

MENSUEL  
**SOP**  
SERVICE ORTHODOXE DE PRESSE

Supplément au SOP n° 222, novembre 1997

**SURVOL DU LIEU BIOETHIQUE :  
LE POINT DE VUE D'UN THEOLOGIEN ORTHODOXE**

Un texte du père Jean BRECK,  
théologien orthodoxe américain,  
paru dans *Louvain*, revue mensuelle de  
l'Université catholique de Louvain  
et de l'Association des anciens et amis de l'UCL.

Service orthodoxe  
de presse et d'information  
14, rue Victor-Hugo  
92400 COURBEVOIE  
Tél. 01 43 33 52 48  
Fax 01 43 33 86 72

Abonnements :  
*Voir en dernière page*

Le SOP informe ses lecteurs sur la vie de l'Église orthodoxe en France et dans le monde, et fournit une réflexion sur l'actualité. Il n'est pas responsable des opinions exprimées dans son bulletin. L'ensemble des textes qu'il publie peuvent être librement reproduits avec l'indication de la source : SOP. Placé sous les auspices de l'Assemblée des évêques orthodoxes de France, ce service est assuré par la Fraternité orthodoxe en Europe occidentale.

Document 222.B

## SURVOL DU LIEU BIOETHIQUE : LE POINT DE VUE D'UN THEOLOGIEN ORTHODOXE

Des termes tels que *moralité* et même *théologie morale* peuvent avoir une résonance assez négative dans le contexte francophone. Dans l'expression d'un théologien orthodoxe américain, et même dans les pays chrétiens anglophones en général, il n'en est rien. Pour le père Jean BRECK, par morale ou moralité il faut entendre tout ce qui se conforme à la volonté de Dieu, tout ce qui reflète la bonté de l'amour ineffable de Dieu et la valeur intrinsèque et infinie de la personne humaine. Dans le domaine de la bioéthique, les orthodoxes ne prétendent pas détenir toute la vérité ou toutes les réponses aux problèmes. De plus ils veulent éviter la tentation d'imposer toute une série de règles qui compromettraient la liberté et l'intégrité humaines. Les deux principes de base sont donc ceux de l'amour sans limite de Dieu et la responsabilité de la personne porteuse de l'image divine.

Née du récent et prodigieux développement de la technologie médicale moderne, qui a pour fin de créer et de maintenir le *bios*, c'est-à-dire la vie physique de l'homme, la bioéthique, devenue science depuis la fin des années 60, se concentre surtout : 1° sur le début de la vie (méthodes de procréation artificielle, avortement, chirurgie *in utero*, etc.), 2° sur les moyens de préserver la vie (dialyse, ventilateurs, transplantation d'organes vitaux), et 3° sur la fin de la vie (traitement des malades au stade terminal, euthanasie, suicide médicalement assisté).

La question qui préoccupe les spécialistes de la théologie morale est la suivante : "Quelles valeurs morales et spirituelles faut-il respecter et protéger dans le sillage de tels développements technologiques ?" La réponse est difficile aujourd'hui, dans un monde pluriculturel, où tout est relativisé, où les principes de base, les principes *absolus* n'existent plus. Un monde dans lequel la vie humaine est souvent considérée comme un produit quelconque que l'on peut *créer* sur commande et *supprimer* pour des raisons de convenance (avortements, euthanasie sans consentement éclairé...).

Le point de vue propre à l'orthodoxie fonde la réponse à cette question sur une anthropologie qui définit l'homme comme créé à l'image de Dieu et appelé à progresser vers l'actualisation de la ressemblance divine. Il s'agit de ce que Christos Yannaras appelle "l'aventure existentielle de notre liberté", une liberté vécue en Dieu et pour Dieu, dans la puissance de l'Esprit Saint.

Dans cette perspective, la bioéthique est une science essentiellement *théologique*, le sens même de la vie humaine se trouvant dans la *theosis*, la communion éternelle avec les Trois Personnes de la Sainte Trinité, communion qui détermine toutes nos relations les uns avec les autres. En tant que discipline théologique, la bioéthique réfléchit sur les valeurs intrinsèques de la vie humaine et sur les moyens par lesquels la technologie bio-médicale peut servir les fins ultimes de la vie, à savoir la participation de l'homme, en tant que personne, à la vie personnelle de Dieu. C'est ainsi donc que la bioéthique rejoint la discipline de la théologie morale de l'Eglise. Son souci premier est de préciser et de réaliser les conditions qui permettent à l'individu d'accomplir et d'achever sa vie selon la demande liturgique de nos litanies, où est espérée "une fin chrétienne, sans douleur et sans honte, paisible...". Les valeurs morales et spirituelles à respecter et à protéger en toute réflexion bioéthique sont ainsi principalement : 1° le caractère sacré de la vie humaine ; 2° l'amour sacrificiel de Dieu comme origine et fondement de toute relation humaine (du médecin envers le malade, par exemple, ou lorsqu'il s'agit de don d'organes) ; 3° la "déification" ou participation à la vie divine qui seule constitue la fin ultime de la vie humaine et lui donne son sens profond face à la mort, face au néant.

