

BULLETIN ELECTRONIQUE
<http://www.rcrescendo.net>

AVRIL 2011 – Numéro 25

[Table des matières](#)

Editorial : Science, conscience et dignité de l'homme - Hélène Durand Ballivet	p. 2
Sur les biotechnologies et le progrès moral - Père Joseph Joblin	p. 3
Certains médias l'appelle « Bébé-médicament - Elisabeth Matthys-Rochon	p. 4
<u>Conseil de l'Europe</u> – 1 ^{er} Forum Européen de Bioéthique, Strasbourg, 1-5/2/2011	p. 6
Table Ronde sur la bioéthique, Conseil de l'Europe, Strasbourg, jeudi 3 février 2011 Vieillir en Europe : Quelles perceptions ? Quelles pratiques ? » Discours de Maud de Boer-Buquicchio, Secrétaire Générale Adjointe du Conseil de l'Europe	p. 6
<u>UNESCO</u> – Le programme de bioéthique	p. 8

Science, conscience et dignité de l'homme

Hélène Durand Ballivet

La période du Carême est propice à une réflexion ou plus justement à une méditation sur la place, dans le plan de Dieu, des desseins de l'homme qui s'inscrivent dans la dynamique de l'accomplissement du dessein d'amour de Dieu pour l'homme ; l'homme en serait, en quelque sorte, le co-acteur avec Dieu qui l'associe à l'avènement de son Règne. Plusieurs événements récents nous permettent d'actualiser cette méditation.

Vatican¹ : Dans un discours prononcé le 27 février 2011 à l'occasion de la 17^{ème} assemblée plénière de l'**Académie pontificale pour la vie**, « le pape Benoît XVI encourage le don de sang de cordon ombilical et la recherche sur les cellules souches qu'il contient mais pas sa commercialisation ou son usage exclusivement personnel. Il invite les membres de l'Académie pontificale à se faire dans ce domaine les promoteurs d'une « solidarité humaine et chrétienne vraie et consciente... Dans la conscience morale, Dieu parle à chacun de nous et invite à défendre la vie humaine à chaque moment. C'est dans ce lien personnel avec le Créateur que réside la dignité profonde de la conscience morale et la raison de son inviolabilité ».

Cour Européenne des Droits de l'Homme : **La Cour** a rejeté, le 20 janvier 2011, le droit au « suicide assisté » dont l'Etat serait garant, à l'occasion de l'Affaire Haas contre Suisse². Dans un communiqué du 20 janvier, Grégor Puppinck, directeur du European Centre for Law and Justice (ECLJ)³ « note avec satisfaction que cette nouvelle décision de la Cour confirme une nouvelle fois qu'il n'est pas possible de se prévaloir de la Convention européenne des droits de l'homme pour revendiquer la légalisation d'un prétendu droit à l'euthanasie ou au suicide assisté ».⁴

France : Coup de théâtre au **Sénat** à propos d'une proposition de loi sur l'euthanasie. Alors que la Commission des Affaires sociales de la Haute Chambre avait adopté, le 18 janvier 2011, une proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie, le 25 janvier 2011, 2 sénateurs présentaient un amendement visant à vider de sa substance l'article 1^{er} du projet adopté quelques jours auparavant. Ainsi, Madame Marie-Thérèse Hermange a montré que l'adoption de la proposition de loi s'était faite « dans la précipitation » : « Comment par exemple définit-on la souffrance, notamment psychique, pour le parent qui a un enfant autiste, schizophrène ou maniaco-dépressif ? » Une majorité de sénateurs adoptèrent cet amendement et dans la nuit du 25 au 26 janvier, le projet de loi visant à légaliser l'euthanasie a été repoussé par 170 voix contre 142⁵. Cet épisode remet au devant de l'actualité la Loi Leonetti de 2005 sur la fin de vie qui demeure mal connue et peu appliquée⁶.

