

# Les éthiques chrétiennes devant la fin de vie

Xavier Lacroix<sup>1</sup>

**Résumé.** Face aux débats actuels sur l'euthanasie, l'article parcourt les textes récents des Églises chrétiennes – protestantes, évangéliques et catholiques –, en notant les points communs. Six questions ou principes essentiels sont ensuite mis en avant : la mentalité technique, le caractère sacré de la vie, la dignité, la notion d'exception, la confiance entre soignants et soignés et le mal de la souffrance. L'article s'achève par une synthèse en forme de questionnement : de grandes questions demeurent, qu'il faut continuer à réfléchir : l'équilibre entre le pouvoir médical et la toute-puissance de la liberté ; la part d'inconnu au niveau du double effet ; le cas par cas.

**Abstract.** In view of present debates about euthanasia, this article reviews recent texts from Christian Churches – Protestant, Evangelical, Catholic –, noting common ground. Six essential questions or principles are then spelled out : the technique-oriented mentality, the sacredness of life, dignity, the notion of exception, confidence between carers and those cared for, and the evil of suffering. The article ends with a summary mentioning several questions to be considered further : the balance between medical power and the all-powerfulness of freedom ; the unknown degree of the « double-effect » ; case by case decisions.

---

1. Xavier Lacroix, ancien membre du Comité consultatif national d'éthique, est professeur honoraire de philosophie et de théologie morale à la Faculté de théologie de l'Université catholique de Lyon. Il en est également doyen honoraire. La conférence a été retranscrite et mise en forme écrite par J. Godin.

## Introduction

La fin de vie est un vaste sujet. En réalité, on ne sait pas ce que signifie le mot « mort » : un philosophe orthodoxe disait, dans un article que je lisais récemment, que le mot « mort » n'est pas un synonyme du mot « destruction » ; objectivement, pour un philosophe, et même pour un philosophe athée, la mort n'égal pas destruction. On sait ce que veut dire « destruction », mais « mort, » on ne sait pas : la mort est un passage, une inconnue. L'Évangile de Jean, au chapitre 11, parle de la mort comme d'un passage, d'un endormissement. Mais on ne sait pas, au sens scientifique du mot « savoir », ce qu'est la mort.

Ce sujet de la fin de vie est au carrefour de beaucoup de débats actuels : c'est un sujet qui est relatif à l'évolution de la relation à la maladie, relatif aussi à l'évolution de la relation à la mort, et de la relation à la médecine, également.

Je vais commencer par préciser la distinction entre le droit et l'éthique : le droit est un compromis qui résulte de règles fixées en commun par le politique, par la loi, des règles admises par tous. Elles ne sont pas forcément approuvées par tous, mais tous approuvent le système selon lequel la majorité, fut-elle de 51 contre 49, peut définir la loi. Ainsi, la loi est un système de compromis approuvé par tous. Dans le droit, il y a un rapport de force, un rapport politique, et en même temps un rapport éthique. Ces valeurs éthiques sont nécessaires, car contrairement à ce que certains disent, le droit n'est pas que positif ; il n'est pas seulement le résultat de rapports de force, il est aussi l'institutionnalisation, l'incarnation de valeurs éthiques : dans le droit, il y a des valeurs éthiques.

Liberté, égalité et fraternité sont des valeurs éthiques. Donc la différence entre l'éthique et le droit, c'est que le droit est un compromis entre des règles, accepté par tous mais décidé par quelques-uns (par les politiques), un compromis entre la force et l'éthique. Tandis que l'éthique, c'est le souhaitable ; l'éthique, c'est la visée de la vie bonne – comme le disait le philosophe protestant Paul Ricœur, donc un souhaitable. Le droit est une notion qui est définie par le politique, alors que l'éthique est visée par l'individu, par la personne et par des communautés. Elle peut aussi être visée par le politique, mais il restera un compromis entre différentes éthiques.

Ce qui suit comprend trois parties : dans une première partie, nous considérerons les textes des Églises chrétiennes ; dans une deuxième partie, nous dégagerons quelques enjeux sous la forme de six questions essentielles ; la troisième partie formera une conclusion en forme de bilan.

### Les textes des Églises chrétiennes

Les Églises chrétiennes ont pris part au débat récent sur la fin de vie, au travers de plusieurs textes.

