académie Pontificale pour la Vie (7 novembre 2008) : *AAS* 100 (2008), 803.

part, avec la *crise des valeurs et de sens* dont souffre la société et la culture d'aujourd'hui<sup>241</sup> et, d'autre part, avec le stress et les frustrations engendrés par l'efficiantisme, l'activisme et par la compétitivité élevée et l'anonymat des intégrations sociales.

Les maux causés par les dépendances et leur traitement ne sont pas de la compétence exclusive de la médecine. A elle revient de toute façon sa propre approche préventive et thérapeutique.

## Toxicodépendance

122. La *toxicodépendance* peut être l'expression de la perte du sens et de la valeur de la vie, au point de la mettre en danger : bien des cas de décès par *overdose* constituent de véritables suicides.

*Causes de la toxicodépendance*

123. D'un point de vue moral, « se droguer est toujours illicite, parce que cela comporte un renoncement injustifié et irrationnel à penser, vouloir et agir comme une personne libre ». <sup>242</sup> Le jugement sur l'illicéité de l'usage de drogue n'est pas un jugement de condamnation de la personne. Celle-ci vit sa condition comme un *lourd esclavage*. <sup>243</sup>

*Évaluation éthique de l'usage de drogues*

<sup>241</sup> « A la racine de l'abus d'alcool et de stupéfiants – en tenant compte de la douloureuse complexité des causes et des situations – il y a d'habitude un vide existentiel, dû à l'absence de valeurs et à un manque de confiance en soi, dans les autres et dans la vie en général » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la VI<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur le thème « Drogue et alcool contre la vie » [23 novembre 1991], n°2 : *AAS* 84 [1992] 1128).

<sup>242</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la VI<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur le thème « Drogue et alcool contre la vie » (23 novembre 1991), n°4 : *AAS* 84 (1992) 1130.

<sup>243</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au VIII<sup>ème</sup> Congrès mondial des communautés thérapeutiques (7 septembre 1984), n°3 : *Insegnamenti* VII/2 (1984), 347.

*Voie de la  
récupération*

La voie de la récupération ne peut être ni celle de la culpabilisation morale ni celle de la répression légale, mais doit plutôt jouer sur la réacquisition des valeurs qui, sans cacher les éventuelles fautes du drogué, favorisent sa libération pour la réintégration familiale et sociale. Cela signifie que la désintoxication est plus qu'un traitement médical : c'est une intervention intégralement humaine.<sup>244</sup>

*Se droguer est  
contraire à la  
vie*

124. La drogue est contre la vie. « On ne peut parler de la « liberté de se droguer » ou du « droit à la drogue », car l'être humain n'a pas le droit de se détruire lui-même et ne peut ni ne doit jamais renoncer à sa dignité de personne qui lui vient de Dieu »<sup>245</sup> et moins encore à le droit de faire payer à d'autres son choix.

### **Alcoolisme**

*Évaluation  
éthique de  
l'alcoolisme*

125. L'alcool peut également avoir des effets nocifs sur la santé. En effet, sa consommation excessive tend à produire l'alcoolisme, expression de la dépendance induite par son usage continu et à doses toujours plus élevées. L'abus et la dépendance de l'alcool enfreignent le devoir moral de protéger et de conserver la santé, et avec elle la vie. Les deux, en effet, *ont des effets très néfastes* sur la santé physique, psychique et

<sup>244</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au VIII<sup>ème</sup> Congrès mondial des communautés thérapeutiques (7 septembre 1984), n°7 : *Insegnamenti* VII/2 (1984), 350.

<sup>245</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la VI<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur le thème « Drogue et alcool contre la vie » (23 novembre 1991), n°4 : *AAS* 84 (1992) 1130. « L'usage de la drogue inflige de très graves destructions à la santé et à la vie humaine. En dehors d'indications strictement thérapeutiques, c'est une faute grave. La production clandestine et le trafic de drogues sont des pratiques scandaleuses ; ils constituent une coopération directe, puisqu'ils y incitent, à des pratiques gravement contraires à la loi morale », CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2291).

spirituelle de la personne. De plus, l'alcoolisme peut prendre aussi une connotation sociale dans la mesure où il est fréquemment cause d'accidents de la route et du travail, de violences familiales et peut avoir des conséquences sur la descendance. Dans certains pays et régions, l'alcoolisme est amplement répandu et constitue une véritable plaie sociale. L'augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes, les jeunes et à un âge de plus en plus précoce, avec des effets déstabilisateurs sur leur croissance, est particulièrement préoccupante.<sup>246</sup>

126. *Ce fléau social* doit inciter les responsables des activités et des politiques de santé, et les agents de santé eux-mêmes à favoriser les structures de désintoxication et de cure et les stratégies de prévention, avec une attention privilégiée pour les plus jeunes. L'alcoolique est un malade qui a besoin de soins médicaux et en même temps d'aide sur le plan de la solidarité et de la psychothérapie. Des mesures de récupération intégralement humaines doivent être prises à son égard.

*Actions de de  
récupération  
intégralement  
humaine*

## **Tabagisme**

127. Les recherches médicales ont désormais vérifié les effets nocifs de la fumée du tabac sur la santé. Elle est nocive pour la santé de celui qui fume (*fumeur actif*), mais aussi pour ceux qui respirent la fumée des autres (*fu-*

*Évaluation  
éthique du  
tabagisme*

<sup>246</sup> « Les conditions économiques actuelles de la société, ainsi que les taux élevés de pauvreté et de chômage, peuvent contribuer à accroître chez les jeunes un sentiment d'inquiétude ; d'insécurité, de frustration et d'aliénation sociale et peuvent le conduire au monde illusoire de l'alcool comme fuite des problèmes de la vie. » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au 31<sup>ème</sup> Congrès International pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme [7 juin 1985] : *Insegnamenti* VIII/1 [1985], 1741).

*meur passif*). Le tabac est aujourd'hui l'une des principales causes de mortalité dans le monde. Par conséquent, l'usage du tabac soulève des questions morales incontournables.

Le tabagisme se répand de plus en plus chez les jeunes adultes et les adolescents, ainsi que dans le monde féminin. En particulier, les adolescents sont davantage exposés à la dépendance et aux effets nocifs physiques et psychologiques du tabac. Cette donnée ne peut laisser indifférents les responsables des politiques sanitaires et les agents de santé eux-mêmes. Une œuvre de prévention et de dissuasion leur revient – à chacun selon son propre champ d'action – par une *action éducative* appropriée et ciblée.

### **Médicaments psychotropes**

*Critères de  
prudence*

128. Les psychotropes constituent une catégorie spéciale de médicaments, conçus pour soulager dans certains cas les détresses physiques et / ou psychiques. Le recours sur indication médicale à ces substances psychotropes doit être effectué avec la plus grande prudence, afin d'éviter des formes dangereuses d'accoutumance et de dépendance.

« Les autorités sanitaires, les médecins, les responsables des centres de recherche ont la tâche de s'employer à réduire au minimum ces risques par d'adéquates mesures de prévention et d'information ». <sup>247</sup>

*Licéité éthique*

129. Administrés *dans un but thérapeutique* et avec le respect dû à la personne, les médicaments psychotropes sont éthiquement légitimes. Les conditions générales de licéité de l'intervention curative s'appliquent à eux.

<sup>247</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la VI<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur « drogue et alcool contre la vie » (23 novembre 1991), n°4 : AAS 84 (1992), 1130.

En particulier, le consentement éclairé est requis lorsque cela est possible, en tenant compte des capacités de décision du malade. De même, le principe de proportionnalité thérapeutique doit être respecté dans leur choix et leur administration, sur la base d'une étiologie minutieuse des symptômes ou des raisons qui conduisent au recours à de tels médicaments.<sup>248</sup>

*Respect de la capacité décisionnelle du malade*

130. L'usage non thérapeutique et l'abus des psychotropes visant à renforcer certaines prestations ou à procurer une sérénité artificielle et euphorisante sont moralement illicites. De cette façon, l'expérience humaine est altérée, falsifiant les résultats dans lesquels le sujet se réalise, mettant en péril son identité personnelle et son authenticité, et favorisant une culture de l'efficacité. Utilisés de cette façon inappropriée et abusive, les psychotropes sont comparables à la consommation de drogues, de sorte que les jugements éthiques déjà formulés à l'égard des toxicodépendances leur sont applicables. Une attention particulière doit être donnée au recours facile aux psychotropes en âge pédiatrique.

*Illicéité de l'usage non thérapeutique et abus*

## **Psychologie et psychothérapie**

131. Il a été démontré que dans toute pathologie, la composante psychologique a un rôle plus ou moins important sur le vécu personnel, soit comme cause concomitante soit comme effet. C'est de cela que s'occupe la médecine psychosomatique, qui soutient aussi la valeur thérapeutique de la relation personnelle entre l'agent de la santé et le patient.<sup>249</sup>

*Médecine psychosomatique*

<sup>248</sup> Cf. PIE XII, Discours aux participants au Ier Congrès International de neuropsychopharmacologie (9 septembre 1958), *AAS* 50 (1958), 687-696.

<sup>249</sup> Cf. Bienheureux PAUL VI, Discours aux participants au IIIème Congrès mondial du Collège International de médecine psychosomatique (18 septembre 1975) : *AAS* 67 (12975), 544.

Le professionnel de la santé doit s'occuper de la relation avec le patient de telle façon que la professionnalité et la compétence soient rendues plus efficaces par la capacité de compréhension du malade. Cette approche, soutenue par une vision intégralement humaine de la maladie et confirmée par la foi,<sup>250</sup> s'inscrit dans cette efficacité thérapeutique.

*Vision  
anthropologique  
de la  
psychothérapie*

132. Les inconforts et les maladies d'ordre psychique peuvent être abordés et traités par la *psychothérapie*. Il faut tenir compte du fait que toute forme de psychothérapie a sa propre vision anthropologique, formule des hypothèses sur l'origine des troubles d'ordre psychique, propose au patient tant son propre modèle théorique qu'une thérapie qui nécessite normalement des changements du comportement et, dans certains cas, du système des valeurs. La psychothérapie peut, donc, toucher la personnalité du patient et en provoquer un changement.

