

# Euthanasie et fin de vie

Publié le 11 décembre 2019  
Abbé Thierry Legrand  
28 minutes

## Introduction

Le terme « euthanasie » vient du grec, *eu*, bon et *thanatos*, mort. Il semble que le mot ait été créé par le philosophe anglais Francis Bacon (16 siècle) qui estimait que le rôle du médecin était non seulement de guérir, mais d'atténuer les souffrances liées à la maladie et, lorsque la guérison était impossible, de procurer au malade une « mort douce et paisible » (*Novum Organum*)

L'un des principes essentiels du jugement que l'on doit porter sur l'euthanasie, et aussi de façon plus large sur la mort, est celui mis en lumière par Pie XII, dans de multiples interventions auprès des professionnels de santé, après-guerre. Ainsi lors d'un congrès de médecins et chirurgiens, il fit une allocution, le 24 février 1957, où il rappela ce principe : « **Dieu seul est maître de la vie et de l'existence. L'homme n'est donc pas maître ni possesseur mais seulement usufruitier de son corps et de son existence.** » Et neuf mois plus tard, conscient des errements de plus en plus fréquents sur le sujet, Pie XII se vit dans l'obligation de rappeler de façon claire une conséquence à ce principe, conséquence qui apparaît pourtant évidente aux catholiques : « **toute forme d'euthanasie directe est illicite parce qu'on prétend alors disposer directement de la vie.** »

La majorité des états ne reconnaissent pas officiellement l'euthanasie active (notion expliquée plus bas). Cependant, les Pays-Bas ont été le premier pays au monde à en légaliser la pratique, en 2001. La Belgique lui emboîta le pas en 2002 et, en 2008, alla même plus loin par son extension aux personnes présentant des troubles psychiatriques. En 2014, toujours en Belgique, la suppression de toute limite d'âge a légalisé l'euthanasie des mineurs. En Suisse, l'euthanasie est interdite mais le suicide assisté autorisé. En France, l'euthanasie et le suicide assisté sont officiellement interdits mais la plupart des recours judiciaires ont donné lieu à des non-lieux ou des peines symboliques. La Cours européennes des droits de l'homme (CEDH) se montre réticente à l'égard de l'euthanasie depuis qu'un recours porté devant elle en 2002 sur un cas anglais l'a amené à légiférer en refusant de reconnaître à quiconque « le droit à mourir ».

## Historique rapide de la législation en France

**Loi du 9 juin 1999** : Rien à signaler ; elle donne le droit à tout patient de profiter de soins palliatifs.

**Loi Kouchner du 4 mars 2002** (qui a abouti, dans la pratique, à la signature d'un document avant intervention, dans lequel on reconnaît avoir été informé par le médecin de ce que l'on va subir).

La **loi Leonetti du 22 avril 2005** : Cette loi dit vouloir « éviter l'obstination déraisonnable » ; elle renouvelle l'obligation d'informer le patient ou la famille de son état ; elle demande que l'on prenne en compte un refus du traitement ; enfin, si le malade est inconscient, la décision d'arrêter un traitement jugé déraisonnable est pris par le médecin, après une procédure collégiale et écoute de la famille ; dans ce dernier cas, les directives anticipées sont importantes. Cependant cette loi omet plusieurs points pourtant capitaux : elle ne veut pas définir l'euthanasie ; l'obstination déraisonnable n'est pas non plus bien définie et ouvre la porte à l'euthanasie passive.

En effet, la notion « obstination déraisonnable » fut introduite dans la loi, au détriment du terme « acharnement thérapeutique », qui était l'expression précédemment utilisée dans le cadre de ce sujet. Fut en effet ajouté à la loi de 2002, ce qui suit : « Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 [prévention, investigation ou traitement] ne doivent pas être poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. » Pour être moins agressive, l'expression n'en est pas moins redoutable. La

suite de l'article permet de comprendre le venin contenu dans cette loi : « Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

En introduisant « le seul maintien artificiel de la vie » sans aucune circonstance, on ouvre la porte à des interprétations franchement euthanasiques.

