

Dossier : La question de l'euthanasie

« Une société est vraiment accueillante à l'égard de la vie quand elle reconnaît que celle-ci est précieuse aussi dans la vieillesse, dans le handicap, dans la maladie grave et même lorsqu'elle s'éteint ».

Pape François, 20 février 2014

Alors que l'élargissement aux mineurs de la loi sur l'euthanasie vient d'être voté, nous avons voulu donner ici quelques éléments de réflexion sur un sujet complexe qui peut nous concerner tous un jour ou l'autre !

Nous semblons plus démunis qu'auparavant pour affronter la mort d'un proche. La souffrance d'une personne, l'impuissance à la soulager, à répondre à ses questions nous déstabilisent. Ces formes d'impuissance nous renvoient à la précarité de notre propre existence. Le risque de se laisser influencer par l'opinion que l'on croit dominante existe aujourd'hui.

« C'est là que surgit la tentation de vouloir mettre fin soi-même à la vie qui s'éteint... L'euthanasie comme l'acharnement thérapeutique relèvent de ce désir de toute-puissance face à la vie humaine. L'accompagnement d'une personne mourante demande un engagement de notre part avec tout ce qu'il peut comporter d'exigeant et de déstabilisant. Il semble pourtant qu'entretenir la relation jusqu'au bout, sans céder à la tentation d'abrèger la vie, montre la grandeur de notre responsabilité » Mgr Brouwet.

Monseigneur Léonard, dans son édito, revient sur les enjeux et l'importance de participer aux débats en utilisant des arguments philosophiques ou sociologiques. Nous avons dans ce sens, repris l'appel des évêques de notre diocèse.

Quelques précisions de vocabulaire nous aident à percevoir que l'intention et les moyens employés font toute la différence.

Le père Alain Mattheeuws nous invite à réfléchir à la solidarité et à la responsabilité de tout homme envers son prochain, alors que, comme nous l'a dit Mgr Delville, par cette loi, « la Belgique euthanasie la solidarité ».

Le docteur Catherine Dopchie, responsable d'une unité de soins palliatifs, nous explique comment ces soins peuvent accompagner la souffrance dans toutes ses dimensions.

Le père Xavier Dijon explique clairement l'enjeu redoutable des questions posées par l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie : pourra-t-on encore se conformer à l'impératif majeur qu'est le respect de la vie ?

Emmanuelle Wilmart, aumônière en soins palliatifs, nous donne son témoignage, fort et éclairant. Beaucoup d'autres témoignages sont accessibles sur le site www.euthanasiestop.be

Pour l'équipe de rédaction,
Véronique Bontemps

Appel des évêques

Nous invitons nos concitoyens à réfléchir aux points suivants :

LA MENACE PESANT SUR LES MINEURS D'ÂGE

Beaucoup de personnes professionnellement proches des mineurs d'âge attestent que la demande d'euthanasie émanant de ces derniers est rarissime. C'est en tout cas le constat fait dans les Pays-Bas voisins, qui se sont pourtant dotés d'une législation ouverte à cette extension de l'euthanasie. Extension étonnante quand on sait que, en d'autres domaines de la vie, bien moins décisifs que la résolution de se faire euthanasier, les mineurs d'âge sont jugés incapables de décisions importantes pour leur vie économique ou affective !

L'IMPORTANCE DES SÉDATIFS ET DES SOINS PALLIATIFS POUR MOURIR DANS LA DIGNITÉ

En Belgique, où les demandes anticipées d'euthanasie d'adultes se multiplient dangereusement, le risque est grand qu'en élargissant l'offre aux mineurs, la loi projetée ne suscite artificiellement la demande. Et cela, alors que nous disposons de soins palliatifs performants, ainsi que de sédatifs adaptés et progressifs dans les cas de douleur rebelle, pour rencontrer, comme il faut le faire, l'immense détresse physique et psychique des personnes qui souffrent et s'approchent de la mort, même si ces moyens palliatifs ont pour conséquence d'abrèger quelque peu la vie, ce qui est moralement acceptable. Mais une mort douce, paisible, dans la dignité, n'est pas synonyme de l'euthanasie, laquelle, de manière directe et en quelques minutes, provoque délibérément la mort. Il y a un monde de différence entre les deux, tant dans l'intention que dans la procédure employée.

