

Un document de Rome sur le soin aux personnes en phase critique ou terminale de leur vie

Le 22 septembre 2020, la Congrégation pour la Doctrine de la Foi a publié un document (approuvé par le pape François le 25 juin 2020) qui fait référence à la parabole du Bon Samaritain (Lc 10, 30-37) pour répondre au besoin de clarification pastorale et morale à propos des soins à donner aux personnes en situation critique ou en fin de vie.¹

Je résume ici, à partir de la version anglaise, quelques points de ce texte :

Le 1^{er} chapitre (*prendre soin de son prochain*) donne le ton : l'immensité du mystère de la souffrance ; la mission confiée par Dieu à chacun de prendre soin d'autrui ; la vulnérabilité de la nature humaine comme base de l'éthique du soin.

La charité du Bon Samaritain ; l'importance de la relation ; l'accueil de la vie comme elle est, et de la mort ; l'importance de poursuivre le soin, même si la guérison n'est plus possible.

Le 2^e chapitre (*expérimenter la souffrance du Christ, annoncer l'espérance*) détaille la manière dont le Christ, par ses propres tourments physiques, moraux et spirituels, rejoint la souffrance des malades et, par-là, entend leur donner espoir. La fin de vie est un moment de relations, comme le Christ l'a vécu sur la croix avec Marie, sa Mère et le disciple, 'demeurés' près de lui.

Le 3^e chapitre (*le Samaritain : un cœur qui écoute ; la vie comme don sacré et inviolable*) rappelle le fondement de la dignité de la personne comme image de Dieu et invite l'Eglise à prendre modèle sur le Bon Samaritain.

Déjà la loi naturelle enseigne que la vie humaine est intouchable. De même qu'il n'est pas permis de réduire en esclavage une personne qui y consentirait, on ne peut non plus porter atteinte à sa vie, même si elle le demande.

Le 4^e chapitre (*les obstacles culturels qui obscurcissent la valeur sacrée de chaque vie humaine*) énumère d'abord 'la mort dans la dignité', où cette dignité n'est plus celle de la vie elle-même, mais de la 'qualité de vie', ensuite une fausse compréhension de la compassion, enfin l'individualisme croissant par lequel chacun croit se sauver tout seul.

Le bien est alors réduit à l'objet d'un accord, perdant ainsi son objectivité, au détriment des plus faibles d'où les 'structures de péché' (Jean-Paul II) ou 'la culture du déchet' (François).

Le 5^e et dernier chapitre (*l'enseignement du Magistère*) est le plus long (douze sections) :

1. la prohibition de l'euthanasie et du suicide assisté

L'Eglise intervient de nouveau pour exclure toute ambiguïté : l'euthanasie est objectivement un crime contre la vie humaine ; elle est, en toute circonstance, un acte intrinsèquement mauvais. Nul ne peut donc s'en rendre complice. Il en va de même du suicide assisté.² Même si la culpabilité individuelle peut être réduite ou anéantie, l'erreur de jugement ne change pas la nature de l'acte.

L'euthanasie menace la confiance entre les humains ; elle est un signe de la détérioration du système juridique. La demande de mort vient souvent d'un mauvais traitement de la douleur et d'un défaut dans l'assistance psychologique et spirituelle. La fin de vie demande que soit signifié à nouveau le sens de la mort comme ouverture à la vie éternelle.

Le soin médical se déroule à l'intérieur d'une alliance thérapeutique entre médecin et malade unis dans la reconnaissance de la valeur transcendante de la vie et de la signification mystique de la souffrance.

2. l'obligation morale d'écarter le traitement médical agressif

La dignité de la personne comporte le droit de mourir dans la plus grande sérénité possible. Il faut donc suspendre les traitements qui n'apportent qu'une précaire et douloureuse prolongation de la vie ; le renoncement aux traitements disproportionnés ne vise pas l'objectif de faire mourir.

¹ L'intitulé de la lettre en anglais est : *SAMARITANUS BONUS, on the care of persons in the critical and terminal phases of life*. Original italien ; traductions anglaise, espagnole, polonaise et portugaise sur le site : http://w2.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_en.html (consulté le 23/09/2020)

² A cet endroit, le texte énonce une affirmation que je ne comprends pas : 'le suicide assisté augmente la gravité de cet acte parce que la personne engage un tiers dans son propre désespoir' (*Assisted suicide aggravates the gravity of this act because it implicates another in one's own despair*), mais l'euthanasie elle-même n'implique-t-elle pas aussi un partage du désespoir par le médecin qui la pratique ?

