

L'euthanasie : que répondre ?

Distinguer euthanasie et refus de l'acharnement thérapeutique

« Pour porter un jugement moral correct sur l'euthanasie, il faut avant tout la définir clairement. Par *euthanasie au sens strict*, on doit entendre **une action ou une omission qui, de soi et dans l'intention, donne la mort afin de supprimer ainsi toute douleur**. "L'euthanasie se situe donc au niveau des intentions et à celui des procédés employés".

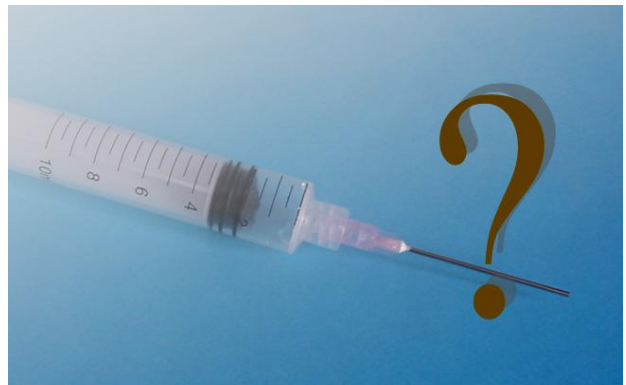
Il faut distinguer de l'euthanasie la décision de renoncer à ce qu'on appelle l' "*acharnement thérapeutique*", c'est-à-dire à certaines interventions médicales qui ne conviennent plus à la situation réelle du malade, parce qu'elles sont désormais disproportionnées par rapport aux résultats que l'on pourrait espérer ou encore parce qu'elles sont trop lourdes pour lui et pour sa famille. Dans ces situations, lorsque la mort s'annonce imminente et inévitable, on peut en conscience "renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible de la vie, sans interrompre pourtant les soins normaux dus au malade en pareil cas" » (Bhx Jean-Paul II, *Evangelium vitae*, n°65)

Refuser l'acharnement thérapeutique peut donc être donc légitime, euthanasier non.

Les prétendues justifications de l'euthanasie

✓ **Le bien du patient.** On désire qu'il ne souffre pas et qu'il meure « dans la dignité ». Or, « *aujourd'hui, presque toutes les souffrances peuvent être soulagées*¹ ». Mieux : il faut montrer tout l'apport des soins palliatifs. Il s'agit de soins qui n'ont pas pour rôle de guérir – ce n'est plus à l'ordre du jour pour le patient

¹ Espace éthique des Hôpitaux de Paris, Dossier « Face à la proposition de loi relative à l'aide active à mourir », janvier 2011 (http://www.espace-ethique.org/doc2011/Dossier_fin_vie_janvier2011.pdf).



en question – mais qui « *visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage*² ». Les soins palliatifs font donc appel à plusieurs disciplines, puisqu'ils doivent soutenir le malade aux plans physique, psychologique et spirituel. Ils peuvent avoir lieu en établissement ou à domicile. En réalité, l'euthanasie se veut une réponse à des problèmes qui sont déjà résolus par les soins palliatifs.

✓ **Le bien des autres ou de la société :** coût des traitements, charges diverses, poids de l'accompagnement, difficulté à voir l'autre décliner, etc. Mais mettre en balance la vie d'une personne et des critères économiques est toujours dangereux. La claire conscience de la dignité de toute personne humaine doit ici éclairer les choix. D'ailleurs, si on met des seuils à la dignité, jusqu'où aller et au nom de quoi fixer encore telle nouvelle limite³? D'autre part, certains soulignent que le dernier moment est aussi le dernier moment pour aimer, et qu'il y a là une vraie richesse. La meilleure manière

² Texte de la loi du 9 juin 1999, qui cherche à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.

Cicely Saunders, fondatrice du premier service de soins palliatifs en 1967 à l'hôpital Saint Christopher a pour sa part donné cette définition : « *tout ce qu'il reste à faire quand on pense qu'il n'y a plus rien à faire* ».

³ Lorsqu'on quitte la terre ferme de la loi naturelle, ce sont les vents et les marées de l'opinion et des modes qui fixent les normes. Lorsqu'on abandonne ce qui est absolu, on tombe dans le relatif, et tout devient constamment renégociable.

d'aider quelqu'un à mourir dans la dignité, c'est d'honorer cette dignité en accompagnant la personne jusqu'au bout et en lui montrant qu'on l'aime.

La stratégie des promoteurs de l'euthanasie

On peut citer ici deux méthodes chez les défenseurs de l'euthanasie :

✓ Faire croire qu'on a seulement le choix entre euthanasie paisible et acharnement thérapeutique dans la souffrance. Cela va de pair avec la confusion lexicale entre euthanasie et arrêt/refus de l'acharnement thérapeutique, ce qui fausse le débat. Évidemment, dans cette logique, la solution des soins palliatifs n'est pas invoquée.

✓ Faire pleurer en prenant des cas extrêmes, et ainsi éviter la réflexion (on pourrait faire le parallèle avec l'avortement, pour lequel on invoque le cas des grossesses conçues dans un viol pour justifier l'IVG). Toutefois, il faut bien voir le résultat : l'exception ne fait qu'entrouvrir la porte, mais à moyen terme, on finit par accepter les décisions « de confort ». D'ailleurs, sommes-nous a priori meilleurs que nos voisins qui ont légiféré, et qui actuellement connaissent des dérives (entre autres, des cas d'euthanasie sans l'accord du malade⁴...) ?

Deux objections

✓ **Les catholiques ne doivent pas imposer leurs convictions personnelles à la société.** On serait donc à la recherche d'une vision non confessionnelle, pluraliste, neutre : dans cette recherche, refuser l'euthanasie serait une manière d'imposer ses conceptions morales et religieuses. Mais légaliser l'euthanasie n'est pas non plus une vision « neutre » de la personne humaine. Il s'agit aussi d'une prise de position qui n'est pas moins partielle, mais qui a des soubassements philosophiques et va de pair avec une certaine idée de l'homme et de Dieu (en l'occurrence, un athéisme théorique ou pratique).

✓ **Les soins palliatifs sont-ils vraiment ef-**

ficaces ? A son époque, François Mitterrand s'est intéressé au travail de Marie de Hennezel, une pionnière des soins palliatifs en France, et a demandé à faire une visite privée de son unité de soins. Il a été très impressionné par le calme des lieux, par la vitalité et la joie des soignants, et par les trois malades qu'il a visités. Ces derniers étaient conscients, ne souffraient pas, ne semblaient pas mourants (alors qu'ils l'étaient : un mois après ils étaient tous morts). Mitterrand a raconté ce souvenir dans la préface qu'il a écrite à un célèbre livre de Marie de Hennezel : *La mort intime*⁵. Le témoignage d'un tel personnage devrait être capable de valider auprès des hommes politiques actuels la riche expérience des soins palliatifs. De fait, les bienfaits des soins palliatifs, ainsi que l'illustrent cet exemple et tant d'autres, sont très grands. Dès lors l'euthanasie n'apparaît plus comme nécessaire, mais bien comme une réponse trop pauvre aux épreuves de fin de vie.

Abbé Vincent Pinilla

⁴ Sur ce point : cf. Pr Louis Puybasset, directeur de l'unité de neuroréanimation chirurgicale à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière in *Homme Nouveau*, Hors-série n°7, p. 18.

⁵ Marie de Hennezel, *La mort intime*, Robert Laffont, Paris 1995 (réédition Pocket en 2006).