De telles valeurs, qui expriment le fond de la foi orthodoxe, déterminent notre attitude vis-à-vis de certains procédés tels que l'avortement, le génie génétique (y compris le clonage des embryons humains) et l'euthanasie. Dans la mesure où l'équipe médicale cherche à rester fidèle à l'évangile, elle doit se rappeler que toute décision médicale est prise dans le cadre ecclésial. Cela veut dire que toute décision concernant la vie ou la mort d'une personne touche également la vie de ceux qui sont unis au malade dans la communion du Corps du Christ. C'est affirmer que le traitement médical se situe dans le contexte plus large du *ministère sacerdotal* de tous les membres de l'Eglise. La question qui se pose au médecin est donc celle qui se pose à n'importe quel membre du Corps ecclésial : comment opérer une véritable *synergie*, une coopération entre l'homme et Dieu, de sorte que nos choix et nos décisions concernant la vie et la mort puissent répondre fidèlement à la volonté divine ? Comment agir, pour que l'amour de Dieu soit le véritable fondement de toutes nos relations humaines, personnelles, et en particulier nos relations avec les malades ? Comment assumer la vie d'une autre personne, pour réaliser envers elle le geste sacerdotal le plus fondamental proclamé au cours de la liturgie : "Confions-nous nous-mêmes, les uns les autres, et toute notre vie au Christ notre Dieu" ? Comment prendre des décisions bio-médicales qui respectent pleinement l'analogie entre l'offrande de la personne et l'offrande eucharistique, comme l'exprime le prêtre dans la liturgie : "Ce qui est à Toi, le tenant de Toi, nous Te l'offrons en tout et pour tout" ?

Voilà quelques questions fondamentales qui nous permettront de garder une perspective essentiellement théologique. Le danger qui guette en effet la bioéthique aujourd'hui est qu'elle soit accaparée par des intérêts sociologiques ou économiques plutôt que spirituels. Dans un monde de ressources et de moyens limités, trop souvent le tri des malades se fait selon les lois de la convenance ou de l'utilité expérimentale, sans prendre suffisamment en considération la valeur transcendante de la personne. Personne qui par sa nature même est un "être ecclésial", caractérisé par l'altérité et par la communion, comme par la dialectique entre la liberté et la responsabilité. Réduire la personne à un objet purement corporel, c'est nier l'aspect transcendant de l'homme et trahir la vocation de la médecine, qui a, finalement, un propos eucharistique, la guérison et de l'âme et du corps.

## Les problèmes majeurs

Les problèmes dont se préoccupe la bioéthique concernent donc surtout le commencement et la fin de la vie humaine. Le programme d'un cours sur la bioéthique commencera donc normalement par une question à la fois philosophique et médicale : à quel moment la vie humaine commence-t-elle ? (à la conception, la nidation, la naissance) ? Et le cours se terminera par le problème de l'euthanasie : le "droit de mourir" et le suicide médicalement assisté.

Etroitement liée à la question de la procréation est celle de la sexualité humaine en général. Face à la révolution sexuelle, l'Eglise orthodoxe continue aujourd'hui à affirmer que toute expression de la sexualité génitale est appelée à se situer dans le contexte d'une union conjugale monogame, hétérosexuelle et scellée par la prière de l'Eglise, l'invocation du Saint-Esprit. Bien qu'une forte majorité des jeunes à notre époque trouvent qu'une telle limite imposée à la sexualité est démodée, voire naïve sinon absurde, la moralité chrétienne y insiste, du fait qu'elle considère le mariage sous son aspect d'*alliance*. Alliance dont le but principal est double : la participation du couple à l'œuvre créatrice de Dieu par la procréation, et le salut réciproque des époux (1 Co 7,14-16 ; Ep 5,21-33). Alliance qui répond à l'appel du Christ, que les deux ne fassent "qu'un seule chair" (Mc 10,7 s), unis par un amour passionné mais aussi désintéressé et sacrificiel. D'autres expressions de l'amour sexuel ne se situent donc pas dans cette perspective, par exemple la fornication, l'adultère ou l'homosexualité. Cette attitude fonde également certaines conclusions concernant la valeur morale de pratiques ou de procédés tels que la contraception ou l'avortement. Ainsi la plupart des théologiens orthodoxes aujourd'hui acceptent, envisagée dans le cadre de la responsabilité pleinement assumée du couple, fondée sur le sens de la vie, de l'amour et de l'ouverture à l'autre, les formes de contraception qui, à la différence de la plupart des dispositifs intra-utérins comme le stérilet, ne provoquent pas d'avortements.