DERNIERE MINUTE Japon : Selon le journal *Asahi*, plus de la moitié des victimes du tsunami géant qui a déferlé le 11 mars 2011, sur plus de 600 km le long des côtes du nord-est du Japon, avaient plus de 65 ans. Des chiffres qui se basent sur ceux fournis par la police qui a vérifié l'âge de près de 8 000 personnes décédées et qui a évalué leur pourcentage à 54%. Selon une dépêche de l'AFP du 9 avril 2011, les survivants ont non seulement perdu leur logement, mais aussi leurs équipements et parfois leur aide-soignante: pour les handicapés sinistrés du tsunami du nord-est du Japon, la vie est devenue "vraiment éprouvante" dans l'inconfort des centres d'hébergement. Nombre de réfugiés sont des personnes âgées, qui sont sur-représentées dans le nord-est du Japon, une région plutôt traditionnelle que désertent les jeunes actifs à la recherche d'emploi. Beaucoup d'entre elles n'ont plus accès aux équipements pour handicapés ou aux maisons spécialisées !

¹ Zenit, ZF11022707 – 27 février 2011 Le pape encourage le don de sang du cordon ombilical. Discours à l'Académie pontificale pour la vie – www.zenit.org

² CEDH, Première section, Affaire Haas contre Suisse (Requête n° 31322/07)

³ L'ECLJ est une ONG spécialisée dans la défense juridique des droits de l'homme et en particulier de la liberté religieuse. L'ECLJ est accrédité auprès des Nations Unies (ECOSOC) et du Parlement européen.

⁴ Zenit ZF 11012106 – 21-01-2011

⁵ Voir : www.senat.fr/seances/s201101 Séance du mardi 25 janvier 2011 (compte rendu intégral des débats + Annexe au procès-verbal de la séance du 25 janvier 2011, scrutin n° 139

⁶ Voir article du Professeur Emmanuel Hirsch sur le site www.espace-ethique.org Espace éthique de l'AP – HP : Droits des malades en fin de vie, commentaires sur la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005.

Sur les biotechnologies et le progrès moral

Joseph Joblin sj

La vie est un tel mystère que toute nouvelle avancée dans le domaine des biotechnologies est source d'espoir et d'inquiétude ; elle laisse l'impression que les hommes sont en voie de devenir « comme des dieux ». Si la création de ce qui a été appelé le « bébé-médicament » permet de guérir une maladie rare, en même temps, on ne peut pas ne pas se demander quelles seront les conséquences à long terme de la banalisation de l'idée que le corps humain puisse être considéré sous certaines conditions comme un matériel à disposition.

La conception programmée d'un être humain en vue de traiter une maladie rare offre l'occasion de faire de ce cas précis un cas d'école qui va au-delà des objections liées à la procréation assistée : l'idée même de « produire » un enfant pour l'utiliser comme un médicament est-elle acceptable ? La question ainsi formulée est quelque peu abrupte mais elle permet de préciser les enjeux du débat. Ceux pour lesquels la vie est une manifestation éphémère due à l'assemblage de cellules du cerveau n'auront pas de difficulté à accueillir cette nouvelle technologie mais la majorité des hommes et des civilisations a toujours pensé que le choix des moyens, même pour sauver un être cher, se heurtait à des limites qui ne pouvaient moralement être franchies. Tel est le débat qui vient d'envahir le domaine public et auquel il convient de dire comment un catholique l'aborde.

Dans les siècles passés, une décision autoritaire du Magistère aurait réglé le cas puisque le peuple chrétien s'en remettait à l'Eglise enseignante pour adopter des positions de morale sociale. La situation a aujourd'hui changé. Déjà Pie XII, dans son allocution aux juristes catholiques italiens (6 décembre 1953) avait touché le problème de la responsabilité de l'homme politique dans un contexte pluraliste ; de même, il avait amorcé une analyse semblable dans ses discours au Patriciat romain à la sortie de la guerre de 1939. Ces diverses interventions et celles qui ont suivi ont souligné la responsabilité de la conscience individuelle pour, devait dire *Gaudium et Spes par. 43.1* « inscrire le plan de Dieu dans la réalité terrestre ». De la même manière, Jean-Paul II, dans *Centesimus Annus par.59* rappelle la responsabilité des acteurs sociaux pour traduire la doctrine sociale de l'Eglise dans les faits. Autant de directives qui conduisent à prendre acte de la complexité du problème posé par l'introduction d'une nouvelle technologie car les situations sont diverses.

Si le « bébé-médicament » a été engendré normalement avec l'espoir qu'il aura les qualités biologiques requises les interrogations morales sont limitées dans la mesure où il a été voulu pour lui-même et accessoirement pour sauver son frère.

