



## Les établissements de soins ont-ils le droit de refuser de pratiquer des euthanasies ?

**E**n Belgique, les propos de Monseigneur de Kesel, nouvel archevêque de Malines-Bruxelles, au sujet de l'objection de conscience des hôpitaux belges, ont suscité la polémique. Ils ont très vite été relayés par l'annonce du refus d'une maison de repos catholique de laisser pratiquer une euthanasie dans ses murs. Grégor Puppinck éclaire le débat à partir des droits fondamentaux.

On assiste donc à un double niveau de moralité : un niveau collectif qui se veut tolérant, pluraliste et un niveau individuel, où chaque personne conserve ses convictions.

### Généthique : Que pensez-vous de la polémique belge sur l'objection de conscience ?

**Grégor Puppinck :** Le fait que la maison de repos ait refusé l'accès à un médecin venant pratiquer l'euthanasie sur l'un de ses résidents n'est en soit pas étonnant. La polémique qui a suivi est une conséquence de la libéralisation de l'euthanasie et manifeste une confrontation des « valeurs », de plus en plus fréquente dans la société. Aujourd'hui, nous vivons dans une société qui se veut tolérante et pluraliste, et qui, de ce fait, instaure un double niveau de moralité. L'esprit démocrate contemporain incite à accepter une extension du champ de la liberté individuelle contre la morale dite traditionnelle, ce qui conduit à une grande tolérance au niveau collectif. En effet, les individus tolèrent la légalisation de l'euthanasie, de l'avortement ou du « mariage homosexuel », car ils estiment ne pas être individuellement légitimes pour s'opposer à ce qui est présenté comme la liberté d'autrui. Mais cela ne veut pas dire pour autant que ces individus adhèrent à ces pratiques. C'est d'ailleurs souvent en invoquant la tolérance et le respect de la diversité que ces pratiques sont légalisées. On assiste donc à un double niveau de moralité : un niveau collectif qui se veut tolérant, pluraliste et finalement assez neutre, et un niveau individuel, où chaque personne individuellement conserve ses convictions.

Ce double niveau de moralité suscite des conflits. C'est le cas dans cette polémique, où une personne invoque la loi collective contre les convictions de la maison de repos religieuse. Ce faisant, cette personne va à l'encontre de l'esprit du pluralisme, en prétendant obliger une institution catholique à collaborer à une euthanasie.

### G : Les établissements de santé ont-ils le droit de faire objection de conscience ?

**GP :** Au sens strict, le droit à « l'objection de conscience » n'est garanti qu'aux personnes qui ont une conscience morale. Les institutions n'ont pas cette conscience ontologique. Ceci étant, les institutions fondées sur des convictions morales ou religieuses ont le droit de fonctionner conformément à leurs convictions.

Ainsi, en l'espèce, **ce n'est pas vraiment le droit à l'objection de conscience qui est en cause, mais la combinaison de deux droits fondamentaux : le droit d'association, et le droit à la liberté de religion.**

Ils garantissent aux entreprises ou aux associations le droit de fonctionner conformément à leurs convictions. Ce droit garantit en particulier « l'autonomie des institutions et des communautés religieuses ». Il est reconnu au niveau international et européen. A de nombreuses reprises, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a reconnu ce droit, notamment celui des hôpitaux catholiques de s'opposer à l'avortement. C'est applicable à l'euthanasie. D'ailleurs, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a elle aussi affirmé ce droit dans sa résolution relative au « *Droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux* ». Cette résolution pose, en son paragraphe premier que : « *Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie (...) quelles qu'en soient les raisons* »<sup>1</sup>.

### G : Un des arguments invoqués contre l'objection de conscience des établissements repose sur le fait qu'ils sont financés par la collectivité. Qu'en est-il ?

**GP :** Un établissement privé n'est pas obligé de faire tout ce que la loi permet au seul motif qu'il est subventionné. Plus encore, l'accord qui lie l'Etat et l'établissement de santé ne peut le priver totalement de la jouissance de ses droits fondamentaux. Il est clair que cet établissement n'a jamais renoncé à la jouissance de la liberté religieuse, et je n'imagine pas que le gouvernement belge ait eu l'intention de violer cette liberté.