A) Le 19 novembre 2013, la Commission d'éthique protestante évangélique a proposé un texte dont je retiens quatre points<sup>2</sup> :

- (1) « Selon notre foi, nous [croyons] que personne n'est maître de sa vie et que la dignité et la valeur irréductible d'un être humain ne dépendent en rien des conditions extérieures ni même de son état physique ou psychique » ;
- (2) « si toute demande de mettre fin à ses jours doit être entendue comme un appel, il est extrêmement difficile de déterminer dans quelle mesure elle est destinée à durer » ;
- (3) « le principe de solidarité » (qui sera développé plus loin) ;
- (4) la conclusion : « nous sommes [...] opposés à toute inscription de l'euthanasie ou du suicide assisté dans la loi, sous deux formes, de dépénalisation ou de légalisation ».

B) Quelques semaines plus tard, le 13 janvier 2014, paraît le texte de la Fédération Protestante de France, dont je retiens cinq points<sup>3</sup> :

- (1) « Selon notre foi, nous [croyons] que personne n'est entièrement maître de sa vie » ;
- (2) « la dignité et la valeur irréductible d'un être humain ne dépendent en rien des conditions extérieures ni même de son état physique ou psychique » ;

2. En ligne : <http://www.protestants.org/index.php?id=33559> (consulté le 18 avril 2017).

3. En ligne : <http://www.protestants.org/index.php?id=33562> (consulté le 18 avril 2017).

(3) « il nous semble qu'ainsi complétée, [la loi<sup>4</sup>] répond très largement aux situations dramatiques qui peuvent se produire » (c'est-à-dire que pour la Fédération Protestante, cette loi, même contestée, répondait bien aux situations présentes) ;

(4) « un changement de la loi, autorisant à donner ou faciliter la mort, ne pourrait qu'ébranler la confiance que la personne peut faire à son entourage » (ici est soulevée la question de la solidarité, qui sera développée plus loin) ;

(5) « dans des cas extrêmes, de répondre à la demande du patient d'une assistance médicalisée pour une fin de vie » (c'est-à-dire ouverture, dans des cas extrêmes et en réponse à la demande, à une assistance médicalisée pour une fin de vie).

C) Le 20 janvier 2015, la déclaration sur la fin de vie de la Conférence Épiscopale Française présentait un point de vue catholique. Je retiens ici huit points, dans la mesure où cette déclaration est plus longue et plus récente<sup>5</sup> :

(1) « Nous saluons avec admiration les équipes médicales et bénévoles qui, avec compétence et dévouement, accompagnent au quotidien les personnes en fin de vie ainsi que leurs proches. Leurs pratiques attestent la pertinence des soins palliatifs » ;

(2) « nous rappelons que la loi dite "Leonetti" donne un cadre médical, éthique et juridique adapté à la plupart des cas rencontrés. Votée à l'unanimité, elle exprima une unité nationale » ;

(3) « aucune loi ne pourra jamais résoudre elle-même tous les cas singuliers. L'État doit promouvoir la compétence du personnel médical et lui faire confiance. Il doit lui donner les moyens d'exercer la médecine dans des conditions satisfaisantes » ;

(4) « la sédation, qui a pour but de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient après avoir proposé ou mis en œuvre l'ensemble des autres moyens

---

4. Ici, il est fait référence à la loi Leonetti, qui a été votée en 2005 à l'unanimité – il était alors question de remettre en cause cette loi votée à l'unanimité.

5. En ligne : <http://www.eglise.catholique.fr/conference-des-veques-de-france/textes-et-declarations/389425-prenons-pas-probleme-lenvers> (consultée le 18 avril 2017).

disponibles, est déjà pratiquée dans le cadre actuel du droit des patients à être soulagés de leurs souffrances. Mais elle ne fait pas actuellement l'objet d'un droit spécifique » (elle est pratiquée sans être inscrite dans la loi) ;

(5) « puisque la proposition de loi ne l'interdit pas, il est nécessaire de mentionner explicitement [...] la sédation ponctuelle et intermittente » (la sédation n'étant pas forcément définitive) ;