Mais c'est aussi en ne voulant pas définir (et distinguer) soin et traitement que cette loi Leonetti était viciée car elle laisse la porte ouverte à considérer un soin légitime et élémentaire (nutrition, hydratation) comme un traitement, qui pourrait alors être arrêté car jugé déraisonnable (cf. le cas de Vincent Lambert). D'ailleurs la modification de la loi en 2016 confirme cette crainte.

Enfin, **la loi Claeyes-Leonetti du 2 février 2016** précise la loi précédente dans le sens d'un élargissement vers l'euthanasie, tout en refusant de la légaliser. De plus, inspiré par l'affaire Vincent Lambert et la décision du Conseil d'Etat du 24 juin 2014, le législateur a affirmé que **la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements** (et non des soins ordinaires) susceptibles d'être arrêtés au titre du refus de l'obstination déraisonnable. L'article L 1110-5 (« Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris ») fut précisé comme ceci : « conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. - La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. » (Article L1110-5-1 du Code de la santé publique).

Les **directives anticipées** prennent plus d'importance que sous la première loi, celle de 2005. Ces directives anticipées expriment maintenant la *volonté* (et non plus simplement les *souhaits, comme en 2005*) de la personne malade concernant sa fin de vie. Toute personne majeure peut en rédiger pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. La plus grande place donnée à la volonté du patient va dans le sens du suicide assisté. Le rôle de la personne de confiance est également élargi ainsi que le **droit du patient à refuser les soins**. Mais surtout, la grande nouveauté de la loi Claeyes-Leonetti c'est l'introduction d'un droit **du patient à une sédation profonde et continue jusqu'au décès**.

La loi de 2005 prévoyait la possibilité d'« *une sédation administrée en phase terminale* » qui n'avait comme objectif que de soulager, quitte à l'endormir totalement, un malade qui subissait une situation de souffrance insupportable. Son objectif n'était pas de provoquer la mort mais de soulager le malade en le rendant inconscient pour qu'il ne vive pas l'effroi de souffrance insupportable. Même si de fait, en raison de l'importance des doses nécessaires pour obtenir cette sédation totale, bien souvent on accélérerait la survenue du décès. Bref ce n'était pas une euthanasie c'était un soin palliatif légitime. L'exemple classique était celui-ci : un patient souffre d'un cancer avec un risque d'étouffement. Dès l'existence de ce risque, le médecin l'informe de la possibilité de l'endormir si un jour il ressent une sensation d'étouffement insupportable. Si cette sensation arrive, le médecin endort le malade avec son accord pour qu'il ne souffre pas. Le patient et le médecin acceptent - même si ce n'est pas leur but - que cette sédation en raison de la dose des produits nécessaires puisse indirectement accélérer la survenue du décès. Pie XII, nous le verrons, avait déjà examiné cette situation et approuvé sa moralité en 1957.

En résumé dans la nouvelle loi Claeyes-Leonetti, est introduit un droit du malade incurable à exiger la « sédation terminale » et l'arrêt des traitements comme moyen de se donner la mort sans souffrance. Et cela la morale naturelle et catholique ne l'ont et ne pourront jamais l'accepter. Cette loi repose sur une incompréhension de la valeur de la souffrance humaine et donc dérive de la mentalité protestante.