LA DIGNITÉ DE TOUTE VIE HUMAINE

L'expérience a déjà montré que, dès qu'on transgresse l'interdit fondamental de toute société humaine, à savoir l'interdit de tuer un être humain innocent, il est impossible de refermer la porte que l'on a entr'ouverte. Au contraire, elle a tendance à s'ouvrir toujours plus largement. Ainsi la loi déjà en vigueur concernant l'euthanasie excluait la prise en compte des mineurs d'âge. Mais la loi aujourd'hui projetée l'inclut. Un mouvement s'est mis en route, qui risque de ne jamais s'arrêter. On finira, dans certains cas, par présumer le consentement qui n'a pas été donné ou n'a pas pu l'être. Par contre, nous nous refusons, comme certains osent le faire, à émettre l'hypothèse qu'on en viendra peut-être un jour à supposer ce consentement dans le chef de mineurs handicapés mentalement, dès lors qu'ils sont par définition incapables d'un jugement mûrement délibéré. Nous sommes fermement convaincus que jamais notre pays ne se laissera entraîner à une telle dérive. En revanche, à plus court terme, le risque n'est pas nul qu'on se demande un jour si une nouvelle loi ou une jurisprudence invoquant le principe de non-discrimination ne devraient pas faire cesser une discrimination, celle qui consiste à ne pas prendre en compte le critère de la souffrance psychique quand il s'agit de mineurs d'âge.

LE DANGER D'UNE EUTHANASIE DES PERSONNES FRAGILES

D'autres projets de loi sont déjà prêts pour, à l'autre bout de la vie humaine, ouvrir l'euthanasie aux personnes démentes, n'ayant plus une conscience claire de leur identité personnelle,

pourvu qu'elles en aient fait anticipativement la demande écrite. Redoutable perspective, qui va exercer une pression insidieuse sur les personnes âgées craignant de peser plus tard sur leur entourage ! Beaucoup de personnes âgées vont se convaincre qu'elles feraient preuve d'un grand égoïsme en ne faisant pas cette demande anticipée... C'est ainsi que s'effritera progressivement l'admirable solidarité qui unit les personnes démentes, leurs familles et tout le monde médical et paramédical qui entoure ces personnes de soins pleins d'humanité, de compétence et de tendresse. Comme solution aux inévitables fragilités de l'existence humaine, surtout quand elle arrive à son déclin, on n'offrira plus aux personnes démentes que la décision solitaire de prévoir à temps leur sortie de ce monde lorsque d'autres en jugeront le temps venu. Il n'est que trop prévisible qu'un élargissement ultérieur de la loi permettra de présumer raisonnablement le consentement de la personne démente, dès lors qu'il ne manque qu'une petite signature en bas d'un document... De plus, comme c'est déjà le cas, beaucoup de personnes âgées et potentiellement démentes, seront tentées de demander l'euthanasie pour ne pas être à charge de leur entourage, voire, à la limite, pour cause de vieillesse et de perte du goût de la vie. Ce sera alors une sorte d'« euthanasie » d'un autre genre, celle de la solidarité même qui doit unir les plus vaillants aux plus fragiles. Enfin, il n'est pas non plus exclu que des considérations d'économie en arrivent un jour à recommander indirectement l'euthanasie pour des raisons de finances publiques ou de solvabilité des institutions de soin.

LA DIGNITÉ HUMAINE DEVIENT L'OBJET D'UN JUGEMENT SUBJECTIF

En dernier lieu, l'on entend souvent dire que la décision de se faire euthanasier est une simple question de liberté personnelle, de libre disposition de soi, et que la loi n'impose à personne d'y recourir. C'est oublier que cette prétendue décision purement individuelle exerce, surtout quand elle se multiplie, une redoutable pression sur la liberté de tous les soignants, ainsi que sur celle des institutions de soin qui sont opposées à l'euthanasie et, finalement, sur les personnes les plus fragiles de la société. La dignité de la vie humaine n'est dès lors plus liée à la nature de la vie humaine, mais au ressenti qu'on éprouve à ce sujet. Cette dignité devient l'objet d'un jugement subjectif.

Nous osons donc dire à nos concitoyens, en payant de notre personne : « Il n'est pas trop tard, mais il est temps ! » Secouons notre propre conscience et aussi, avec respect, celle de nos frères et sœurs en humanité. L'histoire ne sert jamais deux fois les mêmes plats ni les mêmes circonstances. C'est donc aujourd'hui qu'il faut agir.

+ *André-Joseph Léonard, Archevêque de Malines-Bruxelles*
+ *Jean-Luc Hudsyn, évêque auxiliaire pour le Brabant wallon*
+ *Jean Kockerols, évêque auxiliaire pour Bruxelles*
+ *Leon Lemmens, évêque auxiliaire pour le Brabant flamand et Malines*

Extrait de : « Appel à une journée de jeûne et à une veillée de prière avant le vote sur l'euthanasie » janvier 2014

Quelques précisions de vocabulaire

L'EUTHANASIE (vient du grec « eu » : bien et « thanatos » : mort)

Elle consiste à provoquer intentionnellement la mort, quel que soit le moyen utilisé : par un acte (une injection, l'administration d'une substance...) ou par omission (l'abstention délibérée des soins indispensables à la vie), en invoquant la souffrance insupportable du malade.