(6) « la proposition de loi supprime la référence au principe du double effet » ; ce « double effet » était un des principes clés, qui remonte à St Thomas d'Aquin, de la loi ancienne ; le « double effet », c'est l'idée qu'on peut viser une fin et atteindre une autre fin : la fin visée peut être le soulagement de la douleur, les soins palliatifs, la sédation elle-même ; et l'autre fin, celle qui n'est pas visée, c'est la mort elle-même. Saint Thomas d'Aquin déjà avait formulé ce principe dans sa réflexion sur la légitime défense : il peut arriver de provoquer la mort d'autrui si le but premier, la fin visée, était de défendre sa propre vie à soi ; ce « double effet » était une des références majeures de la loi dite Leonetti de 2005. Dans la proposition de loi actuelle, le « double effet » disparaît ; le but est peut-être d'éviter d'éventuels problèmes déontologiques et juridiques... Cependant le souci d'éviter des procès ne doit pas empêcher de réfléchir à l'objectif poursuivi, à l'intentionnalité ou à l'intention : la mort ne peut jamais être directement voulue. L'avantage de la sédation par rapport à la volonté de tuer est que la mort n'est qu'un effet, elle n'est pas voulue pour elle-même ;

(7) « la fin de vie et la mort engagent le sens d'une existence ; elles ne sont pas qu'un problème technique à maîtriser ; il est vital de pouvoir s'en entretenir en confiance » ;

(8) « aucun critère de compétence ou de capacité relationnelle ne peut définir l'humanité de l'être humain. L'humanité ne s'absente jamais de l'être humain vivant. "La valeur intrinsèque et la dignité personnelle de tout être humain ne changent pas, quelles que soient les conditions concrètes de sa vie". »

On peut retenir plusieurs points communs à ces trois déclarations :

- ♦ le « oui » au développement des soins palliatifs ; il est bon de développer les soins palliatifs, il serait sans doute bon de les développer davantage ;
- ♦ le « oui » à la loi Leonetti de 2005 et l'accord grosso modo avec le principe de la proposition de loi actuelle (dite Claeys-Leonetti), donc la révision de la loi Leonetti en discussion<sup>6</sup>, qui ouvre principalement deux nouveaux droits : (1) le droit à la sédation profonde en phase terminale ; (2) le droit au côté contraignant des fameuses directives anticipées ;
- ♦ mais un « non » clair à l'euthanasie et au suicide assisté, de la part des trois confessions protestantes et catholiques.

En résumé, un double « oui » au développement des soins palliatifs et à la loi Leonetti, et « non » à l'euthanasie et au suicide assisté. Voilà ce qui est commun.

## Six principes ou questions essentielles

### *La mentalité technique*

La mentalité technique, voilà un point commun de plus en plus apparent entre l'euthanasie et « l'obstination déraisonnable » :

« L'obstination déraisonnable » est le terme que je préfère à celui d'« acharnement thérapeutique », parce que, dans un sens, il est bon que tout médecin soit acharné à guérir ! Et la notion « d'acharnement thérapeutique » est une notion relativement vague. « L'obstination déraisonnable » est une notion plus précise, ainsi définie dans la loi : « lorsqu'apparaissent inutiles ou disproportionnés les soins ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » (c'est-à-dire de la vie biologique, anatomique). Dans ces cas d'acharnement thérapeutique, le pouvoir des médecins est grand, et ce qui domine, c'est la « mentalité technique » : on met en œuvre tous les moyens techniques pour maintenir artificiellement la vie, quelles que soient les conséquences subjectives vécues par les patients. C'est donc un exemple de la primauté de la mentalité technique. De même, dans l'euthanasie, c'est la mentalité technique qui domine : le discours qui accompagne l'euthanasie est : « étant donné les pouvoirs que nous avons, nous

---

6. Loi en discussion au moment du colloque de Vaux-sur-Seine.

mettons fin aux soins » ; c'est aussi un acte technique qui est posé, celui d'interrompre les traitements, de « débrancher », comme on dit aujourd'hui : dans tous les cas, ce qui est en cause, c'est le pouvoir de l'homme sur l'homme, le pouvoir médical. Dans les deux cas, dans l'acharnement thérapeutique comme dans l'euthanasie, il y a l'idéal de tout maîtriser, de maîtriser les conditions de la vie et de la mort.