L'état de dépendance du patient à l'égard du thérapeute et l'espoir d'amélioration ou de guérison l'exposent au risque d'accepter des principes en contradiction avec son système de valeurs. Il est donc nécessaire que la thérapie soit compatible avec *l'anthropologie chrétienne* et, éventuellement, soit intégrée par une assistance de type religieux, étant donné que les troubles psychiques peuvent aussi avoir une origine spirituelle : « Les nouvelles formes d'esclavage de la drogue et le désespoir dans lequel tombent de nombreuses personnes ont une explication non seulement sociologique et psychologique, mais essentiellement spirituelle. Le vide auquel l'âme se sent livrée, malgré de nombreuses thérapies pour le corps et pour la psyché, produit une souffrance. *Il n'y pas de développement plénier et de*

<sup>250</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Motu proprio *Dolentium hominum*, n°2 : AAS 77 (1985), 458.

*bien commun universel sans bien spirituel et moral des personnes, considérées dans l'intégrité de leur âme et de leur corps* ». <sup>251</sup>

133. En tant qu'intervention curative, la psychothérapie est moralement acceptable <sup>252</sup> dans le respect de la personne du patient et de ses convictions spirituelles et religieuses.

*Critères pour la  
licéité éthique*

Un tel respect oblige le psychothérapeute à opérer *dans les limites du consentement éclairé demandé et donné par le patient*. « De même qu'il est illicite de s'approprier les biens d'autrui ou de porter atteinte à son intégrité corporelle sans son consentement, ainsi il n'est pas permis d'entrer, contre sa volonté, dans son monde intérieur, quelles que soient les techniques et les méthodes employées ». <sup>253</sup> Le même respect oblige à ne pas influencer et forcer la volonté du patient.

134. D'un point de vue moral, les psychothérapies sont en ligne générale acceptables à condition qu'elles soient gérées par des *psychothérapeutes guidés par un sens éthique et professionnel élevé*. Toutefois, sur la base du principe de la dignité inviolable de la personne, on souligne que certaines modalités thérapeutiques, par exemple un usage incorrect de l'hypnose, pourraient ne pas être moralement acceptables et même franchement dangereuses pour l'intégrité du sujet et sa famille.

*Exigence d'un  
autre sens  
éthique*

<sup>251</sup> BENOÎT XVI, Lettre encyclique *Caritas in veritate*, n°76 : AAS 101 (2009), 707.

<sup>252</sup> « Personne ne niera en fait que la psychologie moderne considérée dans son ensemble, mérite l'approbation au point de vue moral et religieux ». (PIE XII, Discours aux participants au XIII<sup>ème</sup> Congrès international de psychologie appliquée [10 avril 1958] : AAS 50 [1958], 274.

<sup>253</sup> PIE XII, Discours aux participants au XIII<sup>ème</sup> Congrès international de psychologie appliquée (10 avril 1958) : AAS 50 (1958), 276.

## Soin pastoral et sacrement de l'onction des malades

*Désir du malade  
et devoir de  
l'Église*

*Tâche  
essentielle et  
spécifique de la  
pastorale de la  
santé*

135. *Le soin pastoral des malades* consiste dans l'assistance spirituelle et religieuse. Elle est un droit fondamental du malade et un devoir de l'Église (cf. *Mt* 10, 8 ; *Le* 9, 2 ; 19, 9). Le fait de ne pas l'assurer, de la rendre optionnelle, de ne pas la favoriser ou de l'entraver est une violation de ce droit.

Il s'agit d'une tâche essentielle et spécifique, mais non exclusive, de l'agent de la pastorale de la santé. En raison de l'interaction nécessaire entre les dimensions physique, psychique et spirituelle de la personne et du devoir de témoigner de sa foi, tout agent de santé est tenu de créer les conditions pour que l'assistance religieuse soit assurée à qui la demande, soit explicitement soit implicitement.<sup>254</sup> « En Jésus, « Verbe de vie », est donc annoncée et communiquée la vie divine et éternelle. Grâce à cette annonce et à ce don, la vie physique et spirituelle de l'homme, même dans sa phase terrestre, acquiert sa plénitude de valeur et de signification : la vie divine et éternelle, en effet, est la fin vers laquelle l'homme qui vit dans ce monde est orienté et appelé ».<sup>255</sup>

<sup>254</sup> « L'expérience enseigne que l'homme, qui a besoin d'assistance, tant préventive que thérapeutique, révèle des exigences qui vont au-delà de la pathologie organique en cours. Du médecin, il n'attend pas seulement un soin adéquat – soin qui, du reste, finira fatalement par se révéler insuffisant – mais le soutien humain d'un frère, qui sache lui participer une vision de la vie, dans laquelle trouve également un sens le mystère de la souffrance et de la mort. Et où pourrait être puisée, sinon dans la foi, cette réponse pacifique aux interrogations suprêmes de l'existence ? » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès Mondial des médecins Catholiques [3 octobre 1982], n°6 : *Insegnamenti* V/3 [1982], 675.

<sup>255</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Evangelium Vitae*, n°30 : *AAS* 87 (1995), 435.

136. *L'assistance religieuse* implique, au sein des structures sanitaires, la mise à disposition d'espaces convenables et décents, et d'instruments appropriés pour leur mise en œuvre.

*Favoriser  
et accueillir  
l'assistance  
religieuse*

L'agent de santé doit montrer pleine disponibilité à favoriser et à accueillir la demande d'assistance religieuse de la part du malade. Lorsque cette assistance, pour des raisons générales ou occasionnelles, ne pourrait être assurée par l'agent de la pastorale, elle devrait, dans les limites possibles et consenties, être fournie directement par l'agent de santé, dans le respect de la liberté et de la foi religieuse du patient et en sachant qu'en accomplissant cette tâche, il ne déroge pas aux devoirs de l'assistance sanitaire proprement dite.

137. L'assistance religieuse aux malades s'inscrit dans le cadre plus large de la *pastorale de la santé*, c'est-à-dire de la présence et de l'action de l'Église visant à porter la Parole et la grâce du Seigneur à ceux qui souffrent et à leurs familles, aux professionnels et aux bénévoles qui les soignent.

Dans le ministère de ceux – prêtres, diacres, religieux et laïcs adéquatement formés – qui individuellement ou en communauté œuvrent pour le soin pastoral des malades, revit la miséricorde de Dieu qui, dans le Christ s'est penchée sur la souffrance humaine et s'acquitte de manière singulière et privilégiée la tâche d'évangélisation, de sanctification et de charité confiée par le Seigneur à l'Église.<sup>256</sup>

*Revivre la  
miséricorde de  
Dieu dans le  
Christ*

<sup>256</sup> « Du mystère pascal se répand une lumière singulière sur la tâche spécifique que la pastorale de la santé est appelée à accomplir dans le grand engagement de l'évangélisation » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la II assemblée plénière du Conseil Pontifical pour la Pastorale des Professionnels de la Santé [11 février 1992], n°7 : *AAS* 85 [1993], 264. Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1503.

*Évangéliser  
la maladie et  
célébrer les  
sacrements*

Cela signifie que le soin pastoral des malades a dans la catéchèse, dans la liturgie et dans la charité ses moments qualifiants. Il s'agit respectivement de donner *un sens évangélique à la maladie*, d'aider à découvrir le sens rédempteur de la souffrance vécue en communion avec le Christ ; de *célébrer* les sacrements comme signes efficaces de la grâce recreatrice et vivifiante de Dieu ; de *témoigner* avec « *diakonia* » (le service) et la « *koinonia* » (la communion) la force thérapeutique de la charité.

*Proximité  
de Dieu par  
l'Onction des  
malades*

138. Dans le soin pastoral des malades, l'amour de Dieu, plein de vérité et de grâce, se fait proche par un sacrement propre et particulier : *l'Onction des malades*.<sup>257</sup>

*Effets  
spécifiques du  
sacrement*

Administré à tout chrétien qui se trouve dans des conditions précaires de vie, ce sacrement est un remède pour le corps et l'esprit : soulagement et vigueur pour le malade dans l'intégralité de son être corporel-spirituel ; lumière qui illumine le mystère de la souffrance et de la mort, et espérance qui ouvre au futur de Dieu le présent de l'homme. « L'homme tout entier en reçoit aide pour son salut, il se sent renforcé par la confiance en Dieu et obtient des forces nouvelles contre les tentations du malin et l'anxiété de la mort ».<sup>258</sup>

<sup>257</sup> Cf. *Jacques* 5, 14-15. « L'homme gravement malade a besoin, dans l'état d'anxiété et de peine dans lequel il se trouve, d'une grâce spéciale de Dieu pour ne pas se laisser abattre, avec le danger que la tentation fasse vaciller sa foi. Précisément pour cette raison Christ a voulu donner à ses fidèles malades la force et le soutien très précieux du sacrement de l'Onction » (CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'onction et soin pastoral des malades* [30 novembre 1972], n°5), Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1511.

<sup>258</sup> CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'onction et soin pastoral des malades*, n°6.

Comme tout sacrement, l'Onction des malades aussi doit être précédée d'une catéchèse appropriée, afin de rendre le destinataire sujet conscient et responsable de la grâce du sacrement.<sup>259</sup>

*Nécessité d'une catéchèse préparatoire*

139. *Le ministre responsable de l'Onction des malades est le prêtre (évêques et prêtres),<sup>260</sup> qui veille à ce qu'elle soit donnée aux fidèles dont l'état de santé est gravement compromis par la vieillesse ou une maladie grave ou en prévision d'une intervention chirurgicale sérieuse.<sup>261</sup>*

*Ministres de l'Onction*

La célébration des Onctions collectives peut servir à surmonter les préjugés négatifs et aider à valoriser tant la signification de ce sacrement que le sens de la solidarité ecclésiale.

L'Onction peut être répétée si le patient, guéri de la maladie pour laquelle il l'a reçue, tombe dans une autre, ou si au cours de la même maladie il subit une aggravation.<sup>262</sup>

*Répétition de l'onction*

<sup>259</sup> « Par la grâce de ce sacrement, le malade reçoit la force et le don de s'unir plus intimement à la Passion du Christ : il est d'une certaine façon consacré pour porter du fruit par la configuration à la Passion rédemptrice du Sauveur. La souffrance, séquelle du péché originel, reçoit un sens nouveau : elle devient participation à l'œuvre salvifique de Jésus. » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1521). « Les malades qui reçoivent ce sacrement, « en s'associant librement à la Passion et à la mort du Christ », apportent « leur part pour le bien du peuple de Dieu ». En célébrant ce sacrement, l'Église, dans la communion des saints, intercède pour le bien du malade. Et le malade, à son tour, par la grâce de ce sacrement, contribue à la sanctification de l'Église et au bien de tous les hommes pour lesquels l'Église souffre et s'offre, par le Christ, à Dieu le Père » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1522).