LE SUICIDE ASSISTÉ

Il consiste à se donner la mort avec une aide extérieure en invoquant la souffrance insupportable. On met à la disposition du malade un système qui lui permet de déclencher lui-même l'injection qui le fera mourir.

LA THÉRAPIE DE LA DOULEUR

Elle concerne l'utilisation de traitements qui visent à diminuer la souffrance physique ou psychique. Beaucoup de progrès ont été réalisés ces dernières années dans ce domaine. Dans certains cas ces traitements ont pour effet secondaire d'accélérer la fin de vie du malade, sans que ce soit pourtant le but recherché.

LA SÉDATION (vient du mot « sédatif »)

Elle implique l'administration au malade de moyens médicamenteux qui provoquent une diminution de la vigilance ; elle peut aller jusqu'à causer une perte de conscience afin d'éviter une souffrance physique ou psychique qui n'a pu être soulagée par d'autres moyens. La sédation peut être appliquée de façon temporaire ou continue. En toute fin de vie, la sédation continue en phase terminale consiste à endormir la personne malade jusqu'à la fin, sans intention de lui donner la mort, même si les produits utilisés peuvent avoir, comme effet secondaire, une accélération du décès.

Cette sédation ne doit pas être confondue avec ce que l'on appelle abusivement une « sédation terminale » qui consiste en réalité à endormir un patient et à lui administrer des substances pour provoquer la mort.

La sédation présente comme inconvénient de priver le patient et sa famille d'une communication consciente en fin de vie.

L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE

(ou « obstination déraisonnable »)

Il consiste à administrer à un patient des traitements inutiles ou disproportionnés du point de vue thérapeutique. Un tel acharnement est contraire à l'éthique médicale, car il revient toujours aux médecins de juger de la « proportionnalité » des traitements (c'est-à-dire de la convenance en fonction des résultats plausibles). L'éthique médicale ne demande pas qu'on maintienne à tout prix et artificiellement les patients en vie.

LES SOINS PALLIATIFS

(le pallium dans l'antiquité était un manteau protecteur).

Ce sont des soins actifs, donnés à des personnes pour qui les traitements médicaux sont devenus inutiles. Ils visent à soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi à prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle de la personne malade et de ses proches. Ils sont pratiqués dans des institutions ou à domicile. Ils ne cherchent ni à hâter, ni à retarder le décès mais à préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort naturelle : une vie où l'amour, la communion, la relation peuvent être exprimés jusqu'au bout.

D'après la lettre de Mgr Brouwet, *Réflexion sur la fin de vie*, 2013.

L'IEB vous propose la Carte de fin de vie

Cette carte permet de réaffirmer notre confiance dans le médecin et de refuser autant l'acharnement thérapeutique que l'euthanasie. Une Carte à garder sur vous.

Exemplaires à demander par courrier, en joignant une enveloppe affranchie et adressée à votre nom, à l'Institut Européen de Bioéthique - 205 chaussée de Wavre - 1050 Bruxelles

Ou téléchargeable sur www.ieb-eib.org

Directives pour ma mort	Personne de confiance	Funérailles
<p>Lorsque je serai dans l'incapacité d'exprimer ma volonté par suite de maladie, d'accidents ou de toute autre cause, je demande que soient respectées les indications contenues dans ce document.</p> <p>Aux médecins, je donne ma confiance afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● qu'ils m'appliquent les traitements utiles à mon rétablissement et renoncent à ceux qui leur paraîtraient disproportionnés; ● qu'ils s'emploient à apaiser mes souffrances autant que possible; ● qu'ils me procurent tous les soins vitaux normaux tels l'alimentation et l'hydratation, les soins de confort et d'hygiène et, au besoin, tous les soins palliatifs nécessaires; ● qu'ils respectent ma vie jusqu'à son terme naturel, se gardant de toute forme d'euthanasie. 	<p>Pour coopérer à la prise de décision médicale à mon égard, je désigne comme personne de confiance :</p> <p>M./Mme : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Tél. : _____</p> <p>GSM : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Je souhaite être inhumé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Je souhaite être incinéré(e)</p>
		<p>Assistance spirituelle</p> <p>S'il y a danger sérieux pour ma vie, je souhaite être assisté(e) par un ministre du culte :</p> <p>.....</p> <p>(Toute précision utile)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

« Suis-je le gardien de mon frère ? » (Gn 4,9)

« Où est ton frère ? », dit le Seigneur à Caïn qui vient de tuer Abel. « Je ne sais, dit-il. Suis-je le gardien de mon frère ? » (Gn 4,9). Cette réponse résonne comme un alibi ou une défense. Elle montre combien la relation de fraternité est structurante de notre humanité. Ne devrions-nous pas répondre toujours « positivement » et nous « garder les uns les autres » comme des frères ?