Face à cette notion de maîtrise, celle de dé-maîtrise me paraît essentielle : cette notion qu'on appelle également le « lâcher-prise ». La philosophie de la maîtrise et de la liberté jusqu'au bout n'est pas tenable ; une critique de ces notions de maîtrise ou de liberté jusqu'au bout est certainement nécessaire. Il y a quelque temps, j'ai assisté à un colloque auquel participait la présidente de l'association « L'ultime liberté », défendant le suicide comme acte ultime de la liberté. Personnellement, je remets en cause cette idée que la liberté soit la référence majeure et ultime. Mourir librement, mettre fin à sa vie est-il un acte aussi capital que cela ? Est-ce que la maîtrise, la liberté, la technique ou le pouvoir doivent avoir le dernier mot ? Le dernier mot n'est-il pas plutôt du côté de la dé-maîtrise ou du lâcher-prise ? « Laissez-moi m'en aller », a dit Jean-Paul II à ses médecins qui proposaient de le soigner une fois de plus dans une clinique de Rome, « m'en aller » selon les lois naturelles de la mort. L'abandon, la dé-maîtrise me paraissent préférables à la maîtrise.

### *La vie est-elle sacrée ?*

C'est une objection qui est couramment faite aux croyants dans les débats sur le corps, la sexualité, le mariage ou la parenté : « vous sacralisez la vie ; vous sacralisez le corps ; vous sacralisez une vision naturaliste de la famille... » Même des Protestants réformés font cette critique aux catholiques. Il est vrai que le Pape Jean-Paul II a écrit : « la vie humaine est sacrée et inviolable, dans tous les moments de son existence, même dans le moment initial qui précède la naissance » (*L'Évangile de la vie*, § 61). Donc ce n'est pas sans raison que les catholiques peuvent être accusés de sacraliser la vie. Mais, d'un autre côté, on peut souligner que c'est la vie humaine, en tant qu'humaine, qui est sacrée, et pas la vie en tant que telle. Ce n'est pas la vie biologique qui est sacrée, et on ne fait pas un absolu de la vie biologique, autrement dit de la vie corporelle, somatique ou anatomique. Généralement, les moralistes, tant catholiques que protestants, reconnaissent que le mot « vie » a un

sens plus large que la vie biologique : la vie prend aussi en compte, par exemple, la relation aux frères et aux sœurs, à l'ensemble de la famille et à son quotidien. Nous disons donc que le corps n'est pas tout, mais qu'il n'est pas rien non plus, étant un des principaux lieux de l'action du Créateur. Certes, le Créateur agit à travers d'autres lieux, comme l'exprime Henri Queffelec, grand romancier breton : « Dieu est plus présent dans les villes que dans les forêts. » Dans les forêts, il y a ce sacré mystérieux..., mais dans les villes s'exprime d'avantage la liberté humaine, l'esprit humain, l'intelligence humaine (c'est le sens de la phrase d'Henri Queffelec). L'intelligence humaine, la liberté humaine sont aussi une expression de l'esprit de Dieu. Et cet esprit du Créateur passe également par la vie biologique, par le corps. L'intelligence et la liberté humaine ne sont pas rien, mais ne sont pas tout non plus. De même que le corps n'est pas tout, mais qu'il n'est pas rien. Le corps est donc un des principaux lieux de l'action du Créateur. Et nous respectons l'action du Créateur dès le commencement de l'existence, dès le commencement de la vie, dès la conception.

Finalement, le mot « vie » tel qu'on le comprend habituellement, comme dans l'expression « aimer la vie », est à la convergence de trois courants :

(a) *le courant biologique* : si nous sommes vivants, c'est parce que la biologie fonctionne bien. La vie dépend du bon fonctionnement des organes, des artères, des veines, du cerveau et de tout l'organisme... ;

(b) *le courant relationnel* : vivre, c'est aussi être nommé, être reconnu, être fils, être fille, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, entrer dans un système de relations, de relations culturelles : la vie a un côté culturel, relationnel, avec ces dimensions de désir, de nom, d'amour, etc. ;

(c) et puis « vie » renvoie également à *la vie divine* : la vie est un don de Dieu, et la vie est aussi vécue comme recevant le dynamisme du don du Créateur.