<sup>260</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1516.

<sup>261</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1514-1515.

<sup>262</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1515. CODE DE DROIT CANONIQUE, canon 1004, §2.

*Personnes qui  
peuvent recevoir  
l'Onction*

L'Onction peut être conférée « à des personnes âgées en raison de l'affaiblissement accentué de leurs forces, même si elles ne sont pas atteintes d'une maladie grave ». <sup>263</sup>

Là où les conditions sont réunies, elle peut également être conférée à des *enfants* « à condition qu'ils aient atteint un usage suffisant de la raison ». <sup>264</sup>

Dans le cas des malades *en état d'inconscience ou sans l'usage de la raison ou dans le doute que la mort ne soit pas encore survenue*, elle est conférée « s'il y a lieu de croire qu'en possession de leurs facultés, ils auraient eux-mêmes, comme croyants, demandé l'onction ». <sup>265</sup>

### **Comités d'éthique et consultation en éthique clinique**

*Comités  
éthiques et  
services de  
consultation  
d'éthique  
clinique*

140. Dans le cadre de l'organisation des structures de santé, il est souhaitable de mettre en place des services permettant de faire face aux défis de la bioéthique. Ceux-ci sont posés par l'expansion continue des possibilités de la médecine, toujours plus sophistiquées et complexes, où l'expérience et la sensibilité de l'agent de santé isolé peuvent ne pas être suffisantes pour résoudre les problèmes éthiques rencontrés dans l'exercice de la profession. Ce rôle devrait être joué par les *Comités d'éthique* et les services de *consultation d'éthique clinique*, qui devraient trouver toujours davantage leur place dans les structures sanitaires.

<sup>263</sup> CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'onction et soin pastoral des malades*, n°11 : cf. Code de Droit Canonique, canon 1004, §1.

<sup>264</sup> CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'onction et soin pastoral des malades*, n°11 : cf. CODE DE DROIT CANONIQUE, canon 1004, §1.

<sup>265</sup> CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'onction et soin pastoral des malades*, n°14 : cf. CODE DE DROIT CANONIQUE, canons 1005, 1006.

En particulier, les Comités d'éthique ne devraient pas se limiter à être des organes de pur contrôle administratif dans le domaine des essais cliniques, mais devraient également être valorisés dans le domaine de la pratique biomédicale, procurant la possibilité de rationaliser le processus décisionnel clinique et offrant une évaluation appropriée des valeurs éthiques en jeu et/ou en conflit dans la pratique quotidienne.

*Non aux comités d'éthique comme organismes de pur contrôle administratif*

La consultation d'éthique clinique peut aussi aider à identifier les conflits et les doutes éthiques que seuls les agents de santé, les patients et les membres de la famille peuvent expérimenter dans la pratique clinique, facilitant ainsi leur résolution par des choix diagnostiques et thérapeutiques partagés au lit du malade, dans le cadre des valeurs propres à la médecine et à l'éthique. De même, la consultation d'éthique peut faciliter les processus de prise de décision à différents niveaux de politique, de programmation et d'organisation de la santé.

*Facilitation de la décision par la consultation d'éthique clinique*

## **Droit à la protection de la santé et politiques de santé**

141. Le droit fondamental à la protection de la santé relève de la *valeur de la justice*, selon laquelle il n'y a pas de distinction de peuples et de nations dans la poursuite du *bien commun*, compte tenu de leurs propres situations objectives de vie et de développement. Le bien commun est en même temps le bien de tous et de chacun, dont la communauté civile doit aussi et surtout se charger, y compris en ce qui concerne les choix en matière de politiques de la santé. Ceci vaut en particulier pour les Pays et les populations qui sont à un stade initial ou peu avancé de développement économique.

*Le droit à la protection de la santé relève de la justice*

142. Au niveau national, une *répartition juste et équitable des installations de la Santé* doit être assurée correspondant aux besoins objectifs des citoyens.

*Distribution équitable des structures et des ressources financières de la santé*

De même, au niveau international et mondial, les instances compétentes sont appelées à poursuivre le bien commun par une répartition juste et équitable des ressources financières, selon le principe de *solidarité* et de *subsidiarité*.

*Principe de subsidiarité*

La subsidiarité, en effet, expression de la liberté humaine inaliénable « respecte la dignité de la personne en qui elle voit un sujet toujours capable de donner quelque chose aux autres. En reconnaissant que la réciprocité fonde la constitution intime de l'être humain, la subsidiarité est l'antidote le plus efficace contre toute forme d'assistance paternaliste ».<sup>266</sup>

*Principe de solidarité*

Cependant, « le principe de subsidiarité doit être étroitement relié au principe de solidarité et vice-versa, car si la subsidiarité sans la solidarité tombe dans le particularisme, il est également vrai que la solidarité sans la subsidiarité tombe dans l'assistanat qui humilie celui qui est dans le besoin ».<sup>267</sup>

*Politiques de santé inspirées des principes de solidarité et de subsidiarité*

143. Les deux principes de subsidiarité et de solidarité doivent, en particulier, être assumés et mis en œuvre, tant par les responsables des politiques de la santé dans le cadre d'une *répartition équitable des ressources financières*, que par les responsables des industries pharmaceutiques, notamment en ce qui concerne certaines pathologies. Il s'agit des maladies dites « maladies négligées » et des « maladies rares », dont l'incidence est limitée quantitativement, du moins dans les pays les moins développés,<sup>268</sup> et pour lesquelles tant la

<sup>266</sup> BENOÎT XVI, Lettre Encyclique *Caritas in Veritate*, n°57 : AAS 101 (2009), 692.

<sup>267</sup> BENOÎT XVI, Lettre Encyclique *Caritas in Veritate*, n°58 : AAS 101 (2009), 693.

<sup>268</sup> Le terme « Pays moins avancés » (PMA – en anglais LDC : *least developed countries*) fut créé par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 1971 pour distinguer parmi les pays en

recherche que la possibilité d'un traitement dépendent de la solidarité des personnes.

La *communauté internationale* et les *politiques mondiales de la santé* doivent aussi prendre en charge ces maladies selon ces deux principes de subsidiarité et de solidarité. Elles constituent en effet un défi incontournable, car même les populations parmi les plus vulnérables doivent pouvoir bénéficier du bien primaire et fondamental qu'est la santé et sa protection.

voie de développement – PVS – les plus pauvres et les plus faibles économiquement, avec de graves problèmes économiques, institutionnels et de ressource humaine, fréquemment aggravés par des handicaps géographiques et par des désastres naturels et humains. Avec ce terme, on se réfère donc à ces pays où les conditions de vie sont dramatiques et où l'on n'entrevoit pas de possibilité d'amélioration.



MOURIR



144. Servir la vie signifie pour l'agent de santé la respecter et l'assister jusqu'à son achèvement naturel. L'homme n'est pas le maître et l'arbitre de la vie, mais son gardien fidèle ; la vie est en fait un *don de Dieu*, et donc est *inviolable* et *indisponible*. Même l'agent de santé ne peut se considérer comme arbitre ni de la vie ni de la mort.

*Assistance  
jusqu'à  
l'achèvement  
naturel de la vie*

145. Lorsque les conditions cliniques se détériorent de façon irréversible, le malade entre dans la phase terminale de sa vie terrestre, et vivre la maladie peut alors devenir progressivement précaire et pénible. À la douleur physique s'ajoutent des souffrances psychiques et spirituelles, que le détachement induit par le processus de la mort peut comporter.

*L'agent de santé  
et les malades  
en phases  
terminales*

Dans cette phase de la vie, une assistance intégrale et respectueuse de la personne doit favoriser la dimension *proprement humaine et chrétienne du mourir* comme objectif fondamental à poursuivre. Cet accompagnement vers la mort demande compassion et professionnalité de la part des agents de santé psychologiquement et émotionnellement compétents. Il s'agit, en effet, de réaliser un accompagnement d'assistance humaine et chrétien auquel les agents de santé et pastoraux sont appelés à donner leur contribution attendue qualifiée, selon leurs propres compétences et responsabilités.

*Assistance  
intégrale et  
respectueuse de  
la personne*

L'attitude face au patient en phase terminale de la maladie constitue la vérification de la professionnalité et des responsabilités éthiques des agents de santé.<sup>269</sup>

*Vérification  
de la  
professionnalité  
et des  
responsabilités  
éthiques*

<sup>269</sup> « C'est jamais comme proche de la mort et dans la mort elle-même qu'il faut célébrer et exalter la vie. Celle-ci doit être pleinement respectée, protégée et assistée même chez celui qui en vit la conclusion naturelle (...) L'attitude devant le malade en phase terminal est souvent le banc d'essai du sens de la justice et de la charité, de la noblesse d'âme, de la responsabilité et de la capacité professionnelle des professionnels de la santé, à

Besoin de soin  
et d'assistance

146. Le *processus du mourir* est un moment de la vie de la personne qui, bien que non réversible, *mérite toujours soin et assistance*. Les agents de santé sont appelés à interagir avec les agents pastoraux et les familles pour d'offrir à la personne en phase terminale de la vie l'aide clinique, psychologique et spirituelle qui lui permette, aussi humainement que possible, d'accepter et de vivre sa mort.

Mourir en  
famille

Lorsque les conditions le permettent, si la demande est faite directement ou par sa famille, on doit donner au mourant la possibilité de retourner chez lui ou dans un environnement approprié, en l'aidant à vivre l'ultime expérience de sa vie et en lui assurant la nécessaire assistance de soins et pastorale.

Soins palliatifs

147. Dans la phase terminale de sa maladie, le patient doit recevoir tous les soins qui lui permettent de soulager ce que le processus de la mort entraîne de pénible. Il s'agit des *soins dits palliatifs* qui, en répondant aux besoins physiques, psychologiques et spirituels,

commencer par les médecins » (St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès international de l'association « *Omnia Hominis* » (25 Août 1990) : *Insegnamenti XIII/2* [1990], 328). « Cela met à dure épreuve les équilibres parfois déjà instables de la vie personnelle et familiale, parce que, d'une part, le malade risque de se sentir écrasé par sa propre fragilité malgré l'efficacité toujours plus grande de l'assistance médicale et sociale ; d'autre part, parce que, chez les personnes qui lui sont directement liées, cela peut créer un sentiment de pitié bien concevable même s'il est mal compris. Tout cela est aggravé par une culture ambiante qui ne reconnaît dans la souffrance aucune signification ni aucune valeur, la considérant au contraire comme le mal par excellence à éliminer à tout prix ; cela se rencontre spécialement dans les cas où aucun point de vue religieux ne peut aider à déchiffrer positivement le mystère de la souffrance » (St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Evangelium Vitae*, n°15 : *AAS* 87 [1995], 417.

tendent à réaliser une « *présence aimante* » autour du mourant et de sa famille.<sup>270</sup>

Cette présence attentive et bienveillante inspire confiance et espérance au mourant, l'aide à vivre le moment de la mort et peut permettre à ses proches d'accepter la mort de celui à qui ils sont liés. C'est cela la contribution que les agents de santé et les agents pastoraux doivent offrir au mourant et à sa famille, afin que le refus soit remplacé par l'acceptation et que sur l'angoisse prévale l'espérance.