**L'objection de conscience n'est pas liée à une question de financement.** Le fait d'être subventionné ne change rien au jugement moral que l'on peut porter sur l'euthanasie. Dans certains pays, une large proportion des médecins est payée par l'Etat ; ils conservent néanmoins leur droit à l'objection de conscience.

### G : Comment résoudre les conflits issus du double niveau de moralité ?

**GP :** Il faut adopter une démarche de conciliation et non pas d'opposition des droits. C'est l'approche de la Cour européenne : il revient à l'Etat de garantir à la fois le droit fondamental à l'objection de conscience (et par analogie le respect du principe d'autonomie), et en même temps, le droit de recourir à des pratiques légalisées, en l'occurrence l'euthanasie. La CEDH l'a affirmé au sujet de l'avortement. C'est au gouvernement d'organiser le système médical ou social de façon à respecter à la fois l'un et l'autre droits. Mais en aucun cas, le « droit d'avorter » reconnu dans un pays ne peut restreindre le droit fondamental à l'objection de conscience garanti par les droits de l'homme. C'est la même chose pour l'euthanasie : la liberté de religion et de conscience est un droit de l'homme, elle prime donc le « droit d'être euthanasié » qui n'est qu'une valeur légale interne à la Belgique.



### GRÉGOR PUPPINCK

Directeur du Centre Européen pour le Droit et la Justice (ECLJ-Strasbourg), il est expert au Conseil de l'Europe et conseiller sur les droits de l'homme et la Cour Européenne auprès de plusieurs États membres du Conseil de l'Europe.



En l'occurrence, le résident de cette maison de retraite a choisi la confrontation afin de contraindre cette institution religieuse à se plier à ses propres convictions pour faire prévaloir son droit sur celui de cette institution : c'est tout sauf tolérant et pluraliste. C'est d'autant plus choquant qu'il devrait savoir, en demandant à être admis dans une institution catholique, que celle-ci s'opposerait à accueillir une euthanasie. Cette attitude n'est pas correcte.

A l'inverse, c'est bien une approche de conciliation qu'il faut choisir. La conciliation, en l'espèce, ce serait, pour cette personne, de choisir un autre endroit pour se faire euthanasier, comme cela lui a été proposé.

Choisir la confrontation revient à vouloir faire dominer le droit de la majorité sur celui de la minorité. Or dans une société démocratique, ce n'est pas toujours le droit de la majorité qui prime - sinon il s'agit d'une dictature de la majorité - mais la recherche de l'égalité des personnes dans leur faculté d'exercer de façon effective leurs droits fondamentaux. ■

<sup>1</sup>APCE, Résolution 1763 (2010) du 7 octobre 2010 sur « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux ».



## Les parthénotes humains, source controversée de cellules souches

*International Stem Cell Corp vient d'annoncer le lancement d'un essai clinique en Australie pour tester l'efficacité d'un traitement à base de cellules souches parthénogénétiques humaines pour la maladie de Parkinson<sup>1</sup>. Cette maladie touche environ sept millions de personnes dans le monde et aucun traitement curatif n'existe à ce jour. Ces essais obligent à une grande prudence. Décryptage Génétique.*

*Il est raisonnable de supposer que les cellules souches dérivées de ces embryons sont affectées de graves anomalies épigénétiques, et qu'il serait inconsidéré d'administrer ces cellules ou leurs dérivés à des patients.*

Avant de se lancer dans un essai clinique, la compagnie a mené l'année dernière des études précliniques utilisant ces cellules souches parthénogénétiques humaines, dérivées en cellules souches neurales (ISChpNSC). Ces cellules sont administrées par injection intracrânienne, dans le but de remplacer les neurones détruits chez les patients atteints de la maladie de Parkinson. Douze patients testeront cette nouvelle thérapie, et recevront des injections de différentes doses de cellules, pour en évaluer l'efficacité et la sécurité.