Trois courants : le biologique, le relationnel, et le théologique/créationnel qui insiste sur la vie du Créateur et le don de Dieu. Il faut bien tenir ces trois courants ensemble : dès qu'on oublie l'un des trois, on oublie une dimension importante de la vie. Le Ps 139 rappelle l'action du Créateur dans le corps de l'homme :



Je dirai : « Que me presse la ténèbre, que la nuit soit pour moi une ceinture » ;

Même la ténèbre n'est point ténèbre devant toi et la nuit comme le jour illumine.

C'est toi qui m'as formé les reins, qui m'as tissé au ventre de ma mère ;  
Je te rends grâce pour tant de prodiges merveille que je suis, merveille que tes œuvres.

Mon âme, tu la connaissais bien,

Mes os n'étaient point cachés de toi, quand je fus façonné dans le secret, brodé au profond de la terre (Ps 139.11-15, *Bible de Jérusalem*).

Donc l'Éternel est à l'œuvre à travers le corps, à travers la culture, et agit directement en donnant le dynamisme de la vie, de la joie, du don, de la vie éternelle. De trois manières, selon les trois courants que nous avons identifiés, le Créateur agit : à travers la vie biologique, à travers la vie relationnelle, à travers l'amour, les relations que nous avons entre nous, et puis, bien sûr, directement.

Peut-on alors dire que la vie est sacrée ? Pas forcément si l'on se limite à la vie biologique, mais la vie humaine, avec toutes ses dimensions, oui ! Sacrée, c'est-à-dire indisponible, et non instrumentalisable.

### *La dignité*

On parle beaucoup de « mourir dans la dignité », expression qui est au centre de l'action de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD), qui s'est créée autour de cette notion de dignité. Pourtant la formule est ambiguë, et beaucoup jouent sur cette ambiguïté. Le mot « dignité » a un sens extrinsèque, un sens de conduite, de relation, un sens qui est d'origine stoïcienne : il s'agit de maîtriser sa parole, de maîtriser son être, de se tenir droit, debout... La dignité (*dignitas*) est ici une vertu extérieure. Mourir dans la dignité serait alors mourir volontairement, un exercice du pouvoir de la volonté sur le corps. Mais il y a aussi un sens intérieur, intrinsèque, de ce mot « dignité », qui se réfère à l'humanité, à la personne : reconnaître quelqu'un comme digne, c'est le reconnaître comme une personne. La dignité d'une personne, c'est d'être traité comme une fin, jamais seulement comme un moyen, selon la formule d'Emmanuel Kant. Ainsi, la dignité et la personne sont deux mots quasiment synonymes. Le titre d'un article récent était : « La mort n'est jamais

digne<sup>7</sup> ». La mort est toujours quelque peu catastrophique, même si elle peut être douce, en présence du Seigneur ; mais la mort en tant que telle n'est jamais digne – digne au sens d'acte de la volonté, d'acte de pouvoir, d'acte de maîtrise, d'acte de vertu stoïcienne. Il nous faut donc veiller à la confusion entre le sens extérieur, stoïcien du mot, et le sens intrinsèque, propre à la personne en tant que telle, lié à l'humanité. Être reconnu comme digne, c'est être reconnu comme personne. Beaucoup jouent sur l'ambiguïté du mot dignité, et donnent à « mourir dans la dignité » le sens de mourir en étant en pleine possession de ses moyens, en le voulant, en le décidant, en prenant les moyens pour... Je pense au contraire que « la mort n'est jamais digne », pour reprendre le titre de cet article.

### *Pas de loi pour les exceptions*

Le Comité consultatif national d'éthique, en 2002, a fait beaucoup parler de lui en promouvant un avis qui parlait « d'exception d'euthanasie ». Mais :

*Premièrement*, dans la formule « exception d'euthanasie », la notion d'exception signifie que, en général, l'euthanasie est interdite et désapprouvée : l'exception n'est que l'exception, elle l'est sur un fond de « non » ; en résumé, « l'euthanasie, non, sauf si ». Avec cet avis, la désapprobation générale de l'euthanasie demeure.

*Deuxièmement*, tant d'un point de vue philosophique que d'un point de vue juridique, on ne fait pas de loi pour les exceptions.