*Inspirer  
confiance et  
espérance*

148. A la fin de l'existence terrestre, l'homme se trouve confronté au mystère : « Devant le mystère de la morte, on reste impuissant ; les certitudes humaines vacillent. Mais c'est précisément face à cet échec que la foi chrétienne [...] se propose comme source de sérénité et de paix ».<sup>271</sup> Ce qui semble sans signification peut prendre sens.

*La foi comme  
source de  
sérénité et de  
paix*

Pour le chrétien, la mort n'est pas une aventure sans espérance, c'est la porte de l'existence qui s'ouvre grand sur l'éternité, c'est une expérience de *parti-*

*L'espérance  
d'une vie  
éternelle*

<sup>270</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès International sur l'assistance au mourant (17 mars 1992), n°5 : AAS 85 (1993), 343.

<sup>271</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès International sur l'assistance au mourant (17 mars 1992), n°2 : AAS 85 (1993), 341. Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, nn°1006, 1009.

Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°97 : AAS 87 (1995), 512.

St. JEAN PAUL II, Discours à deux groupes de scientifiques de l'Académie Pontificale des Sciences (21 octobre 1985), n°6 : AAS 78 (1986), 316.

St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès International sur l'assistance au mourant (17 mars 1992), n°2 : AAS 85 (1993), 341 Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, nn°1006, 1009.

*cipation au mystère de la mort et de la résurrection du Christ.*<sup>272</sup>

En cette heure décisive de la vie d'une personne, le témoignage de foi et d'espérance des agents pastoraux et de la santé qui l'assistent peut faire entrevoir au mourant et à ses proches la promesse de Dieu d'une terre nouvelle où il n'y aura plus ni mort, ni deuil, ni lamentations ni tourment, parce que l'ancien monde s'en est allé (Cf. *Apocalypse* 21, 4 et suivants).

« Au-dessus de tous les réconforts humains, personne ne peut omettre de voir l'aide immense donnée aux mourants et à leurs familles par la foi en Dieu et par l'espérance dans une vie éternelle ».<sup>273</sup> Réaliser une présence de foi et d'espérance est pour les agents de santé et les agents pastoraux la forme la plus élevée d'humanisation de la mort.

### **Mourir dans la dignité**

*Protéger la  
dignité du  
mourant*

*Non à  
l'euthanasie et  
à l'obstination  
thérapeutique  
déraisonnable*

149. En phase terminale, la dignité de la personne se précise comme le droit à mourir dans la plus grande sérénité possible, et avec la dignité humaine et chrétienne qui lui est due.<sup>274</sup>

Protéger la dignité du mourir signifie respecter le malade dans la phase finale de sa vie, en excluant soit d'anticiper la mort (euthanasie)<sup>275</sup> soit de la retar-

<sup>272</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°97 : *AAS* 87 (1995), 512.

<sup>273</sup> St. JEAN PAUL II, Discours à deux groupes de scientifiques de l'Académie Pontificale des Sciences (21 octobre 1985), n°6 : *AAS* 78 (1986), 316.

<sup>274</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, IV : *AAS* 72 (1980), 549.

<sup>275</sup> Quelles qu'en soient les raisons et les moyens, l'euthanasie consiste en une action ou une omission qui, de soi ou intentionnellement, provoque la mort afin de mettre fin à la douleur. Elle

der par l'« obstination thérapeutique déraisonnable » dite « acharnement thérapeutique ».<sup>276</sup> L'homme d'aujourd'hui est devenu conscient de façon explicite de ce droit à être protégé, au moment de la mort, d'une « technicité qui risque de devenir abusive ».<sup>277</sup> La médecine d'aujourd'hui dispose, en effet, de moyens qui peuvent retarder artificiellement la mort, sans que le patient n'en reçoive un bénéfice réel.

150. Conscient de ne pas être « ni maître de la vie, ni vainqueur de la mort, » l'agent de santé « doit faire les choix opportuns » dans l'évaluation des moyens.<sup>278</sup> Il applique ici le principe – déjà énoncé – de la *proportionnalité des soins*, qui est précisé comme suit : « Dans l'imminence d'une mort inévitable malgré les moyens employés, il est permis en conscience de prendre la décision de renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'une prolongation précaire et pénible de la vie, sans interrompre pourtant les soins normaux dus au malade en pareil cas ».<sup>279</sup> Par conséquent, le médecin n'a aucune raison de s'inquiéter, comme s'il n'avait pas prêté assistance.

*Précision sur  
le diagnostic de  
proportionnalité  
des soins*

constitue donc un meurtre gravement contraire à la dignité de la personne humaine et au respect du Dieu vivant, son Créateur. L'erreur de jugement, dans laquelle on peut être de bonne foi, ne change pas la nature de cet acte meurtrier, toujours à condamner et à exclure. Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2276.

<sup>276</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°65 : AAS 87 (1995), 475.

<sup>277</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, IV : AAS 72 (1980), 549.

<sup>278</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Discours à deux groupes de scientifiques de l'Académie Pontificale des Sciences (21 octobre 1985), n°5 : AAS 78 (1986), 315.

<sup>279</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, IV : AAS 72 (1980), 551. Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°65 : AAS 87 (1995), 475.

La renonciation à de tels traitements, qui ne procureraient qu'une prolongation précaire et pénible de la vie, peut également signifier le respect de la volonté du mourant, exprimée dans les *déclarations ou directives anticipées de traitement*, à l'exclusion de tout acte de nature euthanasique.

Le patient peut exprimer à l'avance sa volonté en ce qui concerne les traitements auxquels il voudrait ou non être soumis dans le cas où, dans l'évolution de sa maladie ou en raison de traumatismes non prévus, il ne serait plus en état d'exprimer son propre consentement ou dissentiment : « Les décisions doivent être prises par le patient s'il en a la compétence et la capacité, ou sinon par les ayant droit légaux, en respectant toujours la volonté raisonnable et les intérêts légitimes du patient ».<sup>280</sup>

Le médecin n'est cependant pas un simple exécuteur. Il conserve le droit et le devoir de se soustraire à des à des volontés qui seraient contraires à sa conscience.

### **Droit civil et objection de conscience**

151. Aucun agent de santé ne peut donc se faire tuteur exécutif d'un droit inexistant, même lorsque l'euthanasie serait exigée en pleine conscience par le sujet intéressé. De plus « un Etat qui légitimerait cette demande et qui en autoriserait l'exécution en arriverait à légaliser un cas de suicide-homicide, à l'encontre des principes fondamentaux de l'indisponibilité de la vie et de la protection de toute vie innocente »,<sup>281</sup> s'opposant ainsi radicalement « non seulement au bien de l'individu, mais

<sup>280</sup> CATÉCHISME DE L'EGLISE CATHOLIQUE, n°2278.

<sup>281</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°72 : AAS 87 (1995), 485.

au bien commun et, par conséquent, [ces légalisations] sont entièrement dépourvues d'une authentique validité juridique ». <sup>282</sup> De telles légalisations cessent d'être une véritable loi civile, qui oblige en conscience. <sup>283</sup> « Il y a au contraire une obligation grave et précise de s'y opposer par l'objection de conscience ». <sup>284</sup>

A cet égard, les principes généraux concernant *la coopération à des actions mauvaises* sont ainsi réaffirmés : « Les chrétiens, de même que tous les hommes de bonne volonté, sont appelés, en vertu d'un grave devoir de conscience, à ne pas apporter leur collaboration formelle aux pratiques qui, bien qu'admises par la législation civile, sont en opposition avec la Loi de Dieu. En effet, du point de vue moral, il n'est jamais licite de coopérer formellement au mal. Cette coopération a lieu lorsque l'action accomplie, ou bien de par sa nature, ou bien de par la qualification qu'elle prend dans un contexte concret, se caractérise comme une participation directe à un acte contre la vie humaine innocente ou comme l'assentiment donné à l'intention immorale de l'agent principal. Cette coopération ne peut jamais être justifiée en invoquant le respect de la liberté d'autrui, ni en prenant appui sur le fait que la loi civile la prévoit et la requiert : pour les actes que chacun accomplit personnellement, il existe, en effet, une responsabilité morale à laquelle personne ne peut jamais se soustraire et sur

*Caractère  
illicite de toutes  
les formes de  
coopération au  
mal*

<sup>282</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°72 : *AAS* 87 (1995), 485.

<sup>283</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°72 : *AAS* 87 (1995), 485.

<sup>284</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°73 : *AAS* 87 (1995), 486. Cf. *Ibid* n°74 : *AAS* 87 (1995), 487-488. BENOÎT XVI, Discours aux participants à la XIII<sup>ème</sup> Assemblée générale de l'Académie Pontificale pour la Vie (24 février 2007) : *AAS* 99 (2007), 283-287.

laquelle chacun sera jugé par Dieu lui-même (cf. *Rm* 2, 6 ; 14, 12) ». <sup>285</sup>

## Nutrition et hydratation

*Devoir de  
nutrition et  
d'hydratation*

152. La *nutrition* et *l'hydratation*, même artificiellement administrées, font partie des traitements de base administrés aux mourants, lorsqu'elles n'avèrent pas un fardeau excessif ou d'aucun bénéfice. Leur suspension injustifiée peut avoir le sens d'un véritable acte euthanasique : « L'administration de nourriture et d'eau, même par des voies artificielles, est en règle générale un moyen ordinaire et proportionné de maintien de la vie. Elle est donc obligatoire dans la mesure et jusqu'au moment où elle montre qu'elle atteint sa finalité propre, qui consiste à hydrater et à nourrir le patient. On évite de la sorte les souffrances et la mort dues à l'inanition et à la déshydratation ». <sup>286</sup>

## Utilisation d'analgésiques chez les patients en phase terminale

*Licéité du  
recours aux  
analgésiques  
pour les  
malades en  
phase terminale*

153. Parmi les traitements à administrer au malade en phase terminale figurent les traitements analgésiques.

<sup>285</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°74 : *AAS* 87 (1995), 487. Dans un contexte analogue, des devoirs précis sont exigés des catholiques engagés en politique, en particulier dans l'élaboration et l'adoption de lois qui limitent ou abrogent le mal mais seulement de façon partielle : cf. St. JEAN PAUL II, Lettre Encyclique *Evangelium vitae*, n°73 : *AAS* 87 (1995), 486-487.