Compte tenu de ce qui vient d'être dit concernant la sexualité conjugale et la contraception, il est évident que l'orthodoxie — depuis les temps apostoliques jusqu'à nos jours — refuse d'admettre les avortements de convenance. Une fois conçu, l'enfant est reconnu comme l'embryon d'une personne, non seulement du point de vue génétique (un composé unique d'ADN) mais à cause du réseau de liens qui s'établit entre l'enfant et ses parents, notamment la relation — la communion intime — qui se tisse dès la fécondation entre l'enfant et sa mère.

Une question particulièrement difficile est celle de la grossesse provoquée par un acte de violence tel que l'inceste ou le viol. En considération du fait que la vie appartient à Dieu, mais en toute compassion de la situation tragique de la femme, qu'on entourera de compréhension, d'amitié et qu'on aidera, le cas échéant, financièrement, on lui proposera d'entrer avec l'enfant qu'elle porte dans la perspective du pardon et de l'espérance, d'amener l'enfant à terme et, au besoin de le faire adopter.

Pour ce qui est des enfants atteints de défauts génétiques, il faut bien distinguer entre les maladies et leurs pronostics différents. Un enfant atteint de trisomie 21, par exemple, bien que "différent" des autres, est tout aussi "viable" qu'un enfant "normal" ; et dans une famille qui peut l'accueillir avec amour, il peut rendre un amour fidèle et profond.

Certaines déficiences génétiques posent davantage de problèmes, comme la mucoviscidose, bien qu'il existe des espoirs de guérison grâce à certains traitements des chromosomes. Il en va autrement de l'anencéphalie qui, par nature, reste incurable et provoque, d'ailleurs, chez les spécialistes d'interminables débats sur la question du prélèvement d'organes. Un enfant anencéphale est-il vivant ou mort ? Et s'il est vivant — sans espoir de survivre puisqu'il manque de cerveau — a-t-on le droit effectivement de le tuer en lui prélevant des organes vitaux, même si lesdits organes sauveront la vie d'un autre enfant plus viable ? Voilà un sujet à débattre, rendu encore plus compliqué par le spectre de la fameuse "pente savonneuse". Si l'on accepte de prélever les organes d'un enfant anencéphale, puisqu'en tout cas il va mourir prochainement, ne peut-on appliquer la même logique à tous les mourants, quel que soit leur âge, et faire des prélèvements d'organes avant qu'ils ne soient vraiment morts, pour augmenter la possibilité d'une transplantation réussie ? Comment une telle logique s'accorde-t-elle avec l'anthropologie chrétienne ? Ne court-on pas le risque de tomber dans la tentation des expériences à outrance, suivant le principe "s'il est possible de le faire, alors, faisons-le" ?

### **Vers un homme-machine ?**

Il en est de même pour tout ce qui concerne le génie génétique. D'une part, la création actuelle de médicaments, de drogues, d'hormones et de protéines offre des possibilités inouïes de nouveaux traitements médicaux contre des maladies jusqu'ici incurables. Le projet de génome humain nous fournira une connaissance très approfondie de notre patrimoine génétique, promesse de nouvelles thérapies qui vont diminuer le taux de la mortalité chez les enfants, tout en augmentant la qualité de vie de ceux qui, autrefois, auraient été profondément handicapés physiquement ou mentalement. Pourtant, la question la plus importante dans tout cela concerne moins l'aspect physique ou mental que spirituel de l'homme. Manipuler l'ADN en vue d'une amélioration de l'espèce humaine nous entraînera inévitablement sur la pente qui mène à l'homme fabriqué sur commande, réalité bien loin du point de vue qui considère l'homme comme créé à l'image de Dieu. Francis Galton, le fondateur, vers 1890, de l'eugénique scientifique, avait un double propos : "entraver la multiplication des inaptes et améliorer la race" (*Petit Robert*). Mais qui va déterminer ceux qui constituent les inaptes et à quelle solution finale, définitive, ils seront assujettis, afin que la race soit "améliorée" ? — Sur quels critères, et qui sélectionnera ? Il est fort probable que les traits tels que l'agressivité, l'intelligence analytique et la force physique l'emporteront sur les valeurs des béatitudes — génétiquement identifiables ? — telles que la pauvreté d'esprit, l'humilité, la charité, et le sacrifice assumé par amour pour les autres.