Aucun d'entre nous ne peut venir à l'existence, ni vivre, ni survivre sans l'aide d'autrui, sans rester dans une communion fraternelle de soins et d'attentions. Nous ne sommes pas tout-puissants et nous dépendons les uns des autres. Cette vulnérabilité est une « force » : elle est un signe qui nous est adressé pour entrer en relation avec les autres, pour faire le bien, pour aimer toujours plus. Nous pressentons cette vérité souvent plus profondément lorsque nous sommes face aux petits, aux malades, aux souffrants. Nous y sommes confrontés à l'origine et à la fin de toute vie humaine.

CE FRÈRE NOUS EST CONFIE

Même affaibli dans sa conscience ou dans sa volonté de vivre, celui ou celle que nous côtoyons en clinique ou à la maison, est toujours lié à nous par une égale dignité. La communion fraternelle est un fait puisque nous appartenons déjà à la même humanité. Elle est un appel éthique, surtout quand le malade se confie à nous dans sa faiblesse et dans ses demandes d'aide. Malgré les apparences que le corps humain prend à cause de la maladie ou de la mort qui approche, celui qui fait appel à nous, nous demande de « prendre soin » de lui parce qu'ensemble nous sommes de la même chair et, pour les croyants, nous sommes « enfants » du même Dieu et Père (1 Jn 3,1). Celui qui souffre établit de manière au moins implicite un « contrat de confiance » entre lui et ceux auxquels il s'adresse et se confie. Un malade est une personne qui, de manière intime et proche, s'est abandonnée et confiée à d'autres personnes : ses proches, le personnel soignant, les médecins, un prêtre. La relation de soins est toujours à la fois médicale, familiale, fraternelle... Elle est toujours à la fois morale et spirituelle.

PAR-DELÀ LES DÉCHÉANCES PHYSIQUES ET MENTALES

Les difficultés de la maladie et des traitements, les variations de la souffrance physique et morale, les décisions complexes et techniques, l'approche de la mort ne peuvent jamais nous faire « oublier » qu'il s'agit bien d'un frère ou d'une sœur en humanité. La dignité de la personne n'est pas une « idée » ou une « caractéristique » extérieure qui s'efface selon notre bon vouloir,



Cain venant de tuer son frère Abel par H. Vidal, jardin des Tuileries, Paris

nos sentiments contradictoires ou bien même selon des améliorations de la technique biomédicale ou des variations des lois de la société. Tout être humain est une « histoire sacrée ». L'homme est et reste, de l'origine à la fin de sa vie, créé « à l'image et à la ressemblance de Dieu » (Gn 1, 27). Chacun de nous est « une merveille » aux yeux du Créateur (Psaume 139, 14) et demeure cette « merveille » unique et personnelle sur ce chemin vers la vie éternelle et particulièrement durant toutes les étapes de cette « Pâque ».

« Prendre soin », c'est garder jusqu'au bout à l'esprit cette vérité de la relation de personne à personne.

Il nous faut ainsi aiguïser notre regard sur autrui et entrer toujours plus dans une profondeur de mystère qui nous dépasse. Le corps malade, souffrant, agonisant, est celui d'un frère en humanité. Ce corps est « habité » d'un mystère personnel qui unifie ce qui semble « se perdre » ou se détériorer de manière irréversible. L'esprit s'en va, le corps est déchiré, l'organisme ne semble plus résister et fonctionner comme avant, mais la personne garde sa grandeur et sa beauté pour ceux qui cherchent à « voir et à comprendre » ce qui se passe devant eux.