<sup>286</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Responsa ad quaestiones ab Episcopali Conferentia Foederatorum Americae Statuum propositas circa cibum et potum artificialiter praeben da* (Réponses aux questions de la Conférence Épiscopale des États-Unis concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles) (1<sup>o</sup> Août 2007) : *AAS* 99 (2007), 820.

Pour un malade, la douleur dans les derniers moments de sa vie peut prendre une signification spirituelle et, en particulier pour le chrétien, peut être accueillie comme « participation à la passion » et « union avec le sacrifice rédempteur du Christ » (*Col.* I, 24), et c'est pourquoi il peut refuser l'administration de *traitements analgésiques*.<sup>287</sup>

Ceci ne constitue pas toutefois une norme générale. On ne peut en effet imposer à tous un comportement héroïque.<sup>288</sup> Bien des fois, en effet, la douleur peut diminuer la force physique et morale de la personne.<sup>289</sup>

<sup>287</sup> Le chrétien peut accepter librement la douleur sans chercher à la diminuer ou en modérant l'usage des analgésiques : CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, III : *AAS* 72 (1980), 547. « Le Rédempteur a souffert à la place de l'homme et pour l'homme. Tout homme participe d'une manière ou d'une autre à la Rédemption. Chacun est appelé, lui aussi, à participer à la souffrance par laquelle la Rédemption s'est accomplie. Il est appelé à participer à la souffrance par laquelle toute souffrance humaine a aussi été rachetée. En opérant la Rédemption par la souffrance, le Christ a élevé en même temps la souffrance humaine jusqu'à lui donner valeur de Rédemption. Tout homme peut donc, dans sa souffrance, participer à la souffrance rédemptrice du Christ. » (St. JEAN PAUL II, Lettre apostolique *Salvifici Doloris*, n°19 : *AAS* 76 [1984], 226.

<sup>288</sup> Cf. PIE XII, Discours aux participants à une Assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens, réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (24 février 1957) : *AAS* 49 (1957), 147. Idem, Discours aux participants au I<sup>o</sup> Congrès International de neuropsychopharmacologie (9 septembre 1958) : *AAS* 50 (1958), 687-696.

<sup>289</sup> Les souffrances « aggravent l'état de faiblesse et d'épuisement physique, entravent l'élan de l'âme et minent les forces morales, au lieu de les soutenir. Par contre la suppression de la douleur procure une détente organique et psychique, facilite la prière et rend possible un don de soi plus généreux. » (PIE XII, Discours aux participants à une Assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens, réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (24 février 1957) : *AAS* 49 (1957), 144.

Une assistance humaine et chrétienne correcte prévoit, lorsque cela est nécessaire dans la thérapie, avec le consentement du malade, l'utilisation de médicaments capables d'apaiser ou de supprimer la douleur, même si cela peut entraîner une torpeur ou une moindre lucidité.

*Risque  
d'anticiper la  
mort*

154. En phase terminale, pour soulager la douleur, il peut être nécessaire d'utiliser des analgésiques même à des doses élevées, ce qui comporte le risque d'effets secondaires et de complications, y compris *l'anticipation de la mort*. Il est donc nécessaire qu'ils soient prescrits de manière prudente et *lege artis*. « L'usage des analgésiques pour alléger les souffrances du moribond, même au risque d'abrégé ses jours, peut être moralement conforme à la dignité humaine si la mort n'est pas voulue, ni comme fin ni comme moyen, mais seulement prévue et tolérée comme inévitable ». <sup>290</sup> Dans ce cas en effet, « la mort n'est en aucune façon voulue ou recherchée, bien que le risque en soit couru pour une cause raisonnable : on a simplement l'intention de calmer efficacement la douleur en employant dans ce but les analgésiques dont la science médicale dispose ». <sup>291</sup>

155. Il y a en outre la possibilité de causer avec les analgésiques et les narcotiques la *suppression de la conscience* chez le mourant. Cette utilisation mérite une attention particulière. <sup>292</sup>

<sup>290</sup> CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2279. Cf. PIE XII, Discours aux participants au Ier Congrès international de Neuropsychopharmacologie (9 septembre 1958) : *AAS* 50 (1958), 694.

<sup>291</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, III : *AAS* 72 (1980), 548. Cf. PIE XII, Discours aux participants à une Assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens, réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (24 février 1957) : *AAS* 49 (1957), 146.

<sup>292</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, III : *AAS* 72 (1980), 548.

En présence de douleurs insupportables, réfractaire aux thérapies analgésiques habituelles, et dans la proximité du moment de la mort, ou dans la prévision fondée d'une crise particulière au moment de la mort, une indication clinique sérieuse peut comporter, avec le consentement du patient, l'administration de médicaments suppressifs de la conscience.

Cette sédation palliative profonde en phase terminale, cliniquement motivée, peut être moralement acceptable à condition qu'elle soit faite avec le consentement du malade, que l'on en informe de façon opportune les proches, que soit exclue toute intentionnalité euthanasique et que le malade ait pu satisfaire ses devoirs moraux, familiaux et religieux : « à l'approche de la mort, les hommes doivent être en mesure de pouvoir satisfaire à leurs obligations morales et familiales, et ils doivent surtout pouvoir se préparer en pleine conscience à leur rencontre définitive avec Dieu ». <sup>293</sup> C'est pourquoi, « il ne faut pas, sans raisons graves, priver le mourant de la conscience de soi ». <sup>294</sup>

La sédation palliative dans les phases proches du moment de la mort doit être pratiquée selon des protocoles éthiques corrects et soumise à un suivi continu. Elle ne doit pas comporter la suspension des soins de base.

## **La vérité au mourant**

156. La personne a le droit d'être informée de son état de santé. Ce droit ne s'éteint pas même en cas d'un

*Le devoir de la  
communication*

<sup>293</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°65 : AAS 87 (1995), 476. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, III : AAS 72 (1980), 548.

<sup>294</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium Vitae*, n°65 : AAS 87 (1995), 476. Cf. PIE XII, Discours aux participants à une Assemblée Internationale de médecins et de chirurgiens, réponse à trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie (24 février 1957) : AAS 49 (1957), 138-143.

diagnostic et d'un pronostic défavorables, et implique de la part du médecin le devoir d'une communication respectueuse des conditions du malade.

La perspective de la mort en rend l'annonce difficile et dramatique, mais elle ne dispense pas de la *vérité*. La communication entre le mourant et ceux qui l'assistent ne peut s'établir dans la fiction. Celle-ci ne constitue jamais une possibilité humaine pour le mourant, et ne contribue pas à l'humanisation du mourir.

*Responsabilité  
d'accomplir  
des devoirs  
déterminés*

Il y a des responsabilités *importantes associées* à cette information *qui ne peuvent être déléguées*. L'approche de la mort porte avec elle la responsabilité d'accomplir des devoirs déterminés concernant les rapports avec la famille, le règlement d'éventuelles questions professionnelles, la résolution de questions pendantes vis-à-vis de tiers. Il ne faut donc pas laisser la personne dans l'ignorance de ses conditions cliniques réelles dans le moment décisif de sa vie.

*Discernement et  
tact humain*

157. Le devoir de vérité envers le malade en phase terminale exige du personnel soignant discernement et tact.

*Rapport de  
confiance dans  
la vérité et  
charité*

Il ne peut consister en une communication détachée et indifférente. La vérité ne doit pas être passée sous silence, mais elle ne doit pas non plus être simplement notifiée : elle doit être communiquée dans l'amour et dans la charité. Il s'agit d'établir avec le malade cette relation de confiance, d'accueil et de dialogue, qui sait trouver les moments et les mots. Il y a un dire qui sait discerner et respecter les temps du malade, en s'adaptant à eux. Il y a un parler qui sait saisir ses questions et aussi les susciter, pour les orienter progressivement vers la connaissance de son état de vie. Celui qui cherche à être présent au malade et sensible à sa situation sait trouver les paroles et les réponses, qui permettent de communiquer dans la vérité et dans la charité (cf. *Ep* 4,15).

158. « Chaque cas a ses exigences, en fonction de la sensibilité et des capacités de chacun, des relations avec le malade et de son état ; en prévision de ses éventuelles réactions (rébellion, dépression, résignation, etc.), on se préparera à les affronter avec calme et tact ». <sup>295</sup> L'important n'est pas seulement dans l'exactitude de ce que l'on dit, mais dans la *relation de solidarité* avec le malade. Il ne s'agit pas seulement de transmettre des données cliniques, mais de communiquer des significations.

*Relation de  
solidarité avec  
le malade*

Dans cette relation, la perspective de la mort ne se présente pas comme inéluctable et perd son pouvoir angoissant : le patient ne se sent pas abandonné et condamné à la mort. La vérité qui lui est ainsi communiquée ne le ferme pas à l'espérance, car elle peut le faire sentir vivant dans une *relation de partage et de communion*. Il n'est pas seul avec son mal : il se sent compris dans la vérité, réconcilié avec lui-même et avec les autres. Il est lui-même en tant que personne. Sa vie, malgré tout, a un sens, et se déroule dans un horizon de signification qui inverse et transcende le mourir.

*Relation de  
partage et de  
communion*

### **Assistance religieuse aux mourants**

159. La *crise spirituelle* qu'entraîne l'approche de la mort conduit l'Église à se faire porteuse au mourant et à ses proches de la lumière d'espérance que seule la foi peut allumer sur le mystère de la mort. La mort est un événement qui introduit dans la vie de Dieu, sur lequel seule la révélation peut prononcer une parole de vérité. L'annonce « plein de grâce et de vérité » (*Jn* 1, 14) de

*Évangéliser la  
mort*

<sup>295</sup> PONTIFICIO CONSIGLIO COR UNUM, *Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*, 27 juin 1981, n°6.1.2, in *Enchiridion Vaticanum* 7, 1980-1981, EDB, Bologna, 1985.

l'Évangile accompagne le chrétien du commencement à la fin de la vie qui vainc la mort et ouvre le mourir humain à la plus grande espérance.