Plus on parle avec des médecins préoccupés par le problème, plus on constate que leur angoisse s'accroît au fur et à mesure que l'on annonce des progrès dans l'accomplissement du projet du génome humain. Une fois le génotype global mis en place et le fonctionnement de l'ensemble des molécules ADN connu, la possibilité existera de manipuler la matière génétique à volonté. De là découleront non seulement les chimères (le rêve d'anthropoïdes quasi-humains, sous-espèce programmée pour agir en esclave en efficacité parfaite et en obéissance totale) mais aussi l'eugénique humaine qui s'est montrée si néfaste entre les mains des nazis. Il est donc impératif que ceux qui s'intéressent aux problèmes posés par la bioéthique s'engagent dans des recherches concertées et des réflexions communes, afin d'exprimer autant que possible un

consensus, la *phronèma ekklesias* ou pensée de l'Eglise. Il va de soi qu'une telle réflexion devrait être œcuménique, avec la participation des spécialistes catholiques et protestants.

En réponse à une demande faite par la Maison Blanche, l'Eglise orthodoxe en Amérique vient d'envoyer au président Clinton une déclaration qui condamne sans ambages toute expérimentation scientifique qui aboutirait au clonage des êtres humains. Sans doute le mieux que nous puissions espérer par de telles mesures, c'est d'empêcher le Congrès d'affecter des fonds publics à de telles expériences. En somme, le génie génétique devrait être soutenu et encouragé dans la mesure où il s'agit de l'amélioration des produits végétaux et même du clonage des animaux destinés à la consommation. Ce qui est inacceptable, c'est la manipulation des gamètes humains en vue d'une augmentation ou amélioration de certains traits — c'est-à-dire l'eugénique —, comme il est inacceptable de reproduire des enfants en vue de "pièces de rechange", même là où les cellules cérébrales d'un fœtus, par exemple, peuvent fournir aux malades atteints de la maladie de Parkinson le neurotransmetteur dopamine, capable d'en diminuer les symptômes de façon importante. De tels procédés sont inacceptables à cause des abus qui en seront inévitablement la conséquence. Nous ne voulons nullement empêcher la recherche médicale. Notre souci, c'est de rendre à Dieu ce qui est à Dieu, en commençant par la vie humaine. L'apôtre Paul nous rappelle : "Vous ne vous appartenez pas... vous avez été bel et bien achetés ! Glorifiez donc Dieu dans vos corps" (1 Co 6). Ce qui signifie que l'image de Dieu à laquelle nous avons été créés, par et pour notre corps, n'est pas à elle-même son propre modèle, mais qu'elle a pour idéal de ressemblance le Christ lui-même, qui a donné à l'humanité de participer à sa divinité.

### **Morale spirituelle, rationalité et soins palliatifs**

J'ai abordé ailleurs la question du traitement des malades au stade terminal (*Contacts*, n°149, p. 16-30) et je ne voudrais pas me répéter. Je rappelle simplement que la question qui se pose avec le plus d'acuité aujourd'hui est celle du contrôle de la douleur, surtout en cas de cancer et d'autres maladies où la souffrance physique et mentale devient insupportable. Si le suicide médicalement assisté préoccupe actuellement les médias comme les spécialistes de l'éthique médicale, c'est parce que trop peu d'attention a été prêtée jusqu'ici à l'emploi judicieux des médicaments opiacés tels que la morphine, souvent à cause de la crainte, mal fondée, qu'un tel médicament provoquera une dépendance. Depuis quelques années, un certain retournement s'est opéré en ce qui concerne l'alimentation et l'hydratation des malades au stade terminal. Lorsqu'on a observé des malades arracher les tubes au nez et au bras, on a reconnu que ce geste, péremptoire, émanait d'une intuition que l'alimentation et l'hydratation à l'étape finale de la vie ont des effets nuisibles plutôt que bienfaisants. En effet, au stade terminal, l'absence de nourriture et de liquide permet à l'organisme de produire des analgésiques naturels et d'augmenter l'azotémie, de sorte que le système cellulaire s'arrête progressivement, permettant au mourant de trépasser avec un minimum de douleur. D'une part, augmenter les doses de médicaments opiacés pour que la douleur soit supportable malgré le risque de ralentir ou même d'arrêter le système respiratoire, et d'autre part, au stade réellement terminal de la vie — quand la mort surviendra inévitablement peu de temps après — retirer les tubes intraveineux qui fournissent au malade l'alimentation et l'hydratation paraissent une manière saine, juste et intelligente d'agir envers les mourants.