*Troisièmement*, aucune évolution législative ne supprimera les cas de conscience ; quelle que soit l'évolution de la loi, il y aura toujours des cas de conscience. On peut toujours trouver des cas limite, qui sont aux limites de la loi. En Belgique, par exemple, où l'euthanasie est légalisée, il y a 20 % d'augmentation annuelle de cas d'euthanasie, de demandes d'euthanasie, et d'euthanasie réalisées... Parce que les cas limites existent toujours, l'euthanasie risque de s'étendre davantage. Didier Sicard, l'ancien président du Comité consultatif national d'éthique, déclare dans le rapport sur la fin de vie demandé par le

---

7. Tribune de Marcela Iacob, juriste, directrice de recherche au CNRS et essayiste, dans *Libération* des 7/8 février 2015 ([http://www.liberation.fr/chroniques/2015/02/06/la-mort-n-est-jamais-digne\\_1197218](http://www.liberation.fr/chroniques/2015/02/06/la-mort-n-est-jamais-digne_1197218)).

gouvernement et rendu le 18 décembre 2012<sup>8</sup> : « l'euthanasie possède sa logique propre ». On voit effectivement comment, d'exception en exception, tout doucement, le nombre d'euthanasie augmente de 20 % par an en Belgique.

*Quatrièmement*, je suis donc partisan, sur ce point, d'un espace de délibération pour les consciences : la conscience du médecin, la conscience des proches et la conscience du malade. Il y a, bien sûr, la difficulté de trouver un accord entre ces trois consciences ; l'accord est difficile mais pas impossible... À cet égard, le cas de Vincent Lambert est un cas spécial : quelle que soit la loi, des cas Lambert existeront, des cas de désaccord entre l'équipe médicale et les proches, et entre les proches eux-mêmes, sans oublier le patient qui ne peut pas s'exprimer ou qui n'a pas exprimé de directives anticipées. Le risque est celui de la liberté de la conscience. Je pense donc qu'il est bon que la loi soit imprécise, laissant de la place pour les cas limites, des cas qui seront décidés en conscience, librement, même si l'accord entre les libertés et les consciences est difficile. Il est bon que des cas limites existent, et que la loi ne puisse pas tout définir. Je serais contre une modification de la loi qui définirait d'avance que, dans certains cas, il est bon d'euthanasier. Il faut souligner le côté indispensable d'un espace de délibération pour les consciences ; et donc d'un flou de la loi, imposant qu'une décision soit prise en conscience par le médecin – à ma connaissance, environ 3 000 décisions par an sont actuellement prises en conscience par les médecins (on ne connaît pas exactement le nombre, parce que, par définition, ces cas ne sont pas déclarés ni recensés).

### *La relation de confiance entre les soignants et les soignés*

Le principal enjeu, c'est la relation de confiance et la solidarité entre les soignants et les soignés. Le soigné, le patient a confiance dans le soignant, dans le médecin ou l'infirmière, parce qu'il sait d'avance que chacun d'eux entend l'interdit de tuer et qu'ils feront tout pour que la vie continue ; car le rôle des médecins est bien de soigner, comme l'a rappelé l'Académie de médecine récemment : « donner la mort n'est pas un acte médical ». On peut noter un

8. Rapport Sicard (18/12/2012), en ligne : [social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-fin-de-vie-en-France.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-de-la-commission-de-reflexion-sur-la-fin-de-vie-en-France.pdf).

écart étonnant, d'ailleurs, entre le point de vue du monde médical et le point de vue de l'opinion publique : l'opinion publique française est favorable à 80-90 % à l'euthanasie et au suicide assisté. Les médecins et infirmières, eux, sont beaucoup plus réticents, et sont en majorité plutôt opposés à l'euthanasie et au suicide : l'Ordre des médecins, l'Académie de médecine, les infirmières, y sont plutôt opposés, car ils voient concrètement ce que signifie accompagner des mourants et donner la mort. On n'attend pas des médecins un acte de mort ; on attend des médecins un acte de soin de la vie, et que le médecin entende le serment d'Hippocrate qui lui-même contient l'interdit de tuer. Il n'y a pas que dans le Décalogue qu'il y a cet interdit de tuer : il se trouve également dans le serment d'Hippocrate. Il ne faut pas qu'il y ait des cas dans lesquels, d'avance, le monde médical se fait à l'idée que l'euthanasie serait bonne. Tel est l'enjeu de la solidarité, de l'accompagnement des malades jusqu'au bout.