*Formes  
d'évangélisation*

160. Il est donc nécessaire de donner *un sens évangélique à la mort* : annoncer l'Évangile au mourant. C'est un devoir pastoral de la communauté ecclésiale en chaque membre, selon les responsabilités de chacun. Une tâche particulière revient à l'aumônier de santé, appelé d'une manière particulière à prendre soin de la pastorale des mourants dans le contexte plus large de celle des malades.

Pour lui, cette tâche implique non seulement le rôle à jouer personnellement auprès des mourants confiés à ses soins, mais aussi la promotion de cette pastorale, au niveau de l'organisation des services religieux, de la formation et de la sensibilisation des agents de santé et des bénévoles, ainsi que l'implication des proches et des amis. L'annonce de l'Évangile aux mourants a des formes d'expression dans la charité, dans la prière et dans les sacrements.

*Amour de Dieu  
dans le prochain*

161. La *charité*, signifie cette présence donnante et accueillante qui établit avec le mourant une communion faite d'attention, de compréhension, de sollicitude, de patience, de partage, de gratuité.

La charité voit en lui, comme en aucun autre, le visage du Christ souffrant et mourant qui l'appelle à l'amour. La charité envers le mourant est une expression privilégiée de l'amour de Dieu dans le prochain (cf. *Mt* 25, 31-40). L'aimer avec charité chrétienne, c'est l'aider à reconnaître et lui faire sentir vivante la présence mystérieuse de Dieu à ses côtés : dans la charité du frère transparaît l'amour du Père.

*Communion  
avec Dieu dans  
la communion  
des saints*

162. La charité ouvre le rapport avec le mourant à la prière, c'est-à-dire à la communion avec Dieu. En elle,

il se rapporte à Dieu comme Père qui accueille les enfants qui retournent à Lui.

Favoriser la prière chez le mourant et prier avec lui signifie ouvrir au mourir les horizons de la vie divine. Cela signifie, en même temps, entrer dans cette communion des saints dans laquelle se renouent de façon nouvelle tous les rapports que la mort semble briser de manière irrémédiable.

163. Un moment privilégié de prière avec le malade en phase terminale de la maladie est la célébration des *sacrements* : les signes de la présence salvifique de Dieu « la Pénitence, la Sainte Onction et l'Eucharistie, en tant que viatique, constituent, quand la vie chrétienne touche à son terme, « les sacrements qui préparent à la Patrie » ou les sacrements qui achèvent le pèlerinage terrestre ».<sup>296</sup>

*Présence  
sacramentelle  
salvifique du  
Christ*

En particulier, le sacrement de la *Réconciliation* ou *Pénitence* : dans la paix avec Dieu, le mourant est en paix avec lui-même et avec le prochain.

« A ceux qui sont sur le point de quitter cette vie, l'Église offre, en plus de l'Onction des malades, l'Eucharistie comme viatique ». Reçue dans ce moment de passage, l'Eucharistie, en tant que *viatique*, est sacrement du passage de la mort à la vie, de ce monde au Père, et donne au mourant la force d'affronter la dernière et décisive étape du chemin de la vie.<sup>297</sup> Il s'ensuit pour le chrétien l'importance de la demander, et cela constitue de plus un devoir de l'Église de l'administrer.<sup>298</sup> Le ministre du Viatique est le prêtre. A sa place,

<sup>296</sup> CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1525.

<sup>297</sup> Cf. CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°1524.

<sup>298</sup> « Tous les baptisés qui peuvent recevoir la Communion sont obligés de recevoir le Viatique. En effet, tous les fidèles qui, pour quelque cause que ce soit, se trouvent en danger de mort, sont tenus par précepte de recevoir la sainte Communion, et

il peut être conféré par le diacre ou, en son absence, par un ministre extraordinaire de l'Eucharistie.<sup>299</sup>

*Foi pleine de  
charité*

164. Dans cette foi pleine de charité, l'impuissance humaine devant le mystère de la mort n'est pas subie comme angoissante et paralysante. Le chrétien peut trouver l'espérance, et en elle la possibilité, malgré tout, de vivre et de ne pas subir la mort.

### **Suppression de la vie**

*Droit inviolable  
à la vie*

165. *L'inviolabilité de la vie humaine* signifie et implique, en dernier, l'illicéité de tout acte directement suppressif. « L'inviolabilité du droit à la vie de l'être humain innocent « depuis le moment de la conception jusqu'à la mort » est un signe et une exigence de l'inviolabilité même de la personne, à laquelle le Créateur a fait le don de la vie ».<sup>300</sup>

*Droit exclusif de  
Dieu*

166. C'est pourquoi « nul ne saurait porter atteinte à la vie d'un homme innocent sans s'opposer à l'amour de Dieu pour lui, sans violer un droit fondamental inamissible et inaliénable ».<sup>301</sup>

les pasteurs doivent veiller à ce que l'administration de ce Sacrement ne soit pas différée, afin que les fidèles en reçoivent le réconfort lorsqu'ils sont en pleine possession de leurs facultés ». CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'Onction et soin pastoral des malades*, n°27.

<sup>299</sup> CONGRÉGATION POUR LE CULTE DIVIN ET LA DISCIPLINE DES SACREMENTS, *Sacrement de l'Onction et soin pastoral des malades*, n°29.

<sup>300</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, Instruction *Donum Vitae n°4* : AAS 80 (1988), 75-76. Cf. S. JEAN PAUL II, Discours aux participants à la XXXV<sup>ème</sup> assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale, 29 octobre 1983, n°2.

<sup>301</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, I : AAS 72 (1980), 544.

Ce droit vient à l'homme *immédiatement de Dieu* (et non des autres : les parents, la société, une autorité humaine). « Il n'y a donc aucun homme, aucune autorité humaine, aucune science, aucune « indication » médicale, eugénique, sociale, économique, morale, qui puisse exhiber ou donner un titre juridique valable pour une disposition directe délibérée sur une vie humaine innocente, c'est-à-dire une disposition qui vise à sa destruction, soit comme but, soit comme moyen pour un autre but, peut-être en aucune façon illicite en soi ». <sup>302</sup>

En particulier « rien ni personne ne peut autoriser que l'on donne la mort à un être humain innocent, fœtus ou embryon, enfant ou adulte, vieillard, malade incurable ou agonisant. Personne ne peut demander ce geste homicide pour soi ou pour un autre confié à sa responsabilité, ni même y consentir, explicitement ou non. Aucune autorité ne peut légitimement l'imposer, ni même l'autoriser. Il y a là violation d'une loi divine, offense à la dignité de la personne humaine, crime contre la vie, attentat contre l'humanité ». <sup>303</sup>

<sup>302</sup> PIE XII, Discours aux participantes au congrès de l'Union Catholique Italienne Obstétricale (29 octobre 1951) : *AAS* 43 (1951), 838. « L'Écriture précise l'interdit du cinquième commandement : « Tu ne tueras pas l'innocent ni le juste » (*Ex* 23, 7). Le meurtre volontaire d'un innocent est gravement contraire à la dignité de l'être humain, à la règle d'or et à la sainteté du Créateur. La loi qui le proscriit est universellement valable : elle oblige tous et chacun, toujours et partout. » (CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, n°2261).

<sup>303</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, II : *AAS* 72 (1980), 546. « Une discrimination fondée sur les diverses époques de la vie n'est pas plus justifiée que toute autre. Le droit à la vie reste entier chez un vieillard, même très diminué ; un malade incurable ne l'a pas perdu. Il n'est pas moins légitime chez le petit enfant qui vient de naître que chez l'homme mûr ». (CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI,

*Devoir de  
sauvegarder  
la vie*

*Vigilance  
particulière*

167. Il revient aux agents de santé « serviteurs de la vie et jamais instruments de mort »,<sup>304</sup> « la tâche de sauvegarder la vie, de veiller à ce qu'elle évolue et se développe dans tout l'arc de l'existence, dans le respect du dessein tracé par le Créateur ». <sup>305</sup>

Ce ministère vigilant pour la sauvegarde de la vie humaine réproouve *l'homicide* comme acte moralement grave, en contradiction avec la mission médicale, et s'oppose à la mort volontaire, le *suicide*, comme « inacceptable », en dissuadant toute personne tentée de le commettre.<sup>306</sup>

Parmi les moyens, homicide ou suicide, de supprimer la vie, il y en a deux – l'avortement et l'euthanasie – vis-à-vis desquels ce ministère doit se faire aujourd'hui particulièrement vigilant et d'une

*Déclaration sur l'avortement provoqué* [18 juin 1974], n°12 : AAS 66 [1974], 737-738.)

<sup>304</sup> St. JEAN PAUL II, Discours à l'Association des Médecins catholiques d'Italie (28 décembre 1978) : *Insegnamenti* I (1978), 438.

<sup>305</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès Mondial des médecins catholiques (3 octobre 1982) : *Insegnamenti* V/3 (1982), 671.

<sup>306</sup> Cf. CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, I : AAS 72 (1980), 545. « Tout homme a le devoir de conduire sa vie selon le dessein du Créateur [...]. Le suicide constitue de la part de l'homme un refus de la souveraineté de Dieu et de son dessein d'amour ; souvent aussi le suicide est refus d'amour envers soi-même, négation de l'aspiration naturelle vers la vie, abdication devant les obligations de justice et de charité à l'égard des proches, de diverses communautés et du corps social tout entier – bien que parfois, on le sait, interviennent des conditions psychologiques qui peuvent atténuer ou même supprimer la responsabilité. Il faut distinguer avec soin du suicide le sacrifice par lequel, en vue d'une grande cause – comme l'honneur de Dieu, le salut des âmes ou le service de ses frères – quelqu'un donne ou expose sa propre vie (cf. *Jn* 15, 14) ».

certaine manière prophétique, en raison du contexte culturel et législatif assez souvent insensible à ces atteintes contre la vie, sinon véritablement favorable à leur diffusion.