Ces actions ne violent pas le principe du Serment d'Hippocrate, *primum non nocere*, car, selon le "principe du double effet" que les chrétiens, soucieux de l'âme autant que du corps, n'ont pas de mal à accepter, on agit ainsi pour le bien de la personne tout entière du malade. En effet, les bienfaits obtenus sont proportionnellement plus importants que les conséquences négatives (mourir un peu plus vite mais en paix est préférable à une fin marquée par une souffrance intolérable et défigurante) ; de plus et par ailleurs, il s'agit d'un acte qui n'a pas l'intention de tuer mais qui entend réduire la souffrance physique et mentale d'une personne au nom de la dignité que l'amour espère pour chacun.

Cela dit, il faut insister sur ce qui est beaucoup plus qu'une nuance. Il existe, en effet, une différence fondamentale entre "laisser mourir" et "faire mourir". Si "laisser mourir" accepte les limites de l'existence humaine ainsi que celles de la technologie biomédicale, et permet à la maladie de suivre son cours jusqu'au bout, "faire mourir" arrache aux mains de Dieu le pouvoir et l'autorité qui sont proprement à lui seul. Sous quelque forme que ce soit, l'"euthanasie" est moralement inacceptable puisque Dieu est maître de la vie et de la mort ; et provoquer intentionnellement la mort d'une personne constitue purement et simplement un meurtre. Par conséquent, la conscience chrétienne rejette catégoriquement le suicide médicalement assisté, comme elle rejette toute action dont le but est de mettre à mort une personne, même dans les cas difficiles où la douleur devient une véritable obsession. La réponse à de tels cas n'est pas la mort tragique connue sous l'euphémisme d'"euthanasie", c'est, parallèlement à la mise en place de dispositifs qui sont à même d'atténuer la souffrance et de permettre au malade de mourir avec un maximum de conscience et un minimum de douleur — les soins palliatifs — la préparation à une mort où les valeurs premières, c'est-à-dire spirituelles, soient respectées, à savoir, que le malade puisse maintenir autant que possible une relation consciente et personnelle avec Dieu et avec le monde qui l'entoure, qu'il puisse se confesser et communier une dernière fois, et qu'il se sache accompagné par la présence, l'amour et la prière de ceux qui le remettent doucement et paisiblement entre les mains de Dieu.

### **L'acte moral, absolu ou relatif ?**

Une question proprement philosophique, dont les conséquences se répercutent jusqu'aux détails de la vie quotidienne, se pose aux spécialistes de la bioéthique avec une acuité particulière : la valeur morale d'un acte est-elle absolue ou relative ? Autrement dit, les circonstances liées à une action modifient-elles non seulement le rapport de l'agent à ladite action mais aussi la qualité morale de l'action même ? Ou plutôt, cette qualité reste-t-elle immuable, quelles que soient les circonstances qui l'entourent ?

La question se pose actuellement surtout dans les débats sur l'homosexualité. Etant donné le fait bien établi qu'il existe une "orientation" homosexuelle — une condition normalement irréversible, due peut-être autant au patrimoine génétique qu'aux influences de l'environnement — certains théologiens se demandent s'il ne faut pas réévaluer la qualité morale des actes homosexuels. Ils existent des cas, disent-ils, où le mal inhérent à l'acte homosexuel devrait être considéré comme objectivement grave mais subjectivement non coupable. Ce propos, formulé par plusieurs théologiens catholiques, est fondé sur la supposition que, dans certains cas, les actes homosexuels ne représentent pas un mal objectif puisque l'agent ne peut pas changer d'orientation. La conclusion en est que les circonstances entourant l'activité homosexuelle transforment l'acte même, de sorte qu'il ne

soit plus condamnable. Exprimé autrement, on peut dire que les actes homosexuels sont toujours "non normatifs", mais que, dans le cas où l'agent est homosexuel par orientation, de tels actes sont "objectivement justifiés". La question est de savoir si l'on peut juger un acte homosexuel comme objectivement justifié, bien qu'il soit condamné sans ambiguïté par l'Écriture Sainte et par la tradition patristique (qui présupposaient l'une et l'autre que tout acte homosexuel représentait une expression du libre arbitre). Est-ce que la valeur morale de l'acte change selon les circonstances, de sorte que le fait de l'orientation homosexuelle rend ledit acte acceptable ou justifiable ? Ou bien, les actes ont-ils une valeur ou une qualité morale absolue, indépendamment des circonstances ?

