

## Fin de vie et foi chrétienne

La question de la "fin de la vie" et de l'attitude que les soignants et l'entourage doivent avoir face à la personne qui approche de sa mort n'avait guère préoccupé l'opinion, et les médecins, jusqu'à une époque relativement récente. Depuis la fin des années soixante, différents facteurs ont contribué à attirer l'attention sur cette question, puis à la faire passer au premier rang des débats qui animent nos sociétés. Il s'agit en premier lieu des progrès accomplis dans le domaine de la santé qui font que l'on peut souvent prolonger la vie des malades sans toutefois améliorer les conditions dans lesquelles cette vie est prolongée. En second lieu, la fin de vie, voir le mourir s'est médicalisée, la technique s'est substituée à l'assistance humaine, et la question qui est devenue centrale concernant la fin de vie n'est plus la mort elle-même, et sa dimension humaine, mais d'éviter un « acharnement thérapeutique » réel ou phantasmé. En troisième lieu, les changements intervenus dans la famille depuis les années soixante, avec la réduction du nombre d'enfants, la dispersion géographique de ses membres, et sa privatisation font que l'on meurt souvent seul aujourd'hui, dans nos pays, et très fréquemment à l'hôpital ou en institution, ce qui contribue à déshumaniser encore plus la mort. Enfin, les changements culturels liés à la sécularisation de la société, à l'influence de l'utilitarisme et de l'hédonisme ambiants, font que la vie apparaît souvent à nos contemporains comme dépourvue de sens et de valeur dès qu'elle devient touchée par la douleur, la déchéance physique, et la perspective d'une maladie longue et sans espoir de guérison. La mort, tenue autrement pour « absurde », apparaît du coup « libératrice », et on la revendique comme un droit.

Pour la plupart des personnes, la fin de vie se passe, aujourd'hui, relativement bien, avec l'accompagnement humain, en particulier familial qu'elle requiert, sans que les médecins ne cherchent à prolonger artificiellement la vie de la personne mourante, et sans qu'il soit question d'euthanasie ou de suicide assisté. En cas de maladie grave, fatale à court terme, il est devenu désormais pratique courante dans les hôpitaux, et aussi à domicile, de proposer le passage à des « soins palliatifs », avec arrêt des soins à visée curative, devenus inutiles, maintien des soins destinés au confort du malade, large usage des antalgiques pour calmer la douleur, et appui psychologique. On permet ainsi au malade de mourir apaisé, sereinement, ayant « réglé ses affaires », tant sur le plan économique qu'affectif.

Il y a cependant des cas où la fin de vie ne se passe pas aussi bien, soit à cause de la souffrance du malade, physique, psychique ou les deux combinés, soit à cause des incertitudes sur son état, amenant à maintenir des traitements pénibles pour le malade, soit parce que la vie du malade est maintenue de façon plus ou moins artificielle par une assistance cardio-respiratoire sans qu'une amélioration de son état soit prévisible, soit enfin parce que les lésions cérébrales du malade – en coma ou état végétatif profond – sont telles que tout espoir de retour à une conscience normale apparaît vain, cependant que la fin de vie tarde à venir.

L'Église qui a reçu de Jésus Christ le commandement d'avoir soin des malades, et de les traiter comme s'ils étaient le Christ lui-même a depuis longtemps réfléchi à ces problèmes de fin de vie, et nous donne à ce propos son enseignement cohérent et sage, inspiré par la foi et la « morale naturelle », et tenant compte des évolutions récentes de la médecine et de la société.