## Les motifs invoqués pour autoriser l'euthanasie

## 1 motif : la pitié et la compassion pour la souffrance d'autrui

Ce motif, largement répandu dans la société moderne, a une origine protestante. C'est en effet un pasteur épiscopalien, professeur et théologien protestant, Joseph Fletcher qui l'a exposé et rendu populaire dans les années 60. A peu près à la même époque que Pie XII, ce professeur justifiait à l'époque tout type d'euthanasie, du moment que c'est l'amour du prochain qui en est le moteur. Ainsi, l'amour du prochain, la pitié, la compassion pourrait tout à fait justifier d'aider quelqu'un à mettre fin à ses jours. Pour ce pasteur protestant donc, la fin justifie les moyens. Pie XII n'avait pas attendu les écrits de Joseph Fletcher pour mettre en garde contre cette fausse notion de compassion. Dès 1947, il écrivait : « Nous pensons à cette tendance généreuse qui nous fait éprouver comme nôtres les sentiments d'autrui, compatir à leurs angoisses, partager leurs peines. [...] Dans l'ordre social, une pareille sensibilité aveugle l'esprit et lui fait soutenir en théorie des thèses monstrueuses, prôner des pratiques immorales et néfastes. N'en est-ce pas une que cette fausse pitié qui prétend justifier l'euthanasie et soustraire l'homme à la souffrance purificatrice et méritoire, non par un charitable et louable soulagement, mais par la mort telle qu'on la donne à un animal sans raison et sans immortalité ? »

## 2 motif : la liberté humaine

En 1885, Nietzsche, dans son recueil *Ainsi parlait Zarathoustra*, faisait déjà l'éloge de la « mort libre, qui vient de moi, parce que je le veux. » C'est l'orgueil humain poussé à l'extrême, orgueil attisé par le démon qui est « homicide depuis le début » et qui se joue ainsi de ces « héros » de l'humanité déchue, croyant être le maître de leur vie et de leur mort.

## 3 motif : la dignité humaine

Ce motif est lié à la fausse notion de liberté humaine, érigée en principe directeur de tout l'agir. L'homme ne veut plus se voir diminuer par la maladie, la vieillesse ou la souffrance, et exige de pouvoir mourir avec dignité, c'est-à-dire d'être euthanasié quand il est encore en pleine possession de ses moyens.

## 4 motif : l'intérêt de la société

Ce motif fut mis en avant par Hitler en Allemagne, et a resurgi de nos jours pour essayer de justifier l'injustifiable. Hitler en effet, dès 1939, mit au point le programme *aktion T4*, appelé aussi « programme d'euthanasie ». C'était un véritable protocole d'élimination des handicapés physiques et mentaux. Son but était d'éliminer ceux que les eugénistes et leurs partisans considéraient comme des fardeaux génétiques et financiers pour la société et l'Etat allemands : les personnes atteintes de handicaps psychiatriques, neurologiques ou physiques. Hitler imposa le mot de « *gnadentod* » qui peut se traduire par « mort infligée par pitié » ou « mort miséricordieuse », pour faire passer cette loi. Rappelons que dès 1940, le pape Pie XII faisait publier une communication qui rappelait que : « il est interdit de tuer, sur ordre de l'autorité publique, des personnes [...] qui du seul fait d'une infirmité psychique ou physique, ne peuvent plus être utiles à la nation » (2 décembre 1940).

## Questions de mots

### 1. Usufruitier

D'abord penchons-nous sur la notion avancée par Pie XII pour expliquer l'immoralité de principe de l'euthanasie, le terme d'usufruitier : « l'homme n'est pas maître ni possesseur mais seulement usu-

fruitier de son corps et de son existence. »

C'est un terme de droit naturel et humain qui découle du droit de propriété. Sans entrer dans les détails, l'usufruitier est celui qui peut user d'un bien, mais sans en être propriétaire ; et dans cet usage, il a le droit d'aliéner les fruits de ce bien, c'est-à-dire de les donner à d'autres personnes, dans la mesure bien sûr, où le droit naturel est respecté. C'est ce principe qui règle les rapports de l'homme avec son propre corps et son existence. Bien évidemment, vis-à-vis du corps et de l'existence des autres hommes, Pie XII rappelait que, découlant de ce principe, on peut encore moins disposer de la vie d'autrui. Ce serait faire acte d'euthanasie directe que de prétendre l'inverse.