Il n'en va pas plus de même dans le cas du « bébé-médicament » qui est conçu et programmé pour sauver un malade. La question posée, indépendamment de celle de la légitimité des procédures requises pour atteindre ce résultat, est de savoir si la volonté de construire un monde plus humain grâce aux nouveaux progrès de la science justifie à elle seule d'abandonner la manière de penser traditionnelle. Nous répondons qu'elle doit s'inscrire dans cette ligne. L'homme ne peut être laissé à son seul jugement ; les idéologies à la suite desquelles beaucoup se sont laissé entraîner au cours du siècle dernier prétendaient construire un homme nouveau et ont obtenu l'adhésion de millions d'hommes et de femmes dont beaucoup, avec l'illusion de se sacrifier pour le progrès de l'humanité, ont laissé leur vie dans les charniers de la deuxième guerre mondiale. Individus et peuples laissés à leur seul jugement risquent de se laisser entraîner à sacrifier l'essentiel pour une chimère.

Le jugement moral ne doit pas se départir de ce qui constitue la vérité de la condition humaine. L'homme n'est pas comme un ingénieur qui peut disposer à sa guise des ressources de la nature ; il est un des éléments de cette nature, une nature qui a une histoire et un sens qu'il doit connaître et respecter s'il veut agir selon le droit et la raison. Les religions sont là pour dire quelle est l'orientation juste, fondamentale, de la condition humaine. Dans le catholicisme, l'Eglise enseignante exerce cette fonction ; elle ne le fait pas à la manière d'un maître d'école qui applique mathématiquement un règlement ; elle a conscience de ce que ses directives, tout en restant fidèles à la tradition, doivent être dégagées des habitudes de pensée, voire des préjugés des époques passées. Ce réexamen est fait en dialogue avec les croyants ; ici en biotechnologie, en vue de mieux comprendre le sens de la vie, tel qu'il a été établi par le Créateur.

Conclusion :

Il est possible qu'un catholique, qu'il soit engagé dans la politique ou la recherche scientifique, ne soit pas en mesure de faire respecter les principes moraux ci-dessus ; mais il doit être en mesure de dire ce qu'il tient pour juste ou faux et d'en expliquer les raisons; de là l'importance de sa participation à des organisations dans lesquelles les professionnels catholiques formulent et approfondissent librement leurs doutes.

Une attention devrait être donnée aux mass-medias qui divulguent trop facilement des nouvelles de manière sensationnelle rendant difficile un jugement éthique serein sur ces questions.

Ces considérations générales éclairent la position individuelle du chrétien face aux innovations de la biotechnologie et à l'apparition de nouvelles techniques ; elles replacent l'information générale que donnent les médias dans la perspective générale de la destinée humaine.

Certains médias l'appellent « Bébé médicament »

Elisabeth Matthys-Rochon, Biologiste, membre du MIAMSI

Il s'agit d'un bébé dont le génome intact permet la récolte de cellules souche qui greffées à un proche malade peut le guérir d'une maladie génétique.

Pour nous, il est l'occasion de nous émerveiller devant l'amour dont les parents entourent généreusement leur enfant malade. Et si nous en sommes à nous émerveiller pourquoi ne pas proclamer notre admiration pour la science novatrice qui nous ouvre de telles portes même si elle pose d'importants problèmes bioéthiques.

N'oublions pas que ce bébé n'est pas seulement un moyen de guérison mais c'est aussi une fin enrichissante pour ses parents.

Charles van Ypersele, Fondacio

« Nous devons un salut particulier aux membres du VIème congrès international de la Société pour les transplantations d'organes. Nous sommes très touché de votre visite, qui est un hommage au Pape, et surtout de votre désir d'éclairer et d'approfondir les graves problèmes humains et moraux en jeu dans les recherches ou dans la technique chirurgicale qui sont votre lot. Nous vous encourageons en ce domaine, à solliciter l'aide d'amis catholiques, experts en théologie et en morale et très au fait de vos problèmes, possédant une connaissance très sûre de la doctrine catholique et un sens profondément humain.

« Nous nous contentons aujourd'hui de vous exprimer nos félicitations et notre confiance, pour l'immense travail que vous mettez au service de la vie humaine, afin de la prolonger dans les meilleures conditions. Tous le problème est d'agir dans le respect de la personne et de ses proches, qu'il s'agisse des donneurs d'organes ou des bénéficiaires, et de ne jamais transformer l'homme en objet d'expérience. Il y a le respect de son corps, il y a aussi le respect de son esprit. Nous prions Dieu de vous assister, dans ces magnifiques et redoutables responsabilités. Qu'il vous bénisse avec tous ceux qui vous sont chers ».

Jean-Paul I, Première Audience générale du 7 septembre 1978

L'actualité dans le domaine bioéthique est très riche en cette mi-février 2011, puisque au moment où le parlement français est chargé de voter sur différentes dispositions dans le cadre de la révision des lois de 2004, un succès médical, fait la une des journaux de ce 9 février : la naissance d'un bébé « médicament ». Cette appellation est à proscrire car elle dénonce sans le dire un côté utilitariste de ce « projet d'enfant », aspect immédiatement condamné et excluant toute analyse. La nouvelle expression « bébé docteur » n'est guère plus acceptable car l'enfant est associé à un acte thérapeutique et non à une idée profonde et première, celle du désir de vie. La 3^{ème} version qui qualifie un tel bébé, est celle de René Frydman « l'enfant double espoir », expression positive qui oblige cependant à bien comprendre les aspects scientifiques et les motivations des parents.

De quoi s'agit-il, en quoi consiste la démarche biologique ?

A l'origine du projet est la découverte par des parents que leur 1^{er} enfant est atteint d'une maladie génétique grave, dans le cas cité par la presse, la « thalassémie ». Cette maladie se traduit par une anomalie des globules rouges, ce qui oblige l'enfant à subir des transfusions régulières et fréquentes

(toutes les 2-3 semaines). Ces traitements sont traumatisants pour l'enfant et la famille et à ce jour aucune thérapie simple n'existe. La seule possibilité est de traiter l'enfant avec des cellules souches contenues dans le cordon ombilical d'un nouveau né, à condition que les cellules ne soient pas porteuses de l'anomalie et qu'il y ait compatibilité entre les cellules de l'enfant malade et celles du bébé donneur. Un frère ou une sœur indemne de la maladie et qui présente une compatibilité cellulaire avec l'enfant malade sont des candidats potentiels pour le guérir. La pratique acceptée en France en 2006, consiste pour le couple à programmer un enfant, en espérant que le sang de son cordon ombilical contienne les précieuses cellules souches sans anomalie et compatibles. Dans cette perspective, des fécondations *in vitro* (FIV) sont pratiquées, de telle sorte à obtenir des embryons hors de l'organisme. Ensuite il s'agit de vérifier que leurs cellules ne portent pas d'altérations géniques (Diagnostic Pré-Implantatoire, DPI) et seront « acceptées » par celles de l'enfant malade (tests HLA). Les embryons obtenus *in vitro* possédant ces qualités sont transférés dans l'utérus de la femme et un embryon peut s'implanter puis se développer en un fœtus et une naissance a lieu. Ces manipulations bien rodées techniquement ne sont pas toujours suivies de succès. Par ailleurs, les parents doivent être très motivés pour s'engager dans une telle aventure. La femme doit subir des traitements, des examens, des prélèvements difficiles et peu agréables. Le couple fait preuve nécessairement de courage et de détermination pour sauver leur enfant. Il semble souhaitable que ces parents très forts psychologiquement puissent être accompagnés ainsi que leurs enfants.

Différentes questions et remarques sont évoquées à propos de ces techniques. Comment un enfant qui n'a pas été conçu pour lui même mais pour sauver son frère pourra-t-il être heureux ? Les parents ne pensent pas à l'enfant!

On sait que l'Eglise catholique n'accepte pas la FIV, tolère la FIV autologue c'est à dire réalisée avec les gamètes du couple. Elle n'admet pas le DPI (Diagnostic Pré-Implantatoire) car l'embryon est lésé. Selon l'Eglise, l'embryon doit être considéré comme une personne dont on doit respecter la dignité donc ne pas y porter atteinte.

Une autre critique concerne le fait que si on teste des cellules d'embryons très précoces afin ensuite de « les trier », cela entraîne ou entrainera un eugénisme. Certains vont même jusqu'à évoquer par comparaison, les années noires de la deuxième guerre mondiale. L'analyse est pour le moins déplacée. Dans les conflits entre pays, la violence est présente. Dans la situation que nous découvrons, nous avons affaire à des parents, en souffrance pour leur premier enfant, et qui prennent des moyens, les seuls existants, pour sauver une vie. Est-ce comparable aux faits de guerre ? NON. Rappelons aussi qu'effrayer n'est ni penser, ni construire.

Axel Kahn commentait ces évènements et rappelait qu'un couple souhaite un enfant pour lui même mais aussi pour un projet : assurer sa descendance, reprendre l'entreprise du père... On ne parle pas alors d'instrumentalisation de l'enfant!. La plupart du temps le projet n'est d'ailleurs pas exprimé. Philippe Descamps (philosophe) pose la question provocatrice : « Existe-t-il de bonnes raisons pour faire des enfants ? »

Dans le cas du « bébé double espoir » pourquoi s'interdire la joie de sauver un enfant malade. C'est un eugénisme altruiste dit René Frydman.

Dans la société « du désir souvent immédiat » qui est la nôtre, est-il répréhensible que des parents mettent toutes leurs forces mentales et physiques pendant au moins 18 mois au bénéfice de la Vie ? Y a-t-il un risque de nier l'humanité de ces enfants « double espoir » ? L'enfant donneur sera reconnu pour lui même et aussi comme ayant apporté un espoir, une nouvelle existence pour toute la famille. Les enfants sauvés seront reconnaissants de l'œuvre de la famille ce qui n'exclut pas l'existence valorisée du nouvel enfant. Pourquoi condamner et au nom de quoi ?

Il est vrai que beaucoup de citoyens sont mal à l'aise face aux nouvelles possibilités biologiques procréatives. La culture de notre monde occidental est bousculée. Des techniques existent et nécessairement elles entraînent des bouleversements intellectuels, politiques, éthiques, l'abandon de certitudes qui nous avaient bercés. François Dubet (sociologue) préconise une ouverture aux nouveaux modes de vie, une nouvelle responsabilité citoyenne pour accompagner les changements afin de les rendre « viables » pour la société en évolution.

Cette réflexion peut nous conduire à porter un regard critique sur des innovations mais aussi à être confiants, à rompre avec des raisonnements fatalistes, et à construire un monde toujours plus compréhensif donc plus humain.

Conseil de l'Europe : 1^{er} Forum Européen de Bioéthique, Strasbourg, Février 2011 « Vieillesse et fin de vie »

Le premier Forum Européen de Bioéthique s'est déroulé à Strasbourg, du 1^{er} au 5 février 2011. Sous le thème « Vieillesse et fin de vie », il a rassemblé, pour la première fois à Strasbourg, plus de 6500 personnes qui ont participé aux débats organisés en divers lieux, en compagnie de 60 experts européens.

Créé par le professeur Israël Nisand et présidé par Jean-Louis Mandel, Professeur au Collège de France, le Forum a pour vocation de rendre accessible à tous les questions de bioéthique.

« Parvenir à mettre à la disposition du grand public les enjeux de la bioéthique et ses questionnements, offrir la possibilité à tout un chacun qui le souhaite de s'approcher avec ses propres valeurs de ce champ qu'il estime réservé à une poignée d'experts en lui permettant de se construire son opinion de manière plus élaborée, voilà notre ambition » explique le Professeur Israël Nisand, fondateur et vice-président du Forum Européen de Bioéthique.

Le Forum Européen de Bioéthique est l'occasion de réunir, chaque année, au cours de la première semaine de février, des experts européens face au public. Mais au-delà des débats et des échanges entre les experts et le public, le Forum Européen de Bioéthique interroge aussi la scène culturelle et donne la parole aux jeunes, à travers des approches originales pédagogiques et culturelles. Le Forum Européen de Bioéthique ambitionne de faire de Strasbourg, un centre européen reconnu en matière de réflexion bioéthique.

En 2012, Le Forum Européen de Bioéthique abordera le thème du « **Début de Vie** ». Voir aussi : www.forumeuropeendebioethique.eu

Table Ronde : « Vieillir en Europe : Quelles perceptions ? Quelles pratiques ? »

Discours d'ouverture prononcé le 3 février 2011 à Strasbourg par
la Secrétaire Générale Adjointe du Conseil de l'Europe

Maud Boer-Buquicchio,

Un grand homme d'Etat français, Robert Badinter, a un jour écrit : « *Dans le sort de chaque être humain, dans sa dignité sauvegardée ou perdue, se joue l'idée de l'Humanité toute entière.* »

Cette citation reflète parfaitement l'esprit avec lequel le Conseil de l'Europe aborde son travail de garant des droits de l'homme. Elle contient des mots clés qui doivent résonner dans nos débats aujourd'hui : « sort », « dignité », « humanité ».