Le mouvement en faveur de l'euthanasie propose de résoudre les problèmes posés par les fins de vie difficiles en provoquant intentionnellement la mort des personnes concernées, au nom de la compassion pour ces personnes, ou pour leur assurer une « mort digne », ou bien encore au nom d'un supposé « droit à la mort ». L'Église rejette ces faux arguments et condamne l'euthanasie de façon forte et absolue, sans clause d'exception. La vie est un don merveilleux de Dieu sur laquelle l'homme n'a aucun droit. Il n'en est pas « maître et possesseur », mais « usufruitier ». La vie est la « valeur

fondamentale » de la personne humaine, sur laquelle se fondent et se développent toutes les autres valeurs de la personne. Surtout, cette vie terrestre est la préparation nécessaire à l'entrée dans la Vie Éternelle.. En elle-même la mort n'a ni dignité ni indignité, mais c'est l'homme qui lui donne sens dans la façon dont il la vit, dans ce dénuement terminal où il peut se retrouver lui-même, se réconcilier avec lui-même, avec ses proches, avec Dieu. L'euthanasie désacralise la mort, elle attente à la souveraineté de Dieu. Elle vole au mourant ce moment capital de sa vie en lui ôtant la possibilité de s'y préparer, de l'affronter, et de l'accueillir dans la paix et la sérénité.

En même temps qu'elle rejette l'euthanasie, l'Église rejette aussi son opposé, l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire la continuation ou la mise en œuvre de moyens thérapeutiques médicaux ou chirurgicaux qui ne peuvent amener d'amélioration dans la condition du patient, lorsque celui-ci est en phase terminale de maladie. L'Église offre de plus des lignes guides pour décider du moment où il devient indiqué d'arrêter les traitements à visée curative, pour laisser le malade mourir en paix.

.la première distinction est entre « moyens ordinaires » (communément utilisés, ne demandant pas d'effort particulier pour être mise en œuvre, raisonnables sur le plan économique) et « moyens extraordinaires » (difficiles à mettre en œuvre, causant douleur, gêne, dépense excessive, répugnant au malade). Il y a obligation morale à recourir aux moyens ordinaires (par exemple alimentation, hydratation, soins de corps, prévention et traitement des escarres), il n'y a pas d'obligation à recourir aux moyens extraordinaires. Dans le cas des malades maintenus en vie par support vital, alors qu'ils sont en état de mort clinique (« mort cérébrale »), ou que leur état est désespéré, les moyens de support vital sont à considérer comme « moyens extraordinaires et peuvent donc être discontinués.

.la seconde distinction est entre « moyens proportionnés » et « moyens disproportionnés », On met en balance d'un côté le coût du traitement, la souffrance qu'il pourra entraîner, les conditions de vie plus ou moins pénibles qui seront celles du patient si le traitement est continué, et de l'autre côté le résultat que l'on peut en attendre. Les soins à visée curative doivent être discontinués dès qu'ils deviennent disproportionnés..

*« Dans l'imminence d'une mort inévitable malgré les moyens employés, il est permis en conscience de prendre la décision de renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible, sans interrompre pour autant les soins normaux dus au malade en pareil cas ».* (Déclaration Iura et Bona, IV, 1980 de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi). Parmi les « soins normaux » l'Église inclut l'hydratation et l'alimentation du malade.

La souffrance prive le malade de sa liberté, l'empêche de se préparer sereinement à la mort. Elle doit donc être combattue. Si les douleurs sont insupportables il est légitime d'employer de fortes doses d'analgésiques pour les calmer même si un tel usage risquerait par effet secondaire, non désiré en lui-même, d'abrèger la vie du patient.(principe du double effet). Dans cette perspective la « sédation palliative » est légitime, à condition que l'intention première du médecin qui applique cette sédation soit de soulager les douleurs et non d'abrèger la vie du patient.

Calmer pharmacologiquement la douleur est bon, toujours possible, mais ne suffit pas. Il faut accompagner physiquement, humainement le malade dans ce parcours ultime de sa vie, afin qu'il ne se sente jamais seul, et qu'il trouve dans cette présence aimante et respectueuse qu'il sent à son côté (sans toujours pouvoir l'exprimer) l'appui qui lui permette d'accueillir la mort sans rébellion, angoisse ou désespoir. Les équipes de bénévoles qui, inspirés par la foi, donnent, dans la discrétion et l'amour du Christ et du prochain, de leur temps et de leur énergie aux malades en fin de vie accomplissent à ce point de vue une tâche essentielle. Ils portent l'Église au chevet du mourant. En eux, c'est l'amour du Christ, le Christ lui-même qui se fait présent à celui qui meurt.