D'où une seconde notion à éclaircir : celle d'euthanasie directe (et indirecte).

## 2. Distinction entre les types d'euthanasies

### a) La vision moderne de l'euthanasie

De nos jours, par suite de l'évolution des lois pro-euthanasie, beaucoup ont essayé de donner une classification des euthanasies, qui ressemble à celle du pasteur Fletcher. Ainsi, trois critères sont généralement proposés (cf. *Penser l'euthanasie*, Jean-Yves Goffi).

- Le premier critère concerne ce qui cause l'euthanasie : il peut s'agir d'une action ou d'une omission. Dans le premier cas, on parlera d'euthanasie active (ou positive), dans le second d'euthanasie passive (ou négative).
- Un deuxième critère permettrait de distinguer euthanasies directes et indirectes : dans les euthanasies directes, l'action ou l'omission sont une condition suffisante du décès du malade. Dans les euthanasies indirectes, l'action ou l'abstention d'un acte ne sont pas une condition suffisante du décès, mais y participe. C'est par exemple l'administration d'opiacées à forte dose, dose entraînant la mort ; ou cela peut être l'omission de l'alimentation et de l'hydratation, provoquant l'issue fatal de façon indirecte.
- Un troisième critère concerne la personne euthanasiée elle-même : consent-elle, refuse-t-elle de consentir ou bien est-elle hors d'état de consentir à l'acte qui mettra fin à sa vie ?

1 critère	2 critère	Type d'euthanasie :	3 critère
Action	Est suffisante pour causer le décès	<b>Active directe</b>	Pour chaque type d'euthanasie, on distingue entre volontaire, contre la volonté et en absence de volonté
	N'est pas suffisante pour causer le décès	<b>Active indirecte</b>	
Omission	Est suffisante pour causer le décès	<b>Passive directe</b>	
	N'est pas suffisante pour causer le décès	<b>Passive indirecte</b>	

En fait ces distinctions, qu'on pourrait appeler juridiques, n'ont pas toutes le même intérêt dans le jugement moral à porter sur l'euthanasie. Elle laisse quasiment sous silence l'intention de celui qui pose l'acte ou qui omet un acte nécessaire à la vie. Et surtout, ces notions refusent de prendre en compte la loi naturelle. Par exemple, l'homme n'étant que l'usufruitier de son corps et de son existence, que la personne « euthanasiée » soit consentante ou non, ne change rien à la moralité de l'acte : Il s'agit d'un meurtre ou d'un suicide assisté, tous deux contraires au cinquième commandement de Dieu : « Tu ne tueras point ». Rappelons que la justification morale de ce commandement est que le meurtre prive autrui du plus grand des biens, celui de la vie, qui est ici-bas la condition

d'existence de tous les autres biens naturels et surnaturels. Mais le meurtre lèse surtout le droit exclusif de Dieu sur la vie et la mort comme le rappelait Pie XII. Le suicide, et donc le suicide assisté ajoute au meurtre, l'injure envers la société, dont celui qui se suicide fait partie ; et injure envers Dieu, qui ne nous a pas donné propriété sur notre propre vie, mais uniquement l'usage et l'administration, avec la charge de garder cette vie. Cela n'empêchera pas d'exposer sa vie au besoin, mais pour un plus grand bien, comme la défense de la patrie, ou de sa foi.

Pour le droit civil, la distinction essentielle est celle entre euthanasie active - non légalement autorisée par la plupart des états (cf. introduction) - et euthanasie passive, sans tenir compte, comme on l'a vu, de l'intention de celui qui agit ou qui arrête une action nécessaire à la vie.

Une autre division qui a de l'importance dans le droit civil, est celle entre euthanasie volontaire et euthanasie contre la volonté ou en l'absence de volonté du sujet.