### Les parthénotes, une alternative faussement éthique

Les cellules souches parthénogénétiques humaines sont issues de la parthénogenèse<sup>2</sup>. Ce processus, qui permet d'obtenir une reproduction à partir d'un œuf humain simplement stimulé sans l'intervention d'un gamète mâle, existe naturellement chez les végétaux, les reptiles et les insectes, mais pas chez les mammifères. On peut, dans certaines conditions<sup>3</sup> de stimulation des ovocytes humains, obtenir un début de développement parthénogénétique. Les scientifiques sont donc aujourd'hui capables de créer sans fécondation, de façon artificielle, des embryons humains. Ces embryons ne sont, pour l'heure, pas viables sur le long terme, mais ils le sont suffisamment pour que des cellules souches embryonnaires puissent être prélevées.

Les chercheurs exploitent cette nouvelle source de cellules souches, car elle représente une alternative moins coûteuse et moins réglementée que le recours à des embryons humains laissés de côté par l'industrie procréative. De plus, le recours à la parthénogenèse représente une source bien plus stable, fiable et abondante de cellules souches embryonnaires que ne l'est le recours à quelques embryons humains cédés sous conditions.

Cependant deux interrogations demeurent :

**En premier lieu, si les embryons produits par parthénogenèse chez les mammifères ne se développent pas au-delà du stade blastocyste<sup>4</sup>, probablement en raison du manque de l'empreinte génétique du père absent, il est raisonnable de supposer que les cellules souches dérivées de ces embryons sont affectées de graves anomalies épigénétiques, et qu'il serait inconsidéré d'administrer ces cellules ou leurs dérivés à des patients.**

La seconde question est éthique : les ovocytes humains activés qui entrent dans la voie de la parthénogenèse se comportent exactement comme des embryons humains normaux jusqu'à ce que leur déséquilibre épigénétique freine leur développement et les empêche de s'implanter dans l'utérus maternel. Les appeler « parthénotes » ne change rien à ce qu'ils sont, fondamentalement, ontologiquement, c'est-à-dire des embryons humains, au même titre que les embryons humains préparés par fécondation in vitro et qui ne réussissent pas à s'implanter.

### La position de la Cour de Justice européenne

Suite à une demande de la société de biotechnologie *International Stem Cell Corporation* (ISC) qui souhaitait breveter sa technologie en utilisant des ovules humains activés par voie de parthénogenèse, la Cour de Justice Européenne s'est prononcée. Dans son arrêt du 18 décembre 2014, la CJUE juge qu'« un organisme incapable de se développer en être humain ne constitue pas un embryon humain au sens de la directive sur la protection juridique des inventions biotechnologiques. Dès lors, les utilisations d'un tel organisme à des fins industrielles ou commerciales peuvent, en principe, faire l'objet d'un brevet ». La CJUE distingue ainsi les cas où l'ovule activé par parthénogenèse a la capacité intrinsèque à se développer en être humain (apparenté à un embryon humain et non brevetable), et les cas où l'ovule activé n'a pas cette capacité (non apparenté à l'embryon humain et donc potentiellement brevetable).

Pourtant, dans son arrêt *Brüstle c/ Greenpeace* du 18 octobre 2011, la CJUE avait jugé que la notion d'« embryon humain » comprenait les ovules humains non fécondés induits à se diviser et à se développer par voie de parthénogenèse.

En outre, même si on contestait leur titre d'embryon aux êtres humains issus de la parthénogenèse, à cause de leur avenir limité, la prudence oblige à les traiter comme s'ils étaient des embryons à part entière. Le principe de précaution largement revendiqué et utilisé dans des domaines moins fondamentaux doit, au minimum, s'appliquer dès lors que l'humain et sa définition sont en jeu.

<sup>1</sup> Stem cells portal, 21.12.2015.

<sup>2</sup> Du grec « naissance virginale », processus naturel par lequel un nouvel embryon peut se développer à partir d'un ovocyte non fécondé.

<sup>3</sup> Moyens chimiques ou électriques.

<sup>4</sup> Stade de développement de l'embryon, entre 5 et 7 jours après la fécondation. Ce stade est celui de la nidation dans l'utérus maternel.

