

n° 01/ rentrée 2023-2024

Dossier Thématique

Animation biblique régionale

Les lois et les mots

S'exprimer sur la fin de vie implique connaître les lois et les différents termes employés lors des débats sur la bioéthique du bien mourir.

Bioéthique, éthique/s théologique/s et textes bibliques

Réfléchir sur la bioéthique du bien mourir à partir des réflexions autour des éthiques théologiques dans le protestantisme et des textes bibliques.

1

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Écouter le monde, être connecté aux enjeux de société, chercher à comprendre ce sujet afin d'avoir une présence et une parole pertinentes en tant qu'Église.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir



Faire face à un sujet complexe

Dès l'aube des civilisations voire avant les sociétés modernes, l'humain se bat contre la mort comme le montre l'ancienne tradition de Gilgamesh en Mésopotamie.

Les textes bibliques présentent eux aussi le rapport humain à la mort soit en la constatant en tant que donnée existentielle comme on le voit dans Qohélet (l'Ecclésiaste) ; soit à partir de l'idée de son dépassement déclinée, par exemple, dans les différentes thématiques du christianisme (passer de la mort à la vie, la vie nouvelle, la résurrection, la victoire finale sur la mort...).

Dans ce premier dossier, j'aborde le thème de la mort sous forme de recours ultime devant certains cas graves et les souffrances qui les accompagnent.

Sommaire

L'humain face à la mort : mourir,
oser mourir, se laisser mourir



La loi et les mots

Une discussion interdisciplinaire	05
La loi française et l'aide active à mourir (synthèse du sujet)	06
Le vocabulaire des débats	09

Éthique et théologie

La bioéthique en discussion (synthèse d'article)	13
Morale et éthique dans le protestantisme (synthèse d'article)	14
Éthique, bioéthique et éthique théologique (définitions)	15
Les éthiques protestantes et le bien commun (discussion)	16

Les textes bibliques

Qu'en est-il des textes bibliques ?	18
-La Loi et l'Évangile, -"Tu ne tueras point"	
La mort et le mourir dans les textes bibliques	21
Comment prêcher la Parole ? (Ouvertures)	23

Première partie

Synthèse et vocabulaire du sujet

Avant les préjugés ou les prises de position pour ou contre, penser à la souffrance

Promouvoir une rencontre !

L'idée n'est pas de donner une réponse à une question qui doit toujours être traitée en collectivité par les citoyens et par les représentants politiques, mais de promouvoir une réflexion et favoriser une rencontre avec une Parole de grâce qui, à commencer par nous, puisse toucher aussi les autres lors des visites, des

accompagnements, des prédications et des études autour des textes bibliques.

Penser à la souffrance d'autrui, nous aide à nous solidariser avec les personnes, à écouter leurs demandes (lorsqu'elles peuvent s'exprimer) ainsi que celles de leurs proches et de leurs familles. Ce faisant, nous redécouvrons la part de notre humanité commune.

Une réflexion sur la fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Est-ce un peu contre nature que nous pensons à la mort ? Ou sommes-nous habitués à éviter un sujet qui est encore tabou, mais qui naturellement fait partie de l'existence ? Dans le système français, les soignants ne sont-ils pas toujours formés à lutter en faveur de la vie ? Certains auteurs ne soulignent-ils justement pas le fait que nous ne pouvons penser à la mort qu'à partir du manque (l'absence ou la séparation de la personne aimée) ?

Si penser à la mort en général pose une difficulté fondamentale, puisque nous devons faire face à une réalité qui nous concerne tous, réfléchir sur la fin de vie et l'aide active à mourir l'est encore plus.

Une discussion interdisciplinaire

Au-delà de ce qui relève de la fragilité de la vie et de l'identification avec nos semblables, diverses questions se présentent devant nous lorsque nous traitons la fin de vie et l'aide active à mourir : des questions légales (ce qui est permis ou pas par la loi française), des questions médicales, politiques et économiques (les différents cas des patients gravement malades ou gravement accidentés, l'efficacité et l'accès aux soins palliatifs, et le rôle de l'État). On peut mentionner encore les enjeux historiques, religieux, psychiques et sociaux (comme les rapports à la mort, au corps, et aux autres, les représentations symboliques, l'angoisse, et l'imaginaire). Outre les enjeux

philosophiques, ce qui comprend entre autres, les réflexions autour de l'éthique, des libertés individuelles, de l'autonomie, de la citoyenneté et de l'État, de la capacité ou du handicap, de l'action et de la responsabilité de l'action, et de la dignité devant la mort). Pour nous, nous savons que la discussion inclut en plus les aspects théologique et biblique.

À l'évidence, nous n'avons ici ni l'espace ni la prétention (absurde) de tout dire ou de répondre à toutes les questions posées par ce sujet. Comme déjà exprimé *supra*, la fin de vie est une question qui doit être traitée en collectivité par les citoyens et par les représentants politiques. Néanmoins, ce dossier vous propose un effort de synthèse des éléments essentiels : les lois, les quelques dates importantes ainsi que le vocabulaire principal des débats. Ce n'est qu'après qu'on pourra finalement concentrer la réflexion sur la bioéthique du bien mourir et les textes bibliques en passant d'abord par l'éthique théologique dans le protestantisme ou tout simplement l'éthique protestante (au sens large).



La discussion comporte plusieurs niveaux

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

La loi française et l'aide active à mourir (synthèse du sujet)

En matière légale, quatre lois sont au fondement des débats et des éventuelles évolutions concernant le sujet en France. Selon le Ministère de la Santé et de la Prévention, la loi du 9 juin 1999 garantie « [...] le droit à l'accès aux soins palliatifs ». Quant à la loi du 4 mars 2002, « elle établit la notion juridique de droit des malades et introduit la notion de "démocratie sanitaire" ». La loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti, « [...] consacre le principe du refus de l'obstination déraisonnable et confirme le droit du refus de tout traitement ». Puis, celle du 2 février 2016 « [...] instaure le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, à la demande du patient. Les directives anticipées [voir le vocabulaire], jusqu'alors consultatives, s'imposent désormais aux médecins ».

Suivant encore les informations du Ministère de la Santé et de la Prévention, les autres dates importantes sont l'inauguration de l'Observatoire National de la Fin de Vie le 19 février 2010, les rapports du 18 décembre 2012 et du 12 décembre 2014 (le premier « Penser solidairement la fin de vie » et, le deuxième, le rapport Alain Claeys et Jean Leonetti avec une « proposition de loi créant des nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie »). Outre, le « plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie » lancé le 3 décembre 2015. Puis, la création du

Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie le 5 janvier 2016, et les décrets d'application concernant les directives anticipées, et la sédation profonde et continue le 3 août 2016. Plus récemment, on peut mentionner l'annonce présidentielle du lancement d'une convention citoyenne sur la fin de vie le 8 septembre 2022. La publication de l'avis n° 139 du **CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique)** sur la fin de vie le 13 septembre 2022 offre une voie possible, sous des conditions strictes, pour l'application éthique de l'aide active à mourir. Puis, l'annonce d'un projet de loi par le Président de la République le 03 avril 2023.

Dans l'essentiel du rapport d'information (n° 795/ 2022-2023) mené par la commission des affaires sociales (dont les rapporteuses sont Mesdames les sénatrices Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Imbert et Michelle Meunier sous la présidence de Madame la sénatrice Catherine Deroche), et déposé le 28 juin 2023, on lit que : « La commission des affaires sociales constate qu'au-delà du principe d'une aide active à mourir, lui-même discutable, les modalités éventuelles de mise en œuvre soulèvent bien plus de difficultés éthiques et sociales qu'elles n'offriraient de solutions aux situations "limites" parfois avancées dans le débat public. C'est pourquoi, au terme de cette mission, la commission des affaires sociales appelle à privilégier un

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

"modèle français" de l'éthique du soin, fondé sur l'accompagnement et une offre effective de soins palliatifs, non sur un accès au suicide assisté ou à l'euthanasie ». Cela veut dire clairement que le suicide assisté et l'euthanasie, voire l'aide active à mourir, sont toujours interdits en France, et que c'est l'éthique du soin et de l'accompagnement qui sont renforcés.

Parmi les motifs de la décision majoritaire de la commission contre l'ouverture au droit de mourir - outre les contours imprécis de la demande présidentielle dans le projet de loi - il y a ceux de sa mise en œuvre et les conséquences futures. Par exemple, l'ouverture au droit de mourir serait limité aux cas graves, cependant il peut être utilisé pour faire pression sur d'autres cas. Grosso modo, selon le rapport, il y a un risque évident d'évolutions législatives d'ajustement sur la base de droits subjectifs (l'application du principe d'égalité, et la notion de dignité décrite comme toujours plus subjective, et présents dans leur rhétorique). Le rapport souligne aussi que le débat met plus l'accent sur l'aide active à mourir que sur la différence entre euthanasie et suicide assisté. Un autre problème de mise en œuvre concerne la difficulté et la complexité quant aux modalités qui encadrent l'acte et le critère matériel au dispositif. Par ailleurs, la commission dit « [...] adhérer pleinement aux fortes réticences des soignants à leur participation aux actes d'euthanasie ou de suicide assisté » qui ne relèvent pas du soin, et qui pourraient prêter à confusion quant au rapport entre patient et

soignant. En plus, les modèles pratiqués ailleurs, comme en Belgique, confirment la difficulté d'« [...] auditer les pratiques ou contrôler les professionnels ». Dans le modèle néerlandais, le nombre de décès par euthanasie « [...] interdit de penser qu'elle reste limitée aux personnes placées dans des situations de souffrance réfractaire et au pronostic vital engagé à court ou moyen terme ».

Le rapport de la commission souligne encore que le « modèle français de fin de vie », d'accompagnement solidaire fondé sur une éthique du soin, a deux piliers : la préservation de la loi Claeys-Leonetti et l'application des recommandations du rapport concernant les soins palliatifs de 2020-2021*. Pour Michelle Meunier, « [...] le texte déposé en 2020 devrait pouvoir utilement servir de base de travail à l'ouverture d'un accès à l'aide active à mourir, avec deux modalités de mise en œuvre, le suicide assisté et l'euthanasie. Il sera nécessaire de veiller à l'encadrement du dispositif et garantir *[sic]* l'autonomie de la personne mais aussi *[sic]* la traçabilité et la collégialité de la décision médicale d'accéder à la demande du patient ». L'essentiel du rapport finit par la phrase suivante : « Le droit à la vie et à une vie digne commande un droit à une mort digne pour chacun. Il appartient à la société, compte tenu des moyens dont elle dispose, de rendre effectif ce droit ». Cela renforce effectivement des futures discussions en France.

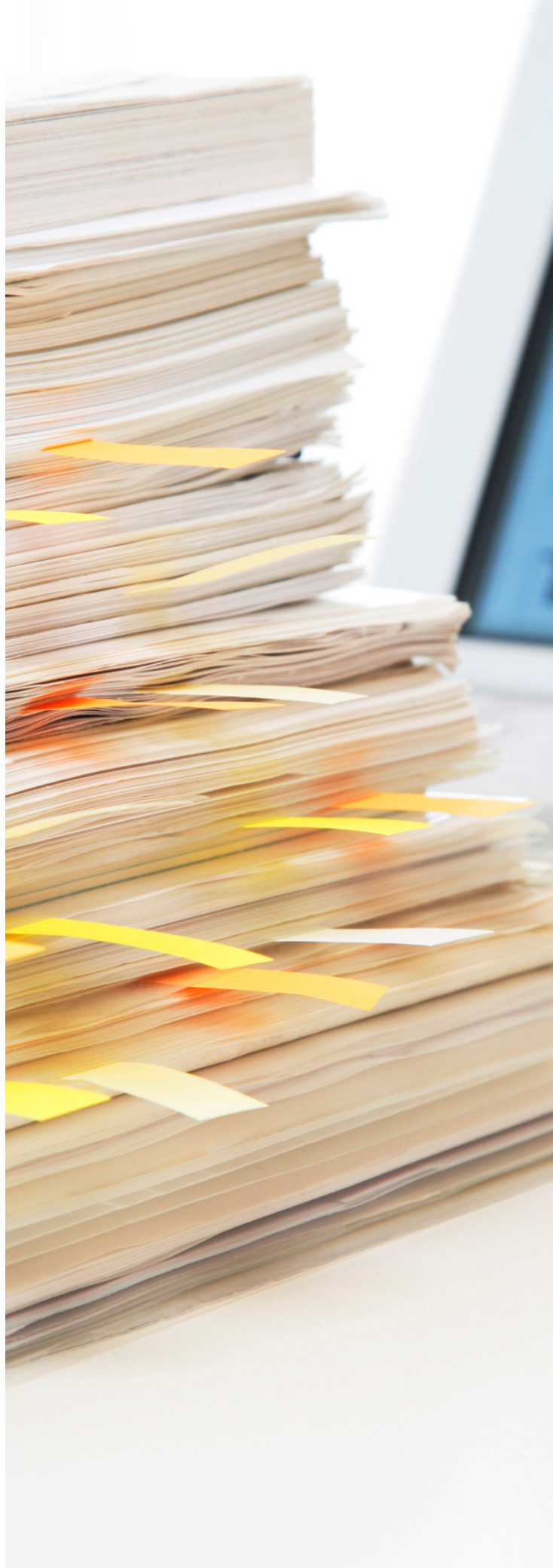


La commission des affaires sociales avait mené des travaux à l'égard des soins palliatifs sur plusieurs niveaux

Quels mots pour quelles situations ?

Les termes et
expressions relatifs
à la fin de vie font
preuve de la
diversité des cas et
de leur complexité

Glossaire



La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Le vocabulaire des débats

Compte tenu du caractère formel et sérieux des termes employés concernant la fin de vie, il est judicieux de faire appel à la liste et aux définitions élaborées par les services du Ministère de la Santé et de la Prévention et le Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV). Les définitions des termes reprises ici sont présentées brièvement de façon directe ou indirecte.

FIN DE VIE - La fin de vie est une « [...] estimation de la durée de vie restante : le pronostic vital est engagé à court ou moyen terme ». (Quoique pour le CCNE, dans l'avis n° 139, le présent cadre juridique est adapté seulement « [...] aux pronostics de court terme (quelques heures à quelques jours) ». La fin de vie est aussi associée « [...] à l'évolution d'une pathologie grave qui rentre en phase avancée, potentiellement mortelle (cancer, défaillance d'organes, maladie neurodégénérative, etc.) ».

SOINS PALLIATIFS - « Les soins palliatifs ont pour objectif d'aider à maintenir au maximum la qualité de vie des patients atteints d'une maladie grave, potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de toute souffrance, qu'elle soit physique, psychologique, existentielle ou spirituelle.



Notons que la moitié des soins palliatifs concerne l'aspect existentiel et spirituel.



Les soins palliatifs sont organisés et dispensés par une équipe multidisciplinaire, en institution ou à domicile, incluant la personne concernée et ses proches ».

LE CONSENTEMENT - Selon la loi (Article L. 1111-4 du Code de la santé publique - CSP), « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »

LE REFUS DE SOIN - « "Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement." (Article L. 1111-4 du CSP). [...] Dans ce cas, l'équipe de soins est tenue d'informer de façon claire et intelligible le patient des conséquences de ce refus, [...]. Après un délai de réflexion raisonnable, le professionnel redemandera au patient de reformuler sa décision de manière à s'assurer de sa stabilité. La décision du patient doit être consignée au dossier médical. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Le vocabulaire des débats

L'OBSTINATION DÉRAISONNABLE - L'obstination déraisonnable ou l'obstination thérapeutique concerne les cas où « "les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 [de prévention, d'investigation, de traitement et de soins] ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire." (Article L. 1110-5-1 du CSP) ».

LIMITATION OU ARRÊT DES TRAITEMENTS (THÉRAPEUTIQUES ACTIVES) (LATA) - « La LATA découle du refus de l'obstination déraisonnable. La limitation ou l'arrêt des thérapeutiques actives peut être demandé par le patient ou bien par le professionnel de santé, si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté. Dans cette dernière hypothèse, une décision de LATA doit être prise au vu des directives anticipées ou, à défaut, du témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, des proches, et être précédée d'une procédure collégiale ».

LA SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE JUSQU'AU DÉCÈS (SPCJD) - « La sédation profonde et continue maintenue

jusqu'au décès est un droit introduit par la loi n° 016-87 du 2 février 2016 dite "Claeys-Leonetti". Elle peut être mise en œuvre dans deux situations prévues par l'article L. 1110-5-2 du CSP : lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme, présente une souffrance réfractaire aux traitements ; lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable ». La décision peut être prise également par le médecin lorsque le patient est incapable d'exprimer sa volonté : « La décision [...] revient au médecin référent à l'issue d'une procédure collégiale réunissant celui-ci ainsi que l'équipe soignante et un médecin tiers sans lien hiérarchique ».

Selon ce lexique, la SPCJD peut découler aussi du refus de l'obstination thérapeutique à la demande du patient en question (voir *supra*) ou « [...] lorsque le médecin arrête un traitement de maintien en vie d'un patient qui ne peut pas exprimer sa volonté ».

L'ARRÊT DE LA NUTRITION ET DE L'HYDRATATION - « "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés [lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie]." (Article L. 1110-5-1 du CSP) ».

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Le vocabulaire des débats

AIDE ACTIVE À MOURIR (NON AUTORISÉE EN DROIT FRANÇAIS) - « Le terme d'aide active à mourir désigne tout acte ayant pour finalité de provoquer la mort d'une personne, à sa demande, lorsqu'elle est atteinte d'une maladie grave et incurable, en phase avancée ou terminale. Ce terme peut renvoyer à la fois à l'euthanasie et au suicide assisté. Selon les différentes législations concernées, il peut désigner soit les deux notions, soit l'une ou l'autre de ces notions (CNSPFV - Commission d'expertise) ».

EUTHANASIE (NON AUTORISÉE EN DROIT FRANÇAIS) - « L'euthanasie se définit comme le fait, pour un tiers, de donner délibérément la mort à une personne capable de discernement qui en fait la demande et qui est atteinte d'une maladie grave et incurable lui causant des souffrances insupportables. La substance létale est administrée à la personne qui le demande par un tiers (CNSPFV - Commission d'expertise) ».

SUICIDE ASSISTÉ (NON AUTORISÉ EN DROIT FRANÇAIS) - « Est communément entendu comme le fait de prodiguer à une personne capable de discernement qui en fait la demande, l'environnement et les moyens nécessaires pour qu'elle mette fin à sa vie. La personne qui le demande s'auto-administre la substance létale (CNSPFV - Commission d'expertise) ».

DIRECTIVES ANTICIPÉES - « "Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux." (L. 1111-11 du CSP) ».

(Sur l'intégralité du texte de ce lexique voir « Fin de vie. Mots et formulations de l'anticipation définis juridiquement ou d'usage coutumier par les professionnels des soins palliatifs » sur sante.gouv.fr).



Deuxième partie

Pistes de réflexion

La bioéthique,

Les éthique protestantes

et les textes bibliques

Penser la fin de vie et la bioéthique du bien mourir à partir des réflexions autour des éthiques théologiques dans le protestantisme et des textes bibliques.



La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

La bioéthique en discussion (synthèse d'article)

Comment penser le thème de la fin de vie et la bioéthique du bien mourir ? Comment les aborder dans la paroisse ? Pour Corinne Pelluchon*, « avant de légiférer sur un problème qui divise la société, il importe de définir une méthodologie déterminant les conditions rendant possible l'institution du bien commun » (p. 15). Elle commente deux difficultés à éviter. D'un côté, **l'éthique maximaliste**__porte « [...] une vision substantielle du bien qui n'est pas généralisable dans une démocratie et qui, érigée, en critère du juste, signifierait qu'un groupe de personnes a le droit de définir pour tous les autres la manière dont ils doivent vivre et mourir » (p. 15). Cette éthique présente aussi « [...] l'inconvénient de faire de la religion le fondement des lois [...] » (p. 15). De l'autre côté, **l'éthique minimaliste** qui, quant à elle, ne reconnaît « [...] que le principe d'autonomie et prétend n'encourager aucune vision du monde » (p. 16). C. Pelluchon suggère quelques étapes : 1) « [...] formuler les arguments pour et contre une législation en faveur de l'euthanasie et du suicide assisté » (p. 17). Selon elle, « [...] savoir ce qui nous divise est un préalable à la recherche d'une solution [...] » (p. 17-18) ; 2) faire un bilan sur la législation française. (Cf. la synthèse des lois déjà proposée *supra*).

« Toute proposition de la loi en faveur de l'aide active à mourir doit donc reconnaître les avancées que la loi Leonetti a permises [...] » (p. 18). Puis, 3) il convient de se demander si la loi du 2 février 2016 (celle de la sédation profonde et continue jusqu'au décès) est suffisante ou s'il faut permettre aux gens « [...] ayant accès aux soins palliatifs, mais qui n'en veulent plus ou qui n'en veulent pas, de s'éteindre quand elles estiment que les traitements n'ont plus de sens » (p. 18).

En plus, elle souligne que les arguments pour et contre s'opposent sur l'interprétation donnée aux droits individuels (p. ex. la liberté du patient et l'obligation du soignant) et sur l'interprétation donnée au soin. C. Pelluchon plaide en faveur de la délibération, disons avec nos mots, qui non seulement permet l'écoute mutuelle, mais qui fait aussi un effort vers ce qui - selon cette auteure - peut faire sens pour tous, ce qu'elle appelle **l'usage public de la raison**. Grosso modo, il s'agit d'une méthode délibérative du pour, du contre et du comment (instituer le bien commun) : « [...] l'approche reconstructive dont il est question ici implique que le bien commun soit défini *a posteriori*, au terme d'un consensus par confrontation qui suppose un enrichissement des débats. Celui-ci n'est possible que si les conceptions philosophiques qui sous-tendent les différentes positions idéologiques sont explicitées et si chacun cherche, au-delà de ses croyances personnelles, ce qui peut réparer la société et faire advenir le bien commun » (p. 29).

* Corinne Pelluchon, « Comment délibérer sur la fin de vie et l'aide active à mourir ? », *Cités*, Paris, PUF 66 t. 2 (2016), p. 15-30 disponible sur Cairn.info.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Morale et éthique dans le protestantisme (synthèse d'article)

D'emblée, il est important de citer le fait que si dans le catholicisme on rencontre la théologie morale dans le protestantisme nous voyons plutôt l'usage du terme « éthique ». Selon Christophe Singer*, le mot « morale » est presque absent dans le protestantisme luthéro-réformé tandis que l'expression « discernement moral » est complètement absente du patois de cette tradition (cf. p. 41-42). Pourtant, cet auteur rencontre la thématique dans le catéchisme d'Antoine Nouis, *Un catéchisme pour tous*, Lyon/Tramelan, Olivétan/OPEC, 2011 (1998). « Une réflexion sur le sens de la croix conduit Nouis à commenter le chapitre 8 des Romains, la vie par l'Esprit, et pointe dans la liberté évangélique le fondement du discernement moral [...] » (p. 44). Une tension par rapport à la Loi est flagrante, et C. Singer commente brièvement cette polémique. A. Nouis a proposé trois critères « [...] l'amour comme fondement, l'attention prioritaire au "petit", et la possibilité de rendre grâce à Dieu pour l'éventuelle décision morale » (p. 45).

Une autre exception évoquée par C. Singer est celle de l'intervention du pasteur Daniel Bourguet sur le discernement spirituel dans un colloque en 2006. D. Bourguet souligne une distinction entre le discernement spirituel et le discernement naturel « [...] celui de "la sagesse humaine

[...] qui est en mesure de faire la distinction entre le bien et mal [...], qui est le bien commun de l'humanité, une capacité innée donnée par Dieu à tous comme la base d'un savoir"» (p. 45). C. Singer évoque que « "les choses de Dieu" en lesquelles s'exerce le discernement spirituel sont exprimées dans des termes éthiques : amour, humilité, service du prochain, etc., opposés à leurs possibles perversions, à tel point que la distinction établie au début semble finalement disparaître au profit d'une compréhension du discernement spirituel comme appui de l'Esprit au discernement moral naturel » (p. 45). Or, malgré cette possible disparition de la distinction entre les deux discernements proposés par D. Bourguet (spirituel et naturel) ce qui est important à noter ici c'est justement la distinction de base qui existe entre eux. C. Singer rappelle la dissociation qui existe entre morale et théologie dans le protestantisme, une dualité qui reste fondatrice dans la pensée protestante, même si parfois elles peuvent avoir une connexion. Les questions morales ne sont pas absentes des textes fondateurs du protestantisme, mais la centralité de ces textes est plutôt théologique tel que l'on peut voir dans *Les quatre-vingt-quinze thèses* de 1517 ou dans le *Traité de la liberté chrétienne* de 1520 (cf. p. 46-47).



Christophe Singer, « Le discernement moral dans la tradition protestante », *Revue d'Éthique et de théologie morale*, Paris, Cerf 298 t. 2 (2018), p. 41-59 disponible sur Cairn.info.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Éthique, bioéthique et éthique théologique (définitions)

Dans son aspect général, l'éthique peut être définie comme « la science qui prend pour objet immédiat les *jugements* d'appréciation sur les actes qualifiés bons ou mauvais » (p. 306)*. Donc, elle se distingue de la norme, de la règle morale (quoiqu'elles peuvent être prises ensemble). Par extension, on peut dire que la **bioéthique** concerne ou a pour objet ces jugements d'appréciation sur les actes dans des contextes qui touchent l'enjeu de la vie. Par exemple, est-ce correct d'arrêter le traitement de la personne qui ne peut pas s'exprimer, et qui n'a pas écrit des directives anticipées ? *Et cetera*.

L'éthique comprend considérer soi-même et les autres. Par exemple, Paul Ricœur* a parlé de la « visée éthique » comme « [...] *la visée de la "vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes* » (p. 202). Dans une réflexion éthique sur l'humain, on voit apparaître « [...] le couple du soi et de l'autre en structure de base. Cette structure constitue le socle et les prémisses de l'universalité. Elle est a priori [*sic*] indépendante des contenus fournis par les traditions philosophiques et religieuses. [...]. Mais une telle structure n'existe jamais de manière chimiquement pure ; toujours elle se mêle à des contenus, des valeurs, des représentations culturelles [...] », comme l'a dit Dennis Müller* (p. 94-95).

Quant à l'éthique théologique proprement dite, on peut la définir comme en étant le moment où la réflexion éthique, voire les jugements d'appréciation sur les actes, rencontre une réflexion théologique. Elle inclut le tiers (Dieu) dans la relation entre le soi et l'autre. L'éthique théologique prend ainsi un triple aspect : l'humain devant Dieu, devant soi-même et devant le prochain.

D. Müller a souligné que « l'éthique théologique ne possède plus de manière évidente une entière autonomie par rapport à l'éthique philosophique. L'universalité est d'abord l'attribut logique et systématique de l'éthique philosophique et ce n'est qu'après coup, comme méta-réflexion, que l'éthique théologique vient éclairer le sens proprement théologique de cette universalité... » (p. 97).

Jusqu'à présent, nous avons traité l'éthique théologique au singulier, mais il existe une diversité d'éthiques confessionnelles. Quelles sont les éthiques proprement protestantes ? Comment penser le bien commun et la bioéthique à partir de ces éthiques ?

*

André Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », 2006 (1926) ;

Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, coll. « L'ordre philosophique », 1990 ;
Dennis Müller, « Les éthiques de la Réforme. Une généalogie critique appelant une reconstruction transgressive », *Revue d'Éthique et de théologie morale*, Paris, Cerf 296 t. 4 (2017), p. 91-101 disponible sur Cairn.info.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Les éthiques protestantes et le bien commun

Dans son texte cité *supra*, D. Müller, en parlant des éthiques théologiques confessionnelles, évoque la pluralité d'éthiques protestantes, à savoir, les luthérienne et calvinienne ainsi que les calvinistes. Cet auteur rappelle qu'il s'agit d'une pluralité à la fois historique et doctrinale. Dans le luthéranisme, il y a une critique de la morale qui tend à « [...] secondariser l'éthique pour en mieux montrer le fondement théologique radical. Mais, de ce point de vue, l'éthique théologique prend indéniablement une plus grande profondeur [...]. [...] À l'inverse, l'éthique calvinienne et les éthiques calvinistes sont bien mieux en prise avec la modernité et avec les émergences successives de la démocratie. Mais, sous l'angle de l'originalité et de la radicalité, ces éthiques sont pourtant souvent bien plus banales et bien plus bourgeoises que les éthiques luthériennes » (p. 91-92). Outre ces aspects positifs et négatifs de l'éthique protestante (au sens large), elle court toujours **les risques de tomber dans le moralisme et dans le positionalisme** (cf. p. 92, 95, 101).

Certes, la discussion de Müller comprend l'éthique théologique en générale et sa diversité. Son but est, en passant critiquement par sa généalogie, de proposer une reconstruction du caractère transgressif qui existe déjà dans l'éthique protestante, et dans l'éthique en général d'ailleurs.

Par contre, si nous pensons à notre sujet : la fin de vie et la bioéthique du bien mourir, nous pouvons noter combien il est important de parler des risques de moralisme et de positionalisme. Ce dernier « [...] consiste à ériger une position dogmatique en vérité absolue du sujet [...] » (p. 95).

Si l'on revient aux difficultés des éthiques maximaliste et minimaliste discutées par C. Pelluchon *supra* au sujet de la **fin de vie et de l'aide active à mourir**, il est difficile d'imaginer qu'il existe, dans le cas du protestantisme, une prétention d'imposer à la société un bien commun qui existerait *a priori* comme le veut l'éthique maximaliste. Malgré le moralisme et les positionalismes qui peuvent effectivement toucher n'importe quelle théologie, le protestantisme comporte quand même une approche autocritique comme nous rappelle D. Müller en évoquant Paul Tillich.

En contrepartie, il y a (probablement) un désir de faire entendre ou même d'encourager la spécificité du discours chrétien et protestant (au sens large) dans les discussions de société, ce qui comprend au moins une vision du monde et de l'humain. Comment alors faire entendre cette spécificité ? Autrement dit, selon les termes de C. Pelluchon, comment faire un **usage public de la raison** dans ce contexte ? Comment travailler ensemble avec la société vers le bien commun ? D'emblée, cela pose une question. Comment peut-on réguler les **différentes** positions dans le protestantisme si le principe du *sol*

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

scriptura est un principe qui n'échappe pas au subjectivisme ? En pensant avec D. Müller, ce principe reste éloigné « [...] d'une vraie universalité. L'objectivisme scripturaire se heurte en effet aux effets herméneutiques du subjectivisme infini des interprétations » (p. 95). Et, par rapport au contenu, « [...] l'éthique protestante tend à ramener toute réalité pratique humaine à son interprétation scripturaire » (p. 96). **Peut-être**, ce qui peut contribuer à éduquer la subjectivité interprétative c'est un souci théologique de tout interprète biblique (qu'il soit théologien ou pas) d'au moins lire les textes bibliques avec d'autres lecteurs/trices (ou à l'aide de quelques auteurs), et le métier du théologien et de la théologienne. (Par exemple, P. Ricœur* avait parlé du rapport entre subjectivité historique et métier de l'historien dans *Histoire et vérité*. « Après avoir dit et bien dit que l'histoire reflète la subjectivité de l'historien, il faut dire que le métier d'historien éduque la subjectivité de l'historien. [...] le métier d'historien fait l'histoire et l'historien », p. 34).

Un autre point à souligner concerne la préparation des ministres, des prédicateurs laïques, et des membres en général de l'Église Protestante Unie de France par rapport au sujet de la fin de vie et de la bioéthique du bien mourir.

Selon D. Müller, « l'apport des éthiques confessionnelles s'en trouve radicalement déplacé : ni du point de vue subjectif absolu, ni détermination objective


* Paul Ricœur, *Histoire et vérité*, Paris, Seuil, coll. « Esprit. La condition humaine », 1964 (1955).

extensive, l'éthique chrétienne devient interprétation "évangélique" de l'éthique humaine de base. Dans cette perspective, **l'éthique chrétienne** ne constitue pas un corpus de vérités morales originales et nouvelles. Son projet **éclaire de manière radicalement nouvelle** un corpus universel dont le christianisme ne détient pas le monopole » (p. 97). Elle est « [...] un éclairage critique et reconstitutif des questions éthiques humanistes et pratiques à partir de la radicalité évangélique » (p. 99). Or, c'est probablement ici que se trouve la pertinence de l'éthique théologique (au sens large) dans les débats.


Penser la fin de vie, la bioéthique du bien mourir et le bien commun à partir de l'éthique théologique inclut de :

- 1) comprendre le rapport entre la morale, l'éthique et la tradition théologique en question (ici, le protestantisme luthéro-réformé) ;
- 2) considérer ou inclure le tiers (Dieu) dans la relation humaine fondamentale entre le soi et l'autre ;
- 3) reconnaître que l'éthique théologique n'est pas complètement autonome de l'éthique philosophique, et donc qu'elle a une place secondaire, mais non moins importante dans une discussion qui est toujours plus large et à plusieurs voix ;
- 4) maintenir la posture protestante d'autocritique afin d'éviter les risques de moralisme et de positionalisme, et le piège d'une éthique maximaliste ;
- 5) apporter un éclairage chrétien sur l'éthique conventionnelle (ce qui peut éviter, d'ailleurs, le piège d'une éthique minimaliste qui ne reconnaît que le principe d'autonomie, et qui n'encourage aucune vision du monde).

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir



Réfléchir sur la fin de vie et la bioéthique du bien mourir nous fait penser presque immédiatement à une mort digne (intrinsèquement liée à la conception d'une vie digne pour chacun.e) ainsi qu'aux modalités permises ou pas par la loi française. Pourtant, la notion de vie en tant que telle est aussi stimulante pour les débats. Du point de vue philosophique, est-ce qu'exister c'est vivre ? Oui et non. Il ne faut pas seulement exister, mais « exister vivant » (en empruntant ici cette expression à P. Ricoeur dans un autre contexte).



Qu'en est-il des textes bibliques ?

Il est évident que les textes bibliques ne connaissent pas l'aide active à mourir telle qu'elle est discutée par les sociétés modernes, et spécifiquement en France. Néanmoins, ces textes témoignent des cas où il y a de la souffrance, du désespoir, et même du désir (légitime) de mourir lorsqu'une situation devient tragique. L'un des cas les plus dramatiques est celui de Job (p. ex. Jb 7,15) puis, dans le Nouveau Testament, celui de Paul et son équipe (2 Co 1,8-9). Mais, les contextes de ces exemples ne peuvent pas nous aider à penser toute la complexité actuelle traitée dans ce dossier.

La Loi et l'Évangile - Les auteurs qui traitent la relation entre éthique et théologie comme, par exemple, C. Singer

et D. Müller évoquent le rapport (dialectique) entre Loi et Évangile dans le protestantisme. Or, à partir de Martin Luther et de Jean Calvin, nous pouvons - par exemple - comprendre les référents moraux et éthiques qui doivent guider la vie chrétienne selon les sensibilités théologiques de la tradition luthéro-réformée.

Dans son article déjà mentionné ici, C. Singer rappelle que chez J. Calvin la Loi sert de guide moral, une aide au discernement (troisième usage de la Loi). Sa finalité est l'accomplissement de la volonté de Dieu (cf. p. 56). Chez M. Luther, la référence est la volonté de Dieu dans le *Traité de la liberté chrétienne*, malgré l'importance des dix commandements et les usages *civilis* et *pedagogicus* de la Loi. (Dans ce *Traité*, la volonté de Dieu régule le rapport entre résistance et soumission au prochain et service du prochain). Mais, selon C. Singer, il y a aussi quelque chose du troisième usage de la Loi chez M. Luther : « La différence consiste dans l'articulation avec le deuxième (usage pédagogique) et donc avec l'Évangile » (p. 56). Cet auteur reprend le fait que chez M. Luther, la nouveauté de l'Évangile est marquée par la foi dans le Christ. C'est à cause de celle-ci que tous les commandements sont accomplis, comme l'a dit Luther. **La Loi ne devient pas caduque, mais elle devient secondaire. Avant d'être le maître et l'exemple, Christ est le don de Dieu.**

Pour conclure, si pour J. Calvin la Loi continue à être le guide moral, c'est parce que le Christ n'apporte pas une nouvelle Loi, il lui apporte son sens véritable.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

Or, dans le parallèle entre Loi et Évangile dans son *Institution Chrétienne**, J. Calvin montre combien l'un ne va pas sans l'autre tout en montrant l'importance nouvelle de l'Évangile, par exemple, lié à la joie et à la liberté (p. 217). Lorsqu'il discute sur les usages de la Loi morale, J. Calvin montre que la Loi sert aussi à entendre la volonté de Dieu, et confirme les fidèles en la connaissance de cette volonté. Le serviteur a besoin « [...] de connaître familièrement et bien [*sic*] considérer ses mœurs et conditions, afin de s'y accommoder » (p. 118). La Loi est vue comme l'intelligence de la volonté de Dieu.

Si l'on revient au *Grand catéchisme** de M. Luther, le commandement donné par Dieu sert aussi à reconnaître Sa volonté. Par exemple, lorsque Luther déploie sur l'interdit de ne pas tuer. « [...] pour arrêter le mal à sa racine, Dieu donc nous a donné ce commandement, afin qu'en le méditant nous voyions ce que nous sommes et que nous reconnaissons la volonté de Dieu [...] » (p. 33).

Étant donné l'importance historique et théologique de ces deux instances (Loi/Évangile) dans le protestantisme, on avancera vers la première piste de réflexion.

« Tu ne tueras point » - Nous savons que le commandement « tu ne tueras point » gagne dans l'articulation entre Loi et Évangile une dimension plus profonde que le seul acte physique d'ôter la vie à quelqu'un. À la suite du Christ (Mt 5,21-22

sqq.), les réformateurs vont aussi continuer à prendre ce commandement de façon élargie. D'un côté, J. Calvin parle de l'acte physique, de l'effusion de sang. De l'autre, il souligne la dimension intérieure ou comme il a dit : « l'homicide du cœur » en parlant de haine, de colère, du désir de nuire, de l'offense et de concevoir le mal contre sont prochain (*cf.* p. 118-119).

En évoquant Mt 5,21, on voit que M. Luther parle aussi d'un acte extérieur (selon lui, tuer avec les mains ou avec la langue) et d'un acte intérieur (lorsque nous sommes pris par les mauvais sentiments). Lorsqu'il voit ce commandement comme un « frein à la fureur des méchants » (p. 32), il renforce l'idée d'une limite morale à partir d'un raisonnement théologique. Plus en aval, il dira en outre que « [...] si le meurtre est défendu, tout ce qui pourrait conduire à un meurtre est défendu aussi [...] » (p. 33). Puis, il répondra à la question « [...] qu'est-ce donc ne pas tuer ? [...] ». Ne pas tuer, c'est d'abord ne faire du mal à personne, ni par nos actions, ni par nos paroles, ni même en facilitant ou en approuvant des moyens pour lesquels on pourrait faire du tort à quelqu'un [...] » (p. 33).

En plus, Luther souligne que ne pas faire



Jean Calvin, *L'institution chrétienne. Livres premier et second*, Marne-la-Vallée ; Aix-en-Provence ; Farel ; Kerygma, 1995 (1978) ; *Le grand catéchisme de Luther*, Concordia - La voix du Christ aux nations, Église luthérienne - Synode de France et Église luthérienne du Canada, disponible sur egliselutherienne.org.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

du bien c'est aussi causer (conduire à) la mort de quelqu'un. Il donne des exemples quant à la posture devant le prochain selon Mt 25, 42.43. Il parle encore de délivrer quelqu'un qui est en train de se noyer ou qui est tombé dans le feu (des situations d'une vraie agonie).

Effectivement, le commandement « tu ne tueras point » nous confronte de diverses manières lorsqu'on prend au sérieux l'enseignement du Christ. Dans le Nouveau Testament, il n'y a pas de différence entre les actes qui peuvent causer la mort de quelqu'un (prise aussi au sens large), cf. 1 Jn 3,15 avec Mt 5,21-22. Heureusement, les commandements du Christ sont là comme un horizon à poursuivre dans notre relation avec Dieu et avec nos prochains. Et « [...] si quelqu'un vient à pécher, nous avons un défenseur devant le Père, Jésus Christ [...] » (1Jn 2,1b).

Compte tenu de ce qui a été dit jusqu'ici, le commandement « tu ne tueras point » peut-il servir vraiment de limite morale à partir d'un raisonnement théologique concernant l'**aide active à mourir** ? Une autre question à réfléchir est : est-ce que l'**aide active à mourir** peut vraiment être jugée à partir de cet interdit comme un acte bon ou mauvais ? Cela dépend de l'idée quant à faire du bien ou faire du mal à une personne en souffrance. Les questions liées à l'**aide active à mourir** et à la **bioéthique du bien mourir** sont donc avant tout morales et éthiques (respectivement régulation des limites et jugements d'appréciation des actes). Par contre, les perspectives théologiques et

bibliques peuvent rejoindre les aspects humanistes et sociaux de telles questions. C'est là qu'on peut observer l'apport de l'éthique théologique (au sens large) et des éthiques bibliques.

Avec des contenus propres, l'Écriture nous invite à nous poser une question fondamentale : qui est cet autre en face de moi ? La réponse biblique est théologique : il est « **image de Dieu** » qui, traduite en langage éthique, peut faire référence à la notion de dignité fondamentale de tout être humain. Puis, cet autre est « **mon prochain** », mon semblable, ce qui rappelle l'aspect social. Comment dois-je le traiter ? Comment puis-je éviter de lui faire du mal ? Comment puis-je lui faire du bien ? Dans les deux cas, Dieu figure comme le tiers de la relation entre le soi et l'autre (Gn 1,27 ; Mt 22,34-40). Cela est aussi le cas pour le Décalogue (Ex 20 ; Dt 5) dans lequel les lois concernent à la fois l'acte d'adoration et le rapport éthique au prochain, en présentant aussi des limites morales (les interdits).

Finalement, il n'y a aucune loi casuistique c'est-à-dire introduite par « si » ou « quand/lorsque » dans les textes bibliques (p. ex. Nb 35,16-18) pour régler des cas qui seraient analogues aux contextes de l'aide active à mourir.

לֹא תִרְצַח

« Tu ne tueras point » (qal, innac. 2ème pers. du singulier). La racine utilisée en Exode 20,13 et en Deutéronome 5,17 est רָצַח au qal ça fait רָצַח *rāṣah*, lire « ratsah » (le son du h proche du « r » du mot « tambour »). Ici, ce verbe contient une idée de préméditation, d'intentionnalité, mais il a aussi l'idée de tuer par accident, sans intentionalité (p. ex. Dt 4,42), ou pour venger légalement un assassinat Nb 35,27.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

La mort et le mourir dans les textes bibliques - Outre les observations et questions à l'égard du commandement « tu ne tueras point », il est important de revenir brièvement aux conceptions de la mort et du mourir dans la Bible.

Suivant probablement la pensée proche-orientale, les textes bibliques voient la mort comme une réalité qui n'est pas limitée au décès en tant que tel. Martin Rose* nous explique qu'« une maladie grave, par exemple, n'est donc pas considérée comme un "avant-coureur" de la mort, comme un signe qui l'annonce. Sous la forme d'une maladie, la mort elle-même a déjà pénétré dans le domaine de la vie. C'est ainsi que la mort peut se manifester au sein même de l'existence [...] » (p. 183). Selon Aubrey Rodway Johnson cité par M. Rose « la mort au sens strict est pour Israël la forme la plus faible de la vie [...] ». Selon M. Rose (mentionné *supra*) et Gerhard von Rad la mort prend plusieurs formes : la stérilité, la maladie, l'invasion ennemie et l'emprisonnement (p. 182-83, 185). Selon ces auteurs, la vie et la mort sont deux dimensions qui s'entrecroisent dans les textes. Une vraie différence par rapport à notre conception qui habituellement voit la vie et la mort comme des étapes différentes.

Or, cela ne veut pas dire que les gens dans les textes bibliques acceptent paisiblement les souffrances (les maladies, les événements difficiles, et la stérilité). Ces souffrances secouent non seulement le bien être, mais aussi les rapports sociaux, outre la notion de

continuité à travers les descendants. Être entre la vie et la mort est montré théologiquement soit comme une punition soit comme un abandon de la part de Yhwh. M. Rose évoque, par exemple, le Ps 88 « [...] qui exprime très clairement les sentiments et les pensées d'un homme capturé par la mort », compté déjà parmi les morts, et son questionnement (p. 185-186). Certes, Dieu peut faire revivre des situations difficiles (1 S 2,6), mais il peut aussi « [...] "déclarer [condamné à mourir]", "laisser mourir [sans intervenir]" ou "faire [mourir]" » (p. 182). Or, il semble que les textes bibliques n'aient pas la prétention de résoudre cette perplexité théologique à laquelle nous sommes toutes et tous confrontés. Quel soulagement physique ou moral peut-on espérer alors de la part de Dieu ? Peut-il nous écouter là où nous en sommes ?

Comme on le sait, à la base, le mot hébreu pour désigner le séjour de tous les morts est *šē'ōl* sans aucune distinction entre paradis et enfer (une idée qui viendra ultérieurement dans le contexte gréco-romain). Dans le contexte du *šē'ōl* (M. Rose préfère utiliser ce terme au féminin la *šē'ōl*, p. 151), Thomas Römer* souligne qu'il y a des textes qui montrent que Yhwh n'a aucune relation ou influence dans le monde des morts. Tandis que dans les textes les plus



Martin Rose, *Une herméneutique de l'Ancien Testament. Comprendre, se comprendre, faire comprendre*, Genève, Labor et Fides, coll. « Le monde de la Bible 46 », 2003 ;
Thomas Römer, *L'invention de Dieu*, Paris, Seuil, coll. "Les livres du nouveau monde", 2014.

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

récents Yhwh a un puissant accès au séjour des morts, comme le montre Ps 49,16. Selon cet auteur, « on le rapproche souvent de la racine *šā'al* ("demander") et l'on pense que c'est le lieu où l'on peut interroger les morts. Une autre possibilité serait une racine sémitique exprimant l'idée du désert » (p. 183).

Or, dans notre contexte de discussion, et suivant ici la perspective plus large de la mort et de l'idée d'être déjà parmi les morts mentionnée *supra* (c.-à-d. non comme une anticipation du décès, mais comme un constat de la dimension de mort dans l'existence), le séjour des morts peut être vu comme une *sit*-uation désertique voire difficile de solitude et d'impuissance, comme dans les cas graves discutés dans le contexte de l'aide active à mourir.

Dans ce genre de contexte, la demande principale est d'une écoute attentive du patient (lorsqu'il peut s'exprimer), des proches et de la famille. Mais il est possible qu'on attende aussi une parole de grâce qui fasse ressortir l'amour de Dieu dans de telles situations. Il arrive souvent que les choses ne se passent pas comme prévu et que Dieu ne réponde pas comme nous voulons. Nous sommes dépassés par les difficultés que nous rencontrons dans notre existence (d'où la sensation de frôler l'abîme ou d'être dans un gouffre). Il est tout à fait légitime d'avoir des questionnements, d'être en colère ou de désirer la mort. Cela est encore plus légitime chez les patients (ceux qui peuvent s'exprimer) à cause de leurs souffrances physiques,

psychologiques, existentielles, et spirituelles. Compte tenu de tout ce qui vient d'être dit, en même temps, nous sommes invités à l'espérance d'une Présence, à l'espérance d'un réconfort de la part de Dieu qui soit à la hauteur des plus grandes souffrances humaines, sans pourtant encourager un triomphalisme aveugle qui ne saurait considérer ni la réalité des faits, les diagnostics, ni accueillir les gens en souffrance.

L'espérance chrétienne porte, en outre, un regard sur la résurrection. Qu'elle soit vue poétiquement ou comme la glorification future du corps physique devenu incorruptible, 1 Co 15,42 (à l'instar du Christ lui-même Ph 3,10-11), l'important est qu'elle cache en elle une force vitale qui ne renonce pas devant la mort et les états de mort et de deuil.

Dans les textes bibliques, le constat de Qohélet (l'Écclésiaste) quant à la finitude existentielle et au fait que l'humain ne connaît rien de son avenir (Qo 3,19-20 ; 8,5-8 ; 9,5-6) cohabite avec tout un développement de l'idée de résurrection. En 1 S 2,6 on voit déjà la conception selon laquelle Yhwh est capable de faire revivre, et de faire remonter du séjour des morts (*šē'ōl*), mais c'est à la période de la littérature qu'on appelle apocalyptique que l'idée de résurrection sera accentuée, et comprise comme une récompense pour les justes voir, par exemple, Dn 12,2-3. (Une idée qui va aussi évoluer, cf. Ac 24,15).

(N.B. Outre l'existence d'autres oracles à tendance eschatologique dans les textes

La fin de vie et la bioéthique du bien mourir

prophétiques, on assiste à une transition entre prophétie et perspective apocalyptique dans le Proto-Zacharie, Za 8,20-23).

L'idée de résurrection fut probablement influencée par l'idée grecque d'immortalité et connaît, à l'époque de Jésus, les querelles entre deux courants internes au Judaïsme : les pharisiens et les saducéens que l'on peut observer dans le Nouveau Testament (cf. Mt 22,23-33 ; Mc 12,18-27 ; Lc 20,27-40 ; Ac 4,1-2 ; 23,6-8 ; 24,20-21).

Comment prêcher la Parole ? (Ouvertures)

Dans ce contexte de discussion, d'accompagnement et de prédication, il est possible de penser d'abord au caractère agissant, performant, de la Parole, mais il convient de la penser aussi à partir de la notion de fragilité. Cette Parole fragile - qui paradoxalement ne manque pas de puissance - peut être celle de l'Écriture elle-même, à savoir, l'incarnation des mots sur le papier, et celle des mots parlés (*la viva vox evangelii*). Donc, il importe de rappeler que les textes bibliques ne sont pas là pour défendre un point de vue personnel sur le sujet en question.

On doit avoir un regard critique et réactif à l'égard de son propre subjectivisme interprétatif en s'ouvrant, d'abord, à la discussion avec le texte biblique lui-même, puis avec d'autres lectures/trices, et/ou avec des auteurs.

Autrement dit, on ne peut pas oublier la dimension collective présente dans la lecture de la Bible et dans l'acte même de prêcher.

En guise de conclusion, il est essentiel de nourrir nos réflexions, de rencontrer une Parole de grâce capable de nous toucher et de nous faire réfléchir avant même qu'elle soit adressée aux autres.

Patrícia Veríssimo Sacilotto

Abréviations

c.-à-d. - *c'est-à-dire* (lorsqu'utilisé entre parenthèses) ;


cf. - *du latin confère* (concerne l'idée de rapprocher et de comparer) ;

sic - *du latin ainsi* (indique une faute orthographique ou typographique dans le texte cité) ;

N.B. - *du latin nota bene* (bien noter) ;

p. ex. - *par exemple* (lorsqu'utilisé entre parenthèses).

Je tiens à remercier Agnès Dollfus Kressmann pour sa relecture attentive.



Un documentaire vient de paraître le mois d'août : "L'amour aura le dernier mot" réalisé par Grégoire Gosset sur une idée d'André Breuvert.

Dossier

Thématique

Animation biblique régionale

1

Dossier thématique sur des questions de société destiné aux prédicateurs et prédicatrices laïques (ou autres) de l'Église Protestante Unie de France.

Dossier thématique

Animation biblique régionale
<https://region-ouest.epudf.org>