## b) La vision du protestant Joseph Fletcher

Pour Joseph Fletcher dont nous avons parlé, l'euthanasie directe consiste à mettre fin aux jours de quelqu'un, par un acte positif et délibérée ; et l'euthanasie indirecte consiste à poser un acte ou à en omettre un, ce qui a pour conséquence indirecte, la mort de la personne. Ce qui est important, c'est que pour Fletcher, les deux sont justifiés quand c'est l'amour du prochain qui en est le moteur.

## c) La vue catholique et la moralité des actes humains

Pour mieux comprendre les distinctions que l'on applique à l'euthanasie, distinctions que Pie XII utilisa lui-même en parlant d'euthanasie directe, il convient de revenir aux principes de la moralité des actes humains, principes rappelés par saint Thomas d'Aquin et par tous les moralistes catholiques à sa suite.

Ce qui donne à l'acte humain sa moralité, ce sont trois éléments : l'objet moral lui-même ; les circonstances ; la fin de celui qui agit.

L'objet moral est ce vers quoi tend l'acte humain de par sa nature ; c'est ce qu'on appelle la *finis operis*. Ce sont la loi naturelle et le droit naturel qui fondent l'objet moral d'un acte (l'homme ne peut pas changer cette moralité).

A cet objet moral s'ajoutent les circonstances particulières dans lesquelles l'acte est posé. Ce sont des conditions morales qui ajoutent quelque chose ou parfois, peuvent modifier la moralité de l'acte.

Et puis, il y a la fin de celui qui agit, qu'on appelle la *finis operantis*, pour la distinguer de la *finis operis* : elle a une très grande importance car l'homme agit toujours en vue d'une fin.

Ainsi on peut dresser le tableau suivant :

Objet moral		Fin de celui qui agit		Acte
Indifférent	+	Bonne	=	Bon
Indifférent		Mauvaise		Mauvais
Bon		Totalement mauvaise		Mauvais (la bonté objective de l'acte est détruit)
Bon		Partiellement mauvaise		Double : à la fois bon et mauvais
Mauvais		Mauvaise		« Doublement » mauvais
Mauvais		Bonne		Peut être moins mauvais

Aussi, pour Pie XII, et pour la morale catholique, **l'euthanasie directe**, toujours interdite, est celle qui découle d'une volonté délibérée de tuer le patient, quelle qu'en soit le motif, même sous couvert d'un bien, même demandé par le patient lui-même. Il n'est évidemment jamais permis de faire un acte mauvais en soi, quel que soit le bien espéré qui pourrait en résulter. Saint Paul écrit en effet : « Ne faisons pas le mal pour qu'il en advienne un bien » (Rom 3.8.). Combien de fois Pie XII n'a-t-il pas répété ce grand principe !

**L'euthanasie indirecte**, et qui est possible selon la morale catholique, est celle qui provoque la mort du patient sans volonté de la donner. On voit par cette définition que la notion moderne d'euthanasie indirecte ne correspond pas à la notion catholique utilisant pourtant les mêmes mots. L'exemple-type d'euthanasie indirecte est l'administration d'un sédatif ou d'un analgésique puissant pour calmer les douleurs, sachant que ce produit peut provoquer à plus ou moins long terme la mort du patient.

La question qui se pose alors est de savoir s'il est permis de poser un acte dont il résultera à la fois un bien et un mal ? Est-il permis par exemple d'injecter des analgésiques puissants dont on sait qu'ils risquent aussi de provoquer la mort du patient ? Pie XII a en partie répondu à ces questions et parle de ce qu'on appelle en moral, le volontaire indirect ou le principe du double effet. Et par ses réponses, il a défini aussi les limites de l'acharnement thérapeutique.

### 3. Le principe du double effet ou le volontaire indirect

Quand on pose un acte qui a à la fois un effet bon et un effet mauvais, on doit appliquer ce que Pie XII appelle le principe du double effet, pour savoir si l'on peut ou non agir, du point de vue moral. Ce principe est d'une application beaucoup plus large d'ailleurs que l'interruption ