

Choisir de mettre fin à sa vie avec le secours de la médecine et l'aval de la loi ?

Une fin de vie qui inquiète

Dans bien des cas, la manière dont la fin de vie est vécue dans notre pays n'est pas satisfaisante. Elle se vit le plus souvent à l'hôpital, hors du cadre familial de la personne, et fréquemment dans une certaine solitude, apparaissant ainsi inquiétante pour nombre de nos contemporains et préoccupante même pour nous chrétiens.

Par ailleurs, bien des gens appréhendent la perte de leur autonomie et souhaitent pouvoir échapper à ce qu'elles considèrent comme une mort indigne.

Mais, selon notre foi, nous croyons que personne n'est maître de sa vie et de sa mort 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. Dit autrement, nous croyons que la dignité ne se réduit pas à l'autonomie, et qu'une vie dépendante est également digne d'être vécue.

Mais nous entendons ces inquiétudes et ces craintes et considérons que la société et l'Eglise doivent chercher à y répondre.

Une loi globalement sage à mieux connaître et appliquer

Il est certain que beaucoup de nos contemporains, patients comme malheureusement aussi soignants, n'ont pas une conscience très claire des possibilités actuelles au niveau médical et législatif. Nombreux sont ceux qui ignorent que, depuis 2005, la loi a évolué et ouvre des possibilités qui répondent déjà largement aux besoins et aux inquiétudes de beaucoup. La loi actuelle (dite loi Claeys-Léonetti de 2016) garantit ainsi, d'une part, que la parole du patient soit écoutée en rendant ses directives anticipées écrites contraignantes pour le médecin (sauf si le médecin considère qu'elles sont manifestement inappropriées). Par exemple, une personne peut refuser toute obstination déraisonnable et même tout traitement, incluant sous cette catégorie les soins vitaux du type alimentation et hydratation. Elle assure d'autre part que la personne en fin de vie ne souffrira pas, en faisant de la sédation profonde et continue jusqu'à la mort (une anesthésie générale en fait) un droit du patient que le médecin doit respecter. En effet, face à des douleurs insupportables qu'aucun autre traitement ne soulage, et quand le pronostic vital est engagé à court terme, le patient peut demander une sédation profonde terminale (même si celle-ci peut accélérer la mort). Elle prévoit enfin le développement des soins palliatifs. Cette loi se met donc résolument du côté du patient et du respect de sa volonté. Elle apparaît comme rassurante pour lui et pour sa famille face à la peur, pas toujours illusoire malheureusement, d'être abandonné avec ses souffrances.

Par ailleurs, le développement des soins palliatifs est déjà à même de répondre à bien des besoins en prenant soin des souffrances physiques et en accompagnant psychologiquement, voire spirituellement, les personnes dans les derniers jours de leur vie. Ils sont malheureusement très insuffisamment développés, que ce soit en termes de structures, de personnel ou de répartition sur l'ensemble du territoire. Il est donc nécessaire de multiplier les unités de soins palliatifs. Mais plus encore, il faut développer une culture de soins palliatifs au sein de la communauté soignante et encourager les soins palliatifs quel que soit le lieu de prise en charge (hospitalisation à domicile, EHPAD, hôpitaux) en assurant ainsi une continuité des soins.

La loi actuelle est donc globalement sage et bonne, même si nous émettons quelques réserves sur la sédation finale terminale¹. Ainsi, à notre sens, il s'agit d'abord de commencer par mieux et davantage la faire connaître et l'appliquer.

¹ En particulier nous rappelons que la sédation profonde terminale doit demeurer un moyen d'apaiser les souffrances et non une euthanasie masquée.

Il serait ainsi regrettable et dangereux que l'euthanasie ou le suicide assisté soient dépénalisés et inscrits dans la loi.

En effet, si toute demande de mettre fin à ses jours doit être entendue comme un appel à l'aide, un besoin d'écoute et d'accompagnement, il est extrêmement difficile de déterminer dans quelle mesure elle est destinée à durer. Nombreux sont les cas où une attention affectueuse et un accompagnement de la personne dans ses différents besoins ont abouti à un apaisement réel et à la fin de la demande. Ainsi, seuls 3% des personnes prises en charge maintiennent leur demande d'euthanasie. Cette présence aux autres et en particulier à l'autre souffrant, est au cœur même de l'Évangile.

Mais surtout, toute inscription de l'euthanasie ou du suicide assisté dans la loi aboutirait à une remise en cause du principe de solidarité au fondement de notre société, rendant encore plus exposée la situation des plus vulnérables. Actuellement, la société dans son ensemble – et cela concerne en particulier les soignants – est perçue comme devant apporter aide et soutien. Un changement de la loi, autorisant à donner ou à faciliter la mort, ne pourrait que contribuer à ébranler davantage la confiance que la personne peut faire à son entourage. Elle pourrait même susciter chez certains, par souci de ne pas peser sur les leurs ou même sur la société, une sorte de « devoir » de quitter la vie. Cela semblerait d'autant plus étrange que, avec l'abolition de la peine de mort, la société a bien manifesté le caractère essentiel du respect de la vie humaine. À cet égard, le poids des contraintes économiques, qui prennent une place toujours plus grande dans notre société et dans notre système de soins, laisse craindre la possibilité de dérives qu'il est facile d'imaginer.

Enfin, l'expérience des pays qui ont autorisé l'euthanasie ou le suicide assisté montre bien que tout contrôle strict de l'aide active à mourir est assez utopique et que l'on entre rapidement dans un processus par lequel on tend à élargir de plus en plus le champ d'application de la loi (comme, par exemple, en Belgique).

Certes, une loi, du fait de son caractère nécessairement général, ne peut jamais répondre à tous les cas de figure et on peut imaginer qu'il demeurerait des situations dans lesquelles les soignants pourraient en conscience penser qu'accéder à la demande d'une personne qui souhaite mourir sera la seule réponse possible. Mais il est important que cela demeure une transgression de la loi² pour laquelle il doit être possible de rendre compte devant un juge³.

Nous demeurons donc opposés à toute inscription de l'euthanasie ou du suicide assisté dans la loi sous forme de dépénalisation ou de légalisation.

Ce non à une extension de la loi actuelle nous appelle, nous chrétiens et communautés chrétiennes, avec toute personne de bonne volonté, à un oui encore plus exigeant : celui d'accompagner les personnes, familles, aidants et soignants en souffrance.

Commission d'éthique protestante évangélique, 29 mars 2023

Contact : correspondethique@orange.fr

² Plus exactement de la lettre de la loi ou d'une interprétation de la loi en son silence

³ Plus exactement devant un juge chargé d'évaluer dans quel mesure l'esprit de ladite loi a été ou non enfreint.