Cela revient à poser une question délicate : qui donc délimite le seuil de l'exception ? Cette question rejoint celle des limites de l'"économie". (Opposée à l'"acribie" qui veut une application stricte des principes et des normes aux réalités et représente la rigueur de la Justice, l'"économie", qui représente les instances de la Miséricorde, prend en compte dans le jugement, au-delà même des circonstances, le fond de faiblesse humaine qui affecte tout acte.) Sous quelles conditions peut-on exercer ce que Kierkegaard appelle "la suspension téléologique de l'éthique", c'est-à-dire l'abandon provisoire d'un principe moral en faveur d'un autre principe plus important ou d'une autre valeur considérée comme supérieure ? (Kierkegaard parle du sacrifice d'Isaac par son père Abraham, dans *Crainte et Tremblement*.)

Les spécialistes de la bioéthique ne peuvent se passer d'une réflexion sérieuse et concertée sur de telles questions. Si l'on condamne l'avortement, il y a toujours des cas de grossesse ectopique. Si l'on refuse l'euthanasie, il y a toujours des cas où les mourants ont besoin de médicaments opiacés qui vont forcément raccourcir leur vie. Force est de creuser ensemble, sur le plan œcuménique, la relation entre la valeur absolue des actes et l'impératif moral qui exige, dans des cas très précis et limités, que cette valeur soit susceptible d'être suspendue temporairement en faveur d'une valeur supérieure.

Née de la technologie, la bioéthique se penche surtout sur des questions d'ordre philosophique et théologique, afin de porter des jugements justes et avertis sur les conséquences de la technologie dans la vie quotidienne. La valeur de ces jugements dépend uniquement des présupposés qui les sous-tendent.

Même entre chrétiens, les présupposés sont souvent bien différents, par exemple, concernant le commencement de la vie humaine ou la transplantation d'organes. Ce fait, pourtant, ne devrait pas entraver ou limiter le dialogue, car c'est en discutant ensemble les problèmes de la bioéthique que l'on arrivera à des solutions, même s'il s'agit de solutions différentes.

Bien qu'un certain consensus soit souhaitable à l'intérieur de chacune des traditions chrétiennes, le but principal ne peut être la recherche d'un accord commun sur toutes les questions à débattre. L'essentiel, c'est de créer des structures pour creuser ensemble les questions soulevées par la bioéthique et des tribunes pour en disséminer l'information dans le grand public. Ainsi de l'*Association orthodoxe d'études bioéthiques*, récemment fondée à Paris.

Un dernier mot, nécessaire. Si la recherche bioéthique doit aboutir à des résultats favorables, ce sera grâce à la prière de l'Eglise et à la puissance de l'Esprit Saint autant qu'à la discussion qu'elle le fera, les premières inspirant et éclairant la seconde. Plus important que le débat, finalement et réellement, est le geste sacerdotal qui consiste à offrir à Dieu les problèmes de la bioéthique et tous ceux qui en sont réellement touchés.

*[Ce texte est paru dans le n° 81, septembre 1997, de la revue Louvain. Il reprend l'essentiel de l'exposé introductif donné par le père Jean Breck au colloque sur la bioéthique organisé par l'Association orthodoxe d'études bioéthiques, à l'Institut de théologie orthodoxe (Saint-Serge) de Paris, les 8 et 9 mai 1997 et dont les Actes doivent paraître prochainement.]*

Directeur de la publication : Michel EVDOKIMOV

Abonnement annuel

Rédaction : Jean TCHEKAN

50<sup>F</sup> mensuel    50<sup>F</sup> + Suppléments

Réalisation : Serge TCHEKAN

France                    200 F                    400 F

                                 Olga VICTOROFF

Autres pays            225 F                    500 F

ISSN 0338 - 2478

Commission paritaire : 56 935

c.c.p. : 21 016 76 L Paris

Tiré par nos soins

Tarifs PAR AVION sur demande