3. les soins de base : nourriture et hydratation

Quand alimentation et hydratation ne profitent plus au patient, il est légitime de les suspendre. Mais, dans le cas contraire, c'est une injustice de les suspendre car il s'agit là d'un soin de base qui ne vise pas (comme le fait un soin thérapeutique) à combattre la maladie³.

4. les soins palliatifs

Les soins palliatifs sont un précieux moyens de soins : ils font partie d'une compassion qui sait 'demeurer' mais ils ne peuvent pas éradiquer la souffrance de la vie des gens. Il faut prendre garde aux extensions de la notion de soins palliatifs qui incluraient l'aide médicale à mourir.

5. le rôle de la famille et du centre hospitalier

La famille joue un rôle essentiel auprès du malade en phase terminale, pour qu'il se sente entouré ; de même les centres palliatifs qui accueillent de tels malades.

6. l'accompagnement et le soin dans la médecine prénatale et pédiatrique

L'enfant est un 'patient spécial' qui requiert des soins à l'égal de tout autre même si, à partir de sa conception, il souffre d'une pathologie dite 'incompatible avec la vie'. Les centres hospitaliers qui accueillent de tels enfants méritent d'être encouragés. Malheureusement, la culture dominante actuelle privilégie le diagnostic prénatal dans un but de 'prévention'.

En fin de vie d'un enfant, l'arrêt (éventuel) des thérapies ne peut mettre fin au soin lui-même, qui demande une attention personnalisée, en lien avec la famille.

7. la thérapie analgésique et la perte de conscience

La sédation est moralement licite pourvu qu'elle exclue l'intention de donner la mort. Elle suppose une préparation spirituelle préalable.

8. l'état végétatif et l'état de conscience minimale

Dans les états d'inconscience, la personne n'est pas privée de sa dignité. Elle a le droit à l'alimentation et à l'hydratation prodiguées en tant que soins proportionnés. Sa famille doit être également accompagnée.

9. l'objection de conscience des soignants et des institutions catholiques

Il faut exclure la coopération formelle ou immédiatement matérielle aux pratiques – même autorisées par la loi – de l'euthanasie ou du suicide assisté : aucun motif ne les justifie. La loi civile doit reconnaître le droit à l'objection de conscience. Les institutions catholiques doivent résister aux pressions économiques qui les pousseraient à admettre l'euthanasie. Ce qui suppose une position commune des évêques et des fidèles dans ce domaine.

Il importe que les institutions gardent le témoignage du Bon Samaritain. L'opposition aux lois qui permettent l'euthanasie ne provient pas d'une conviction religieuse privée, mais d'un droit inaliénable au bien commun de la société dans son ensemble.

10. l'accompagnement pastoral et le secours des sacrements

L'attitude du Bon Samaritain peut contribuer à apaiser le désir désespéré d'en finir avec la vie. Dans ces situations, la famille a toujours été jusqu'ici 'l'hôpital le plus proche'. L'accompagnement pastoral doit donner un témoignage empreint de vérité et de charité pour favoriser la rencontre du malade avec le Seigneur, en particulier par les sacrements.

11. le discernement pastoral à l'égard de ceux qui réclament euthanasie ou suicide assisté

Le sacrement de pénitence (et l'Onction des malades) ne peut être administré à une personne qui ne renonce pas à son projet de mort. Mais elle ne peut être abandonnée pour autant : une conversion du malade est toujours possible. Mais l'agent pastoral devra éviter tout geste – telle la présence au moment de l'acte euthanasique – qui passerait comme une approbation de cet acte.

12. la réforme de l'éducation et la formation des soignants

Dans ce monde où la protection de la vie humaine doit relever tant de défis, l'éducation est primordiale ; de même que la formation des agents pastoraux ; et la formation aux soins palliatifs. Il importe aussi de prendre soin des soignants.

Conclusion : chacun est personnellement appelé à vivre la générosité du Bon Samaritain, porteur d'un message d'espérance à la personne qui souffre.

³ Le texte anglais ne mentionne pas 'dans le cas contraire' (original italien : *In caso contrario*), ce qui rend la phrase incompréhensible.