Les développements de la science et des techniques dans le domaine biomédical sont source de progrès considérables notamment pour la santé humaine. Mais leurs applications soulèvent également des questions fondamentales mettant en jeu notre vision de l'homme et de sa place dans la société, la protection de la dignité humaine et de l'intégrité de la personne, de ses droits et ses libertés.

Ce Forum européen de bioéthique a choisi pour thème celui du vieillissement et de la fin de vie.

Dans les cinquante dernières années, l'espérance de vie de chacun d'entre nous a considérablement augmenté, et va continuer de s'accroître. Un enfant sur deux qui naît aujourd'hui devrait devenir centenaire. De nombreux facteurs peuvent être invoqués pour expliquer cette évolution, notamment les avancées dans le domaine biomédical.

Comment ne pas s'en réjouir si cela témoigne d'une amélioration de la qualité de la vie ?

Mais paradoxalement, cette évolution soulève nombre d'inquiétudes. L'allongement de l'espérance de vie, mais également les évolutions démographiques qui l'accompagnent, créent de véritables défis pour nos sociétés - des défis sociaux, économiques, en matière de santé.

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, et par la suite de nombreux traités internationaux, ont spécifiquement affirmé les droits des personnes âgées. Le Conseil de l'Europe a

d'ailleurs fait un travail pionnier dans ce domaine, avec notamment la Charte sociale européenne, qui garantit, dans le cadre de la protection juridique et sociale, des mesures spécifiques en faveur des personnes âgées.

Mais, alors que l'espérance de vie augmente, la vulnérabilité des personnes « âgées » semble s'accroître, nous obligeant à repenser l'application de droits fondamentaux depuis longtemps établis : non discrimination sur la base de l'âge, équité d'accès aux soins, y compris aux soins palliatifs, et surtout et avant tout : respect de la dignité.

C'est en accord avec sa mission de protection des Droits de l'Homme que le Conseil de l'Europe continue à développer ses travaux sur ces questions complexes.

Les débats concernant la fin de la vie sont souvent réduits à la seule problématique de l'euthanasie. Les discussions menées au niveau de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ont montré les difficultés de parvenir à un minimum de consensus.

Cependant, et sans prétendre enlever de l'importance au débat sur l'euthanasie, il faut souligner qu'il ne concerne en réalité qu'un nombre très limité de cas. Les situations les plus fréquentes sont celles qui concernent les traitements médicaux des personnes en fin de vie. Ce sont celles-ci que le Conseil de l'Europe a examinées en détail lors d'un symposium en décembre dernier.

En effet, en Europe, plus d'une personne sur deux meurt à l'hôpital, au terme de traitements de plus en plus longs. Ce sont les décisions de limitation, d'arrêt ou d'initiation des traitements médicaux dans ces situations de fin de vie, qui ont été au cœur des discussions lors de notre symposium.

Des décisions auxquelles les patients sont souvent dans l'incapacité de participer. C'est dans un objectif de protection de la dignité et des droits des patients que le Conseil de l'Europe s'est engagé dans cette réflexion – un domaine où les travaux de notre Organisation ont valeur de référence au niveau international, grâce notamment à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine – véritable Traité européen des droits des patients.

Comment protéger la dignité des personnes en fin de vie ? Mais aussi : qu'est ce qu'être « âgé » aujourd'hui ? Pourquoi « vieillir » est-il tant redouté ? Peut-on parler d'égalité face au vieillissement ? Qu'en est-il de l'équité d'accès aux soins pour les personnes âgées ? Autant de questions qui nous concernent tous, individuellement et collectivement.

Mesdames, Messieurs,

Le Conseil de l'Europe est aussi la maison de la démocratie. Une démocratie qui se nourrit d'informations objectives, d'espaces de réflexion ouverts à la pluralité d'idées, de débats publics et de participations citoyennes.