### *La souffrance est-elle le mal suprême ?*

Cette question est certainement un des points délicats ; mais, actuellement, tout le monde réfléchit comme si la souffrance, la douleur physique, était le mal suprême. Puisque rien n'est plus grave que la douleur physique, on veut à tout prix l'interrompre... d'où la sédation. Mais est-ce que la souffrance et la douleur physique sont vraiment le mal suprême ? Il me semble que l'isolement et la non-relation sont un mal plus grand encore. L'abandon des personnes à leurs souffrances est plus grave encore que l'acte de donner la mort. Je ne suis pas sûr que la souffrance soit le plus grand des maux. Les chrétiens ont sans doute la vocation de poser le problème : la souffrance est un mal, incontestablement, mais est-elle un mal absolu ? Et il faut distinguer souffrance et douleur... La question se pose a fortiori pour la douleur : la douleur est un mal, mais est-elle un mal absolu ? Est-ce que le mal absolu ne serait pas plutôt le manque d'amour ? Est-ce que ce n'est pas la dérélliction ? La question reste posée, et nous avons au moins la vocation de poser cette question : la souffrance et la douleur sont-elles le mal suprême ?

## Synthèse en forme de bilan et questions

### *Les trois principaux refus*

Les trois principaux refus, ceux de toutes les confessions chrétiennes, sont :

- (i) Celui de la maîtrise technique sur la vie, à l'œuvre aussi bien dans l'euthanasie que dans l'obstination déraisonnable;
- (ii) celui de l'idolâtrie de la liberté : l'idéal de beaucoup de gens aujourd'hui, c'est d'être un self-made man, un homme fait par lui-même;
- (iii) et la critique d'un trop grand pouvoir médical : il est certain, comme Didier Sicard l'a rappelé, que le pouvoir médical n'a jamais été aussi grand qu'aujourd'hui. Autrefois, les malades se référaient beaucoup à leurs proches, et exprimaient leurs dernières volontés; aujourd'hui, le monde médical a sa propre logique, et on est beaucoup plus soumis au pouvoir des médecins.

Les principaux refus sont donc ceux de la maîtrise technique de la vie, de l'idéologie de la liberté et du trop grand pouvoir médical.

### *Les principales convictions*

Voici d'autre part quelles sont, à mon avis, les principales convictions communes à tous les croyants :

- (i) *La dé-maîtrise comme qualité* : « Qui donc, en s'inquiétant, peut ajouter une seule coudée à sa vie ? » (Mt 6.7) : il est bon de ne pas être maître jusqu'au bout de sa vie, aussi bien dans les difficultés que dans la facilité;
- (ii) *la solidarité comme valeur* : être solidaire, en confiance avec autrui, face à l'individualisme où chacun se réfère uniquement à son propre système de valeur;
- (iii) *les soins palliatifs* : Il y a un accord unanime pour promouvoir davantage les soins palliatifs : « toute personne dont l'état le requière a le droit à accéder aux soins palliatifs » disait déjà la loi de 1999, dite Evin. Or, selon une étude parue en 2010<sup>9</sup>, sur 15 000

9. Voir <http://www.onfv.org/soins-palliatifs-aux-urgence-une-situation-inquietante/>, synthèse d'un rapport de l'ONFV (Observatoire national sur la fin de

personnes décédées aux Urgences, les deux-tiers auraient eu besoin de soins palliatifs ; 7,5 % seulement en ont bénéficié. Il y a donc encore beaucoup de progrès à faire en France dans le domaine des soins palliatifs. De la même manière, en ce qui concerne les directives anticipées, il y aurait beaucoup de progrès à faire, dans la mesure où elles ne sont rédigées que dans 5 % des cas. C'est sans doute une question d'information.

### *Points d'ouverture et d'interrogation*

Je voudrais relever trois points d'interrogation qui demeurent.