LA MORT : UN ACTE D'ABANDON ET DE CONFIANCE

Tout être humain est en alliance avec le Seigneur, qu'il le connaisse bien ou qu'il ne le connaisse pas encore. Dieu prend soin de chacun de nous car il est notre Créateur et notre Sauveur. Il nous a établis en « alliance » avec Lui dès notre conception. Il nous attend dans sa maison pour vivre éternellement en son amour. Ce grand désir de Dieu est une Bonne Nouvelle accueillie par les chrétiens et dont ils témoignent devant tous les hommes. Dire « oui » à Dieu, c'est finalement exprimer le désir de Le rejoindre. Tous les actes de nos vies nous acheminent vers cette rencontre. La mort est aussi un acte où l'être humain peut s'unir à Celui qui l'attend. Les circonstances de la mort peuvent varier. Nous n'en sommes pas les maîtres. Personne, à part le Christ, n'a vraiment fait l'expérience de la mort pour nous en parler. Mais nous percevons combien la mort est un « passage ». N'est-elle pas un carrefour où nous pouvons chercher et trouver l'essentiel de notre vie : une présence ? Comment poser un acte d'abandon à ce moment ? Comment accompagner celui ou celle qui nous quitte à un moment précis de son histoire et de la nôtre ? On le voit : « prendre soin » d'autrui acquiert un sens décisif et incontournable lorsque la mort survient. Nous sommes tous, de près ou de loin, appelés à être le « gardien d'un mystère » : d'un acte d'abandon et de confiance dans les bras de Dieu. Tous les soins et les traitements médicaux qui accompagnent ce passage doivent être marqués de cette tonalité et de ce respect affectueux.

GARDER ET PROTÉGER, RESPECTER JUSQU'AUX DERNIERS INSTANTS

Être le gardien de son frère, c'est rester « éveillé » quand l'obscurité est tombée sur le corps, sur l'esprit, parfois dans le cœur. Le veilleur est celui qui attend l'aurore, les premiers rayons du soleil levant (Lc 1,78) qui vient « visiter la terre ». Le veilleur attend dans la foi. Il prie dans la nuit mais il attend le jour. Souvent, nous

sommes appelés à rester debout pour accompagner celui qui s'en va vers Dieu. Si nous restons éveillés, c'est pour souligner et parfois protéger une valeur : le visage personnel de celui qui souffre ou qui meurt. Face aux nombreuses contestations qui entourent les frontières de la mort et les actes à poser (euthanasie, suicide assisté, mort digne), il convient d'être vigilants et d'indiquer les enjeux personnels de tous les gestes et les paroles qui accompagnent celui qui part vers Dieu. Bien sûr, on surveille les machines, la disposition du corps du malade, les médicaments à prendre. Mais il nous faut veiller aussi sur son histoire, ses relations, les sentiments qu'il développe. Nous pensons particulièrement aux angoisses, aux peurs, aux combats spirituels qui rythment les paliers d'une maladie ou des derniers moments. Prendre soin, c'est garder et protéger ce qu'il y a de grand et de meilleur dans la personne malade. Parfois, nous ne le voyons plus très bien avec nos yeux de chair. Parfois, elle-même ne le perçoit plus et demande une délivrance qui n'est pas juste. Ainsi « garder son frère », c'est le garder de tout geste qui ne le respecte pas en profondeur. L'être humain n'appartient qu'à Dieu. Nous ne pouvons pas en prendre possession. Nous ne pouvons pas prendre à tort ou anticiper l'heure de sa mort. Il nous faut marcher avec lui en tenant le cierge pascal allumé : le témoignage que le Christ a vaincu toute mort et qu'Il prend soin de celui qui vient à Lui.

Alain Mattheeuws sj,
dans *Chemins d'Eternité* n°234
(sept-octobre 2009) p.18-19



Le veilleur attend dans la foi

Ré-humaniser la mort en l'accompagnant

Comment accompagner une personne en grande souffrance ? Quels sont les enjeux actuels pour les médecins et les patients ? Le Docteur Catherine Dopchie, oncologue belge, formée aux soins palliatifs et responsable d'une unité de soins palliatifs nous donne son avis personnel.

Ce qui fait la beauté de l'Homme c'est qu'il prend soin du plus faible. Face à la souffrance, nous devons rejeter le dolorisme et la victimisation, mais aussi rejeter l'illusion de la maîtrise totale avec ses conséquences perverses.

Le Docteur Cicely Saunders, pionnière des soins palliatifs, disait : « *La solennité de la mort est trop peu considérée aujourd'hui. Une vision matérialiste a du mal à regarder la mort, sauf peut-être de manière sensationnelle ou sentimentale. Une société préoccupée principalement par la poursuite de sa prospérité, de sa sécurité et de ses plaisirs sensibles n'a pas de réponse valide aux problèmes de la souffrance et de la mort et ne permet donc pas de poser des questions à ce sujet. Il y a aussi actuellement un sentiment général qui attend de la médecine moderne qu'elle soit capable de prévenir ou de guérir toute maladie, et si elle échoue dans cette tâche, l'échec est ressenti comme une injustice. On considère alors la souffrance comme un fardeau inutile pour le patient et ceux qui l'entourent.* »¹

LA PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE ET SES LIMITES

La souffrance est un mal qui ne s'explique pas mais la compétence et l'amour permettent de la combattre. Les soins palliatifs se sont présentés dès le départ comme « tout ce qui reste à faire quand il n'y a plus rien à faire ». Grâce à notre travail au chevet des mourants, par la persévérance, la patience et la confiance réciproque, nous sommes devenus compétents pour améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles face aux conséquences de la maladie. Par la prise en charge interdisciplinaire de la douleur et des autres problèmes physiques, psycholo-

giques et spirituels qui forment la souffrance globale, les soins palliatifs se mobilisent pour soutenir l'élan vital du patient, considérant l'approche de la mort comme une période intense de la vie humaine et la mort comme un processus normal.