## Euthanasie

168. La pitié suscitée par la douleur et la souffrance envers les malades en phase terminale de la maladie, enfants anormaux, malades mentaux, personnes âgées, peut constituer le contexte dans lequel « la tentation de l'euthanasie se fait toujours plus forte, c'est-à-dire la tentation de se rendre maître de la mort en la provoquant par anticipation et en mettant fin ainsi « en douceur » à sa propre vie ou à la vie d'autrui ». <sup>307</sup>

« Par euthanasie au sens strict, on doit entendre une action ou une omission qui, de soi et dans l'intention, donne la mort afin de supprimer ainsi toute douleur. L'euthanasie se situe donc au niveau des intentions et à celui des procédés employés ». <sup>308</sup>

En réalité, cette attitude, qui pourrait paraître logique et humaine, se révèle absurde et inhumaine, si on la considère dans toute sa profondeur. Nous sommes là devant l'un des symptômes les plus alarmants de la culture de la mort, qui, surtout dans les sociétés les plus développées, fait apparaître trop lourd et insupportable le poids assistanciel que requièrent les personnes handicapées et débilitées. Ceci est parce que ces sociétés « sont presque exclusivement organisées en fonction de critères d'efficacité productive, selon lesquels une vie marquée d'une incapacité irréversible n'a plus aucune

*Non à  
l'euthanasie et  
à la mentalité  
euthanasique*

<sup>307</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°64 : AAS 87 (1995), 475.

<sup>308</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°65 : AAS 87 (1995), 475.

*Non au  
prétendu droit à  
disposer de sa  
propre vie.*

valeur ». <sup>309</sup> Mais tout homme, sincèrement ouvert à la vérité et au bien, avec la lumière de la raison et non sans la secrète influence de la grâce, peut arriver à reconnaître dans la loi naturelle écrite dans le cœur (cf. *Rm 2, 14-15*) la valeur sacrée de la vie humaine et le droit de tout être humain à voir intégralement respecté ce bien qui est pour lui primordial. <sup>310</sup> *L'euthanasie est donc un acte homicide, qu'aucune fin ne peut légitimer.* <sup>311</sup>

*Assistance  
et présence  
aimante*

169. Le personnel médical et les autres agents de santé – fidèles à la tâche d'« être toujours au service de la vie et de l'assister jusqu'à son achèvement » <sup>312</sup> – ne peuvent se prêter à aucune pratique euthanasique même à la demande de l'intéressé, et encore moins de ses proches. Il n'existe pas, en effet, *un droit à disposer arbitrairement de sa propre vie*, de sorte qu'aucun agent de santé ne peut se faire tuteur exécutif d'un droit inexistant.

*La médecine est  
pour la vie*

170. « Les supplications de très grands malades demandant parfois la mort ne doivent pas être comprises comme l'expression d'une vraie volonté d'euthanasie ; elles sont en effet presque toujours des demandes angoissées d'aide et d'affection. Au-delà de l'aide médicale, ce dont a besoin le malade, c'est de l'amour, de la chaleur humaine et surnaturelle que peuvent et doivent

<sup>309</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°64 : *AAS 87* (1995), 474.

<sup>310</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°2 : *AAS 87* (1995), 402.

<sup>311</sup> Cf. St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°65 : *AAS 87* (1995), 477.

<sup>312</sup> Bienheureux PAUL VI, Discours aux participants au IIIème Congrès mondial du Collège International de médecine psychosomatique (18 septembre 1975) : *AAS 67* (12975), 545.

lui apporter tous ses proches, parents et enfants, médecins et infirmières ». <sup>313</sup>

Le malade, qui se sent entouré d'une présence aimante humaine et chrétienne, ne tombe pas dans la dépression et dans l'angoisse de celui qui, au contraire, se sent abandonné à son destin de souffrance et de mort, et demande qu'on y mette un terme. C'est pourquoi *l'euthanasie est une défaite* de celui qui la théorise, la décide et la pratique.

171. L'euthanasie est un crime auquel les agents de santé, garants toujours et seulement de la vie, ne peuvent en aucune façon coopérer. <sup>314</sup>

Pour la science médicale, elle marque « un moment de régression et d'abdication, et de plus une offense à la dignité du mourant et à sa personne ». <sup>315</sup> Sa perspective, comme un point d'abordage supplémentaire de la culture de mort après l'avortement, doit être entendu comme *un appel dramatique à la fidélité effective et sans réserve à la vie.*

*Au service de la  
vie humaine*

<sup>313</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, II : AAS 72 (1980), 546. St. JEAN PAUL II, Discours aux participants au Congrès International sur l'assistance aux mourants (17 mars 1992), n°3, 5 : AAS 85 (1993), 341-343.

<sup>314</sup> St. JEAN PAUL II, Discours à deux groupes de scientifiques de l'Académie Pontificale des Sciences, (21 octobre 1985), n°3 : AAS 78 (1986), 314.

<sup>315</sup> St. JEAN PAUL II, Discours aux participants à un cours international de mise à jour sur les « préleucémies humaines » (15 novembre 1985), n°5 : AAS 78 (1986), 361.



## CONCLUSION



La fidélité à la vie, don de Dieu, dans son terme comme dans son émergence, dans son épanouissement et dans son déclin, est une obligation pour chaque homme et chaque femme de bonne volonté, mais sans aucun doute « une responsabilité spécifique est confiée au personnel de la santé : médecins, pharmaciens, infirmiers et infirmières, aumôniers, religieux et religieuses, administrateurs et bénévoles. Leurs professions en font des gardiens et des serviteurs de la vie humaine. Dans le contexte culturel et social actuel, où la science et l'art médical risquent de faire oublier leur dimension éthique naturelle, ils peuvent être parfois fortement tentés de se transformer en agents de manipulation de la vie ou même en artisans de mort. Face à cette tentation, leur responsabilité est aujourd'hui considérablement accrue ; elle puise son inspiration la plus profonde et trouve son soutien le plus puissant justement dans la dimension éthique des professions de santé, dimension qui leur est intrinsèque et qu'on ne peut négliger, comme le reconnaissait déjà l'antique serment d'Hippocrate, toujours actuel, qui demande à tout médecin de s'engager à respecter absolument la vie humaine et son caractère sacré ».<sup>316</sup>

Dieu, amant de la vie, l'a confiée aux mains de l'homme pour qu'il en soit le gardien passionné. Pour répondre à cette exaltante vocation, il faut être disponible à expérimenter une intime conversion, à purifier le cœur et à trouver un nouveau regard. « C'est le regard de celui qui voit la vie dans sa profondeur, en saisissant les dimensions de gratuité, de beauté, d'appel à la liberté et à la responsabilité. C'est le regard de celui qui ne prétend pas se faire le maître de la réalité, mais qui l'accueille comme un don, découvrant en toute chose le reflet du Créateur et en toute personne son image vivan-

*Dimension éthique intrinsèque et qui ne peut être négligée de la profession de la santé*

*Exigence d'une conversion intime*

<sup>316</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°89 : AAS 87 (1995), 502.

te (cf. *Gn* 1, 27 ; *Ps* 8, 6). Ce regard ne se laisse pas aller à manquer de confiance devant celui qui est malade, souffrant, marginalisé ou au seuil de la mort ; mais il se laisse interpeller par toutes ces situations, pour aller à la recherche d'un sens et, en ces occasions, il est disposé à percevoir dans le visage de toute personne une invitation à la rencontre, au dialogue, à la solidarité. L'âme saisie d'un religieux émerveillement, il est temps que nous ayons tous ce regard pour être de nouveau en mesure de vénérer et d'honorer tout homme ».<sup>317</sup>

<sup>317</sup> St. JEAN PAUL II, Lettre encyclique *Evangelium vitae*, n°83 : *AAS* 87 (1995), 495.

# INDEX ANALYTIQUE\*

## **Abandon**

- du patient 77

## **Acharnement**

- diagnostic, 77
- thérapeutique, voir *obstination thérapeutique déraisonnable*)

## **Adulte(s)**, incapable de comprendre et de décider

- Expérimentation sur, 101
- Voir. *Recherche et expérimentation*

## **Alcoolisme**, 125-126

## **Analgésie**, 93-95

- et malades en phase terminale, 153-155 (voir Malade/s)
- Licéité et devoir du recours à l'analgésie, 94

## **Anencéphalie**, 58 (voir Avortement)

## **Assistance religieuse**

- aux mourants, 159-164
- Voir *pastorale*

## **Assistance de santé** 85

- définition, 3
- Voir. *Thérapie*

## **Avorteur**, mentalité, 51

## **Avortement**

- à la suite d'un acte thérapeutique, 54
- définition, 51
- et l'Église, 52,61
- évaluation éthique, 53

## **Baptême**, en danger de mort, 43, 62

## **Bioéthique**

- le devoir de la connaître, 5
- chaire de, 5

## **Cellules**

- cellules souches, 81 (voir Traitement)
  - animales ou végétales à des fins pharmaceutiques, 83
- (Voir *Ingénierie génétique*)

## **Clonage**, 39, 82

Voir *Thérapie*

## **Comités d'éthique**, 5, 102, 104, 107, 107, 140

## **Confiance**, du malade, 4

## **Conscience**

- du professionnel de la santé, 4, 6
  - suppression de la, 155
- Voir *Analgésie, Objection de conscience*

## **Consentement**

- informé du patient, 96, 103
- présumé, 97, 104
- au prélèvement d'organes, 110 (voir *Don d'organes, Prélèvement d'organes*)

## **Consultation en éthique clinique**, 140 (voir *Comités d'éthique*)

## **Contraception**, 16-17

- et avortement (v.), 19

## **Contragestion**, 56 (voir Avortement)

## **Corps**

- appartient à Dieu, 47
- disposition légitime de la vie physique, 89

\* Les chiffres renvoient aux articles de la Charte.