Quel équilibre entre le pouvoir médical et la toute-puissance de la liberté ? La liberté a des limites ; l'auto-détermination n'est pas la seule qualité possible, mais le pouvoir médical non plus ! Nous sommes donc pris entre le pouvoir médical et la toute-puissance de la liberté. Comment trouver le bon équilibre entre le pouvoir des médecins et la liberté individuelle ?

Un autre point délicat est la question de la marge d'inconnu, de transition, au niveau du double effet : cela se traduit dans le débat sur la sédation profonde en phase terminale. La loi actuelle prévoit la sédation profonde en phase terminale. Certains s'y opposent, y voyant une forme déguisée d'euthanasie ; le fait qu'elle soit déguisée souligne que ce n'est pas une euthanasie directe. On distinguait autrefois la sédation terminale, qui vise explicitement à mettre fin à la vie à force de sédatif, et la sédation en phase terminale : dans cette dernière, on évite à la personne qui va mourir de souffrir. Entre les deux, la frontière est mince ; on peut paraître jouer sur l'ambiguïté du double effet ; il s'agit d'une situation limite. Entre la sédation profonde en phase terminale et la sédation terminale, pour quelqu'un qui n'est pas médecin, il y a continuité. Si j'avais été député, j'aurais peut-être voté la loi, car je pense que la sédation profonde en phase terminale est un moindre mal : en effet, d'une part on la distingue de la sédation terminale – qui consiste explicitement à mettre fin à la vie – et d'autre part, étant donné l'opinion majoritaire en faveur de l'euthanasie en France (80 à 90 % de personnes favorables), il était nécessaire de faire évoluer un tant

---

vie), <http://www.onfv.org/wp-content/uploads/2014/09/Chapitre61.pdf> (en particulier p. 116).

soit peu la loi Leonetti. Cette modification est donc sans doute un moindre mal. Mais il faut reconnaître que la frontière entre sédation profonde en phase terminale et la sédation terminale est mince.

Troisième point en discussion, le cas par cas : j'y suis plutôt favorable, car je pense qu'il est important que la décision soit prise par le médecin, les proches, l'entourage, éventuellement par le patient en conscience. Ce n'est pour autant pas évident : on reste soumis à la décision d'un tiers, un médecin qui sera plus strict ou plus libéral, l'entourage qui sera plus strict ou plus libéral ; l'idéologie de l'entourage peut également jouer un rôle. Le cas par cas n'est donc pas non plus la panacée universelle. Il y a un risque l'arbitraire : ce qui est prévu par la loi est le même pour tous ; mais une loi qui d'avance prévoirait qu'il y a des cas où il est bon d'interrompre la vie et des cas où il n'est pas bon ne serait pas bonne non plus.

### Conclusion

Quand on lit les textes des Églises, on remarque qu'ils s'appuient sur une argumentation de type philosophique plus que théologique : des raisonnements de raison, plus que d'inspiration (inspiration au sens du souffle qui nous vient de la lecture de l'Écriture, de l'audition d'une révélation). Ces textes citent peu l'Écriture, la révélation, la théologie. Il y a des points dans l'argumentation qui relèvent manifestement de la raison : on peut ici donner comme exemples le fait qu'on ne fait pas de loi pour les exceptions, ou que la dé-maîtrise est une vertu aussi essentielle que la maîtrise, ou également que la sédation peut être ponctuelle et intermittente, sans être forcément finale : on est là dans des domaines relevant davantage de la philosophie que de la théologie.

Mais d'autres points sont plus théologiques : la vie comme don de Dieu, bien sûr ; ou l'idée que la relation de confiance envers les souffrants, les malades, compte, et est première, même si des non-chrétiens peuvent aussi adhérer à ces valeurs-là. La question de savoir si la souffrance est le mal suprême a une dimension théologique. Quant à savoir ce qu'est la mort... Est-ce que la mort est une destruction ou un passage ? Pas de réponse qui ne soit théologique...

Il importe donc de se poser la question : « est-ce que mon argumentation est de type philosophique ou de type théologique ? » Emmanuel Levinas disait : « parler philosophiquement, c'est parler en s'adressant à tous. » Les arguments de raison sont des arguments pour tous. À chacun de voir si les arguments avancés étaient surtout de type philosophique ou de type théologique : l'essentiel, c'est de se poser la question. La question compte plus que la réponse, comme bien souvent.