Néanmoins, *pallier*, c'est reconnaître d'emblée qu'atténuer une souffrance faute de remède, n'a qu'une efficacité limitée. La détresse psychologique et spirituelle est un lieu d'impuissance. Il n'y a pas de médicament soulageant la perte de sens et la difficulté à vivre avec ses limites.

POUR VIVRE INTENSÉMENT

Par expérience, et non par idéologie, ceux qui dispensent les soins palliatifs croient en une « *grâce qui rend capable d'aller au-delà de nous-mêmes* »². La plainte qui peut s'adresser à un semblable et se répéter ne tourne pas en boucle sur elle-même. Elle peut aboutir à une

autonomie retrouvée, à une reconnaissance de soi-même comme maître de sa vie telle qu'elle est, à une forme de guérison intérieure, l'acceptation aimante de qui l'on est, créé par amour et pour l'Amour. Le soignant et le soigné, confiants dans la vie qui les habite et les rapproche, pourront découvrir que le lieu de leur vulnérabilité peut être le lieu de leur créativité. La Vie reçue se donne d'elle-même, sa source ne se tarit pas, se manifestant parfois au moment où on ne l'attend plus et toujours en dehors de notre maîtrise humaine, afin que notre mission sur terre qui est unique et propre à chacun, puisse s'accomplir pleinement. « *Apprenant à connaître ses qualités, ses capacités, ses aspirations, ses compromis inconscients, ses*

limites, (l'homme) peut faire l'expérience d'une réconciliation inattendue entre fini et infini : à travers le respect du manque, sa finitude devient le réceptacle de l'absolu. Il lui sera révélé que l'amour est le seul absolu qui peut se vivre et se développer à l'intérieur même des limites de chaque être humain. »³ Ainsi fondés, les soins palliatifs se développent



© Jeremy K. Cross via Wikimedia

1. SAUNDERS, C. (1961). And from a sudden death. Frontier-Winter. p.271-274. In FRINGS, M. (1994). *Quelle demande et quelle offre en soins palliatifs ?* Laennec.

2. SAUNDERS, C. (1986). La vie aidant la mort. MEDSI. In FRINGS, M. (1994). *Quelle demande et quelle offre en soins palliatifs ?* Laennec

3. CHMAKOFF, M. (2009). *Le divin et le divan*. Editions Salvator. p. 95-97



© Byron C. Linder via Wikimedia

dans la perspective de ré-humaniser la mort aux prises avec la technologie d'une médecine moderne. Leur valeur est dans la solidarité humaine.

ACCEPTER LA VULNÉRABILITÉ C'EST RÉVÉLER SA CAPACITÉ À SE DONNER

Par contre, la voie du contrôle suggère au médecin d'accepter d'être l'instrument qui « libère » l'autre de cette vie dont il ne trouve plus le sens. L'injection fatale viendra au secours de l'impuissance. La douceur du professionnalisme masquera la violence de l'acte. On applaudira le fait que la personne peut « mourir avant le délabrement physique ou psychique insupportable, peut partir en laissant d'elle une image digne »⁴. Mais faisant cela, on donnera du crédit à ceux dont les actes disent que l'être vulnérable n'a pas sa place dans la société, on fera croire à la personne fragile qui lutte qu'elle manque de courage, elle qui pèse sur les soignants et sur ses proches, on perdra le goût puis la capacité de la consolation et de la compassion. La personne vulnérabilisée est seule capable, par l'accueil de sa fragilité, de révéler l'autre à lui-même dans sa capacité à se donner. L'émerveillement qui émeut devant la dignité de celui qui souffre en Homme debout, devient peur et dénigrement pour celui qui ne sait pas comment se comporter. Ouvrant la porte à une réponse technique à la souffrance spirituelle, la société fragilise l'Homme qui souffre, au lieu de le protéger. Réduire l'Homme à sa souffrance, relativiser sa dignité à sa performance ou à son propre jugement, modifie gravement les fondements de notre société humaine et les ébranle.

AVONS-NOUS PEUR ?

Être confronté à la souffrance humaine en respectant la dignité intrinsèque de l'être humain est la seule école pour plus d'humanité dans une société matérialiste. L'intimité de la relation avec les plus fragilisés d'entre nous, permet d'affirmer que ceux-ci ne sont pas déjà hors de la vie, et donc juste bons à demander qu'on leur accorde un succédané de bonheur dans la mort, mais qu'ils sont, au contraire, nos maîtres. Se poser dramatiquement la question du sens de l'existence, c'est entrer dans une vie plus spirituelle, plus intense.

La mort... est-ce vraiment ce que nous avons de mieux à offrir à ceux qui souffrent, y compris nos enfants ? Avons-nous peur de nous donner dans une relation fidèle au moment où celui que nous aimons a le plus besoin de nous ? Ou nous laissons-nous obscurcir et sidérer par la confusion engendrée par la perversion du vocabulaire ?

La compassion, comme le dit Viviane de Montalembert « est une aptitude de la chair personnelle à partager le sort d'autrui », une communion à la souffrance qui ne se commande pas mais naît de l'intérieur par une proximité à l'autre et une ouverture du cœur.

L'être fragilisé, adulte comme enfant, a besoin de notre confiance en lui pour choisir la vie. La peur de l'inconnu nous pousse à lui dire, « tu as le droit de vouloir mourir, alors la société te l'accorde ». Pourtant, c'est d'un regard bienveillant qui lui dit « va, vis et deviens » dont il a besoin, et cela d'autant plus qu'il souffre. Vivre d'amour vaut mieux que vivre dans la crainte.

Catherine Dopchie

4. <http://www.admd.be/Bulletins/Syllabus%20EOL1er%20module.pdf>

Les murs ont-ils une conscience ?

Le Comité belge consultatif de bioéthique a rendu le 27 janvier 2014 un avis (n° 59) à propos de deux questions que pose l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie. D'abord, de savoir si un établissement de soins (hôpital, maison de repos...) peut interdire dans ses murs la pratique de l'euthanasie ou ajouter, dans ses règlements, des conditions supplémentaires à celles que prévoit la loi. Ensuite, de savoir s'il convient de créer des cliniques spécialisées où l'environnement médical ne serait pas opposé idéologiquement au principe de l'euthanasie. L'enjeu est redoutable – on l'imagine sans peine – pour les institutions confessionnelles qui entendent se conformer à l'impératif majeur qu'est le respect de la vie. Comme dans la plupart de ses avis précédents, le Comité est partagé.

RÉPONSE 1 : UNE CONSCIENCE SEULEMENT PERSONNELLE

Pour les adversaires d'une quelconque politique institutionnelle, la loi est claire puisqu'elle a créé un espace de transparence et de liberté entre le patient et son médecin. Le premier jouit de sa pleine autonomie en demandant l'euthanasie ; le second met en œuvre sa liberté thérapeutique en la pratiquant. Pourquoi donc la direction d'un hôpital se permettrait-elle d'interférer dans cet échange si dense en interdisant de poser le geste de compassion ou en imposant, par exemple, un passage par les soins palliatifs ? Un pays démocratique

peut-il admettre que le bénéfice de la loi autorisant l'euthanasie ne s'étende pas à tous les patients, à cause des convictions privées des dirigeants de l'institution qui les soigne ? Le médecin a certes une conscience, mais les murs n'en ont pas.

RÉPONSE 2 : UNE ÉTHIQUE AUSSI COMMUNE

À l'opposé, les autres membres du Comité de bioéthique invoquent d'une part la gravité du geste euthanasique qui reste, non pas un soin comme les autres, mais la violation d'un interdit fondamental, d'autre part l'importance d'une éthique commune à l'intérieur d'une clinique dont on ne peut jamais dire qu'elle se résume à un bâtiment où des soins sont prodigués. D'un point de vue chrétien, cette dernière remarque mérite d'être soulignée.

Puisque l'Église lit dans l'Écriture sainte, à la fois, que tous les humains sont nés de Dieu et que les disciples du Christ doivent s'aimer les uns les autres, on ne voit pas par quelle contradiction cette institution-là en viendrait à admettre que l'euthanasie soit pratiquée dans ses murs. Or l'institution n'a-t-elle pas le droit de faire valoir, dans le champ public, sa propre conception de l'existence humaine ? La liberté d'association que reconnaît la Constitution belge, de même d'ailleurs que la liberté de discussion du contrat de travail, ne préservent-elles pas l'originalité de chacun des groupes librement constitués ? Il serait piquant, en tout cas, de constater que les partisans inconditionnels de la liberté soient ceux-là mêmes qui s'y opposent.

LE DÉBAT

Le point de vue laïc tire sa force de l'individualisme libéral : chaque sujet est libre de se déterminer, jusque dans sa mort. Cette maîtrise absolue de soi transparait nécessairement dans l'évaluation de tous les rapports sociaux, y compris de ceux qui se nouent à l'intérieur d'une institution confessionnelle déterminée. Or c'est précisément ce regard-là qui empêche cette institution de mettre en œuvre sa propre philosophie. Mais de quel droit l'empêcherait-on de faire valoir l'importance du respect de la vie, alors que les laïcs peuvent impunément défendre une culture qui légitime la mort ? En acceptant de jouer jusqu'au bout le jeu de la solidarité humaine qui refuse le geste homicide, l'institution catholique ne se rend sans doute pas la tâche facile, mais n'est-ce pas à ce prix, résistant aux sirènes du libéralisme, qu'elle témoignera lumineusement de la dignité de la personne humaine ?

Xavier Dijon, sj



© donna-theviewfrommywindow.blogspot.be

Libre pensée à propos de l'euthanasie

L'euthanasie peut-elle être pour moi un acte de compassion ? Ne dois-je pas y consentir quand il semble qu'il n'y a plus rien d'autre à vivre pour la personne en demande ? Puis-je être solidaire de ceux qui posent cet acte par compassion, disent-ils ? Comment habiter au nom de ma foi ces questions ? Telles furent mes questions d'aumônière impliquée dans l'accompagnement de personnes en fin de vie au sein d'une unité de Soins palliatifs qui s'est ouverte à la pratique de l'euthanasie.

CREUSER LE VÉCU POUR TROUVER DES RÉPONSES HABITABLES

Au chevet des patients, j'ai partagé avec cette équipe beaucoup de valeurs humaines et une visée commune : prendre soin de toutes les composantes de l'être humain et spécialement de sa dimension spirituelle, soulager la souffrance sous toutes ses formes, permettre une fin de vie féconde et encore « vivante », entourer la famille du patient, favoriser la réconciliation avec sa propre histoire et parfois avec son Dieu, permettre le lâcher-prise... J'ai beaucoup apprécié leur savoir-faire, l'intériorité avec laquelle elles travaillaient et tant de qualités de cœur au service des malades qui donnent aux services de Soins palliatifs un je-ne-sais-quoi de tellement plus humain et une saveur évangélique !

Avec eux, je me suis réjouie, étonnée devant la Vie qui peut circuler jusqu'au bout et se donner dans la faiblesse. Innombrables petits moments de vie traçant un fil rouge précieux dans nos existences respectives. Dans la foi, j'y ai vu l'œuvre de l'Esprit répandu dans les cœurs, j'en ai cueilli et goûté les fruits. J'ai vu la Vie en « sortie », la Vie en mouvement de compassion vers l'autre. Traces vives de notre Dieu qui en Jésus est sorti, ému de compassion pour nous. Il m'a semblé que tout cela était bon ! Des signes du Royaume étaient donnés, la victoire humble et douce de la vie sur le terrain de la mort !

HABITER L'IMPUISSANCE

Avec eux, j'ai été aussi confrontée à l'impuissance de nos moyens humains face à la souffrance d'autrui, à nos limites, au refus et aux craintes aussi de certains patients de se laisser aider, à nos échecs et à nos tâtonnements. Avec eux, j'ai parfois pleuré intérieurement devant tant de détresse et de fardeaux ! Il demeurera toujours cette frontière entre les êtres, seuil qui ne permet pas que nous prenions sur nous la tâche dévolue à chacun de donner sens à son existence. Impuissance à résorber la souffrance spirituelle... Quand la soif est grande, le désert long et les blessures d'une vie profondes, c'est une réponse infinie qu'il faudrait pouvoir donner et nous sommes finis !



© Grand-Duc via Wikimedia

C'est peut-être là, dans le lieu de l'impuissance devant la souffrance spirituelle d'autrui que des chemins différents se dessinent autour de l'euthanasie... J'ai choisi d'habiter l'impuissance et de ne pas passer à l'acte, même en pensée et même par compassion ! Si je refuse la solution de l'euthanasie, c'est qu'y adhérer pour autrui signerait dans ma propre vie une fermeture et un oubli. Fermeture à l'espérance, à du possible, à l'action et la promesse d'un Autre... Oubli des « hauts faits » de Dieu dans l'histoire, la mienne et celle de tout un peuple.

OFFRIR MA MEILLEURE PART

Oui, ma vie est greffée sur la Pâque d'un Autre. Avec Lui et en Lui, je passe dès à présent de la mort à la vie. Je Lui ouvre mes impasses et L'appelle à visiter mes tombeaux ! Il me donne la Vie ! Ici-bas, je n'ai que cette meilleure part à offrir en partage... ma vie finie ouverte sur l'infini d'un Amour... ma vie en attente de la réalisation de sa Promesse... ma vie déjà fécondée par son Esprit.

Emmanuelle Wilmart