Ce Forum est une expression de la démocratie proche des citoyens : il ouvre un espace pour un débat de société. Un débat qui se doit avant tout d'être mené en toute indépendance, sans a priori, et dans la pluralité des avis, sur les enjeux pour l'homme de ces évolutions scientifiques et techniques dans le domaine biomédical. Je souhaite, à cette occasion, féliciter le Professeur Israël Nisand d'en avoir pris l'initiative, et d'avoir eu la volonté et la ténacité nécessaires pour mener à bien ce projet.

La promotion du débat public répond par ailleurs aux exigences de l'Article 28 de la Convention du Conseil de l'Europe sur les Droits de l'Homme et de la biomédecine, instrument normatif du Conseil de l'Europe datant de 1997, signée à ce jour par 34 états et ratifiée par 26. Le parrainage de ce Forum et du Forum des jeunes accueilli hier au Palais de l'Europe, ainsi que la participation à l'organisation de cette table ronde, témoignent de cet engagement de l'Organisation que je représente à soutenir cette réflexion sur des questions qui concernent l'ensemble des citoyens, quel que soit leur âge ou leurs origines.

Je tiens aussi à remercier très vivement Monsieur Michel Billé, Monsieur Freddy Mortier et Madame Astrid Stuckelberger d'avoir accepté d'apporter leur expérience, de partager leurs connaissances, et de contribuer, avec vous, à faire avancer cette réflexion dans sa dimension européenne, sur des questions qui nous concernent tous, en tant que citoyens et membres d'une société. Je suis heureuse de compter sur le savoir-faire de Madame Françoise Scholler, journaliste à France télévision, qui nous guidera dans un débat sans doute riche et fructueux.

Mesdames, Messieurs,

Pour moi, la dignité est l'âme de l'humanité. Il n'y a pas de valeur plus universelle et à la fois plus personnelle que la dignité humaine. Ne pas la laisser à son sort, mais la préserver dans toute

circonstance : voilà un objectif qui devrait nous rassembler et bénéficier à tous.

Merci pour votre attention.

UNESCO – Le programme de bioéthique

La recherche des cellules souches, les tests génétiques, le clonage : les progrès dans le domaine des sciences de la vie ont doté les êtres humains d'un nouveau pouvoir pour améliorer la santé et contrôler les mécanismes de développement de toutes les espèces vivantes. Les interrogations concernant les implications sociales, culturelles, légales et morales de ces progrès ont mené à l'une des discussions les plus significatives du siècle passé. Un nouveau mot a été créé pour envelopper toutes les problématiques résultant de cette discussion : la bioéthique.

Le programme de bioéthique de l'UNESCO a été créé en 1993. [L'éthique des sciences et des technologies](#), dans laquelle s'inscrit la bioéthique, figure désormais parmi les cinq grandes priorités de l'UNESCO. Le premier grand succès du programme de bioéthique date de 1997, lors de l'adoption par la Conférence générale de la [Déclaration universelle du génome humain et les droits de l'homme](#), seul instrument international dans le domaine de la bioéthique, que l'Assemblée générale des Nations Unies a fait sienne en 1998. Plus récemment, [la Déclaration internationale sur les données génétiques humaines](#), qui constitue la suite logique de la Déclaration universelle et l'une des modalités de sa mise en œuvre, a été adoptée à l'unanimité et par acclamation par la Conférence générale à sa 32^{ème} session, le 16 octobre 2003. Enfin, le 19 octobre 2005, la Conférence générale a adopté à l'unanimité et par acclamation à sa 33^{ème} session, [la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme](#).

[Le Comité de Liaison ONG-UNESCO](#) contribue à ce travail dans le cadre de la sous-commission Bioéthique, une des sous-commissions de la Commission Programmatique Mixte (CPM) à laquelle participe, entre autres ONG, la FIAMC (Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques), membre de l'Association « Réseau Mondial Crescendo ». Selon les modalités précisées par la CPM lors de sa réunion du 18 janvier 2011, il convient pour chaque sous-commission de préparer une réunion plénière annuelle avec intervention d'un conférencier extérieur, sur un thème présentant un intérêt général pour la CPM et pour l'UNESCO. Pour 2011, la sous-commission Bioéthique a retenu le thème de **la vulnérabilité** en s'appuyant, entre autres, sur l'Art. 8 de la Déclaration Universelle de 2005 : [Respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle](#).