- manifestation de la personne, 46

**Déclaration anticipée de traitement**, 150

**Dépendance(s)**, 121

Voir *Alcoolisme, drogues, Psychotropes, Tabagisme*

**Diagnostic**, 76-78

- comme acte au bénéfice de la santé, 78
- prénatal 33-36
- Préimplantatoire, 36 (voir Fivet)

**Don d'organes**

- de cadavre, 110, 114 (voir Mort)
- de vivant, 110, 114
- organes à exclusion des transplantations, 119
- Valeur morale 109

**Douleur**

- effets nocifs sur l'intégrité psychophysique, 94
  - fonction biologique, 93
  - Sens pénitentiel et salvifique, 95
- Voir *Analésie*

**Drogues**

Voir *Toxicodépendance*

**Embryon(s)**

- cryoconservation, 37 (voir Fivete)
- dignité, 39
- réduction des, 35, 55 (voir Fécondation artificielle)
- expérimentation sur, 106 (voir *Recherche et expérimentation*)

**Être humain**

- dignité, 44
- Voir *Vie*

**Euthanasie**, 168-171

- Est un acte homicide, 168
- mentalité euthanasique, 168

Voir *Obstination thérapeutique déraisonnable*

**Fécondation artificielle**, 26-32

Voir FIVETE, Procréation humaine

**Femme**, en âge de procréer

- Expérimentation sur, 108
- Voir *Recherche et expérimentation*

**Fertilité**

- centres pour la régulation naturelle de la, 22
- Régulation responsable de la, 14-16

**Fidélité**

- Éthique, 10
- professionnelle, 52 (voir *Avortement*)

**Fils**

- sujet de droit dès la conception, 27

**Fivete** (Fécondation in vitro suivie de transfert d'embryon)

- et avortement (voir), 28
- hétérologue, 29
- homologue, 26

Voir *Procréation humaine*

**Fœtus humains**

- obligations envers les fœtus humains avortés, 62 (voir *Avortement*)

**Gynécologue**

- devoirs, 41

**Grossesse extra-utérine**, 57 (voir *Avortement*)

**Hydratation**, 152

**Individualité biologique**, 40

**Infertilité**

- traitement, 23

**Ingénierie génétique**, 79

- aux fins d'amélioration et d'augmentation, 80

**Insémination artificielle**

- hétérologue, 29
- homologue, 25

Voir *Procréation humaine*

**Interception**, 56 (voir *Avortement*)

**Loi morale**

- fidélité à, 5

**Malade(s)**

- angoisse du, 77
  - membres de la famille de, 75 (voir *Consentement*)
  - terminal, 145
- Voir *Maladie*

**Maladie**

- Conscience, acceptation, offrande, 74
- définition et nature, 73
  - négligée, 92
  - rare, 92, 143
  - signification transcendante, 74

**Maternité de substitution, 31**

Voir *Fécondation artificielle*

**Médecine psychosomatique, 131****Médicaments**

- Accès aux, 91-92
- prescription et utilisation, 90
- rares, 92, 143

**Méthodes naturelles, 16-17**

Voir *Fertilité, procréation humaine*

**Mineur(s)**

- expérimentation sur, 101
- Voir *Recherche et expérimentation*

**Mort**

- détermination de la, 115-116
- définition biologique, 115
- évangélisation de, 159
- mourir avec dignité, 145-148
- mort naturelle, 63
- sens de, 145

**Naissance, 42****Nutrition, 152**

**Objection de conscience, 59-61,51** (voir *Avortement*)

**Obstination thérapeutique déraisonnable, 58, 149**

**Onction des malades**

- catéchèse préparatoire, 138
- destinataires, 139
- Ministre, 139
- nature et but du sacrement, 138
- répétabilité, 139

**Organes**

Voir *Don d'organes*

**Ovocyte(s)**

- cryoconservation, 38
- Voir *FIVETE*

**Pastorale des malades**

Voir *Soin pastoral*

**Patient**

Voir *Malade(s)*

**Personne humaine**

- dignité, 1
  - respect, 1
  - vision intégrale de la, 6
- Voir *Vie*

**Politique de la santé, 7, 141-143****Précaution, principe, 116****Prélèvement d'organes**

- de cadavre, 110, 114 (voir *Don d'organes, Mort*)
- de vivant, 110, 114 (voir *Don d'organes, Mort*)
- en âge pédiatrique, 117

**Prévention, 67-72**

- et compétences de base, 68
- et compétence prophylactique, 71
- et utilisation de matériel biologique, 69-70 (voir *Avortement*),
- des difficultés des individus appartenant à certains secteurs sociaux, 72
- Primauté, 67

### **Procréation humaine**

- artificielle, 26-32
- acte conjugal, 15, 23-24,
- valeur et dignité, 11, 12

Voir *Fécondation artificielle*, *FIVETE*, *Insémination artificielle*

### **Professionnel de la Santé**

- au service de la personne humaine, 2
- activités et champ d'action, 2
- et *consentement* (voir)
- dévouement, 4
- définition, 1
- et *diagnostic* (voir), 77
- et *don d'organes* (voir), 111
- et malades terminaux, 145 (voir *Malades*)
- et *maladie* (voir), 73,75
- et mourants, 147
- et *prévention* (voir), 68.71-72
- et *procréation humaine* (voir), 13
- et utilisation de médicament (voir), 90
- formation, 5
- participe à l'action pastorale de l'Église, 9
- rapport entre profession, vocation et mission, 8

**Pronostic**, 76

### **Proportionnalité, principe de**

- des soins, 86-87, 150

### **Psychothérapie**

- critères de licéité, 133
- et anthropologie, 132

### **Psychotropes**

- catégories de, 128
- licéité éthique, 129
- usage illicite, 130

Voir *Médecine psychosomatique*

### **Recherche et expérimentation**, 99-108

- définition, 99
- d'urgence, 104 (voir *Consentement*)
- et *comités d'éthique* (voir)
- et *consentement* (voir)
- et principe de risque proportionné, 102
- facteur de risque, 101
- immorale, 100

- information et compréhension, 101
- morale, 99

### **Récupération**, 84-89

- de l'*alcoolisme* (voir), 126
- de la *toxicodependance* (voir), 123-124
- du *tabagisme* (voir), 127

### **Représentant légal**, 98, 101, 104, 116

Voir *Consentement*

### **Responsabilité éthique**, 6

### **Sagesse**

- alliée de la science, 50

### **Santé**

- soin de la santé, 3, 4
- droit à la protection de, 66, 91, 141-143

### **Science**

- au service du bien intégral de l'être humain, 6
- au service de la fragilité humaine, 2

**Sédation palliative profonde**, 155 (voir *Analésie*)

### **Soins**

- ordinaires et extraordinaires, 86
- palliatifs, 58, 147
- pastoraux, 135-139

Voir *Obstination thérapeutique déraisonnable*

**Solidarité**, principe de, 113, 142-143

### **Stérilisation**, 20

- d'office, 21
- et actes thérapeutiques, 20
- volontaire, 20

Voir *Contraception*

**Subsidiarité**, principe de, 142-143

### **Suicide**, 87

Voir *Euthanasie*

### **Sujet**, Vulnérable

- Expérimentation sur, 107
- Voir *Recherche et expérimentation*

**Syndicats, droits**

- subordonnés au droit à la vie et à la santé, 66

**Tabagisme**, 127**Technique**

- possibilité technique et licéité éthique, 49

**Terminal (aux)**

Voir *Malade(s)*

**Thérapie**, 84-89

- analgésique (voir *Analgésie, Douleur*)
- devoir de, 85
- génique, 80 (voir *Ingénierie génétique*)
- proportionnée et disproportionnée, 86, 87
- régénératrice, 81-82 (voir *Avortement, Cellules*)

Voir *Obstination thérapeutique déraisonnable*

**Tissu ovarien**

- conservation du, 38
- auto-transplantation 112 (voir *Transplantation d'organes*)

**Totalité**, principe de, 88**Toxicodépendance**

- cause, 122
- recouvrement de, 123
- évaluation éthique, 123

**Transplantation(s) d'organes**

- autoplastiques, 112
  - d'organes et de tissus provenant d'animaux, 118
  - et abus, 120
  - et identité personnelle, 119
  - homoplastique, 113-114
  - valeur morale, 109
- Voir *Don d'organes*

**Vaccin**

(Voir *Prévention*)

**Vérité**

- aux malades et aux mourants, 156-158

**Viatique**, 163**Vie**

- appartient à Dieu, 48
- corporelle et spirituelle, 45
- de la conception jusqu'à son terme naturel 63.
- droit fondamental et premier à, 63-66
- don de Dieu, 11, 32, 48, 144 ;
- est sacrée, 48
- indisponible et inviolable 1e, 47, 144
- Prénatale, 41
- Évangile de, 61

**Zygote**

- nature personnelle, 40



# TABLE DES MATIÈRES

<i>Préface</i> . . . . .	3
<i>Introduction</i> : Ministres de la vie . . . . .	7

## PROCREATION

Régulation de la fertilité. . . . .	22
Réponses médicales à l'infécondité conjugale . . . . .	30
Diagnostic prénatal et préimplantatoire. . . . .	38
Congélation d'embryons et d'ovocytes . . . . .	41
Nouvelles tentatives de génération humaine . . . . .	42

## VIVRE

Indisponibilité et inviolabilité de la vie . . . . .	51
Avortement et suppression de la vie naissante . . . . .	53
Réduction embryonnaire . . . . .	57
Interception et contragestion . . . . .	58
Grossesses extra-utérines . . . . .	59
Fœtus anencéphales . . . . .	59
Objection de conscience . . . . .	60
Protection du droit à la vie. . . . .	62
Prévention . . . . .	65
Prévention et vaccins . . . . .	65
Prévention en matière de santé et société . . . . .	67
Maladie . . . . .	68
Diagnostic . . . . .	71
Interventions sur le génome . . . . .	72
Thérapie génique . . . . .	73
Thérapie régénérative. . . . .	74
Thérapie et réhabilitation . . . . .	77
Prescription et utilisation appropriée des médicaments. . . . .	81
Accès aux médicaments et aux technologies disponibles . . . . .	82
Santé durable, entreprises pharmaceutiques, maladies rares et négligées	84
Thérapie analgésique . . . . .	85
Consentement éclairé du patient . . . . .	87

Recherche et expérimentation biomédicale . . . . .	89
Don et transplantation d'organes et de tissus. . . . .	99
Détermination de la mort . . . . .	103
Prélèvement d'organes en âge pédiatrique. . . . .	106
Xénotransplantation . . . . .	107
Transplantation et identité personnelle . . . . .	108
Abus en transplantation . . . . .	108
Dépendances . . . . .	108
Toxicodépendance . . . . .	109
Alcoolisme. . . . .	110
Tabagisme . . . . .	111
Médicaments psychotropes . . . . .	112
Psychologie et psychothérapie . . . . .	113
Soin pastoral et sacrement de l'onction des malades. . . . .	116
Comités d'éthique et consultation en éthique clinique . . . . .	120
Droit à la protection de la santé et politiques de santé . . . . .	121

## MOURIR

Mourir dans la dignité . . . . .	130
Droit civil et objection de conscience . . . . .	132
Nutrition et hydratation . . . . .	134
Utilisation d'analgésiques chez les patients en phase terminale . . . . .	134
La vérité au mourant . . . . .	137
Assistance religieuse aux mourants . . . . .	139
Suppression de la vie . . . . .	142
Euthanasie . . . . .	145

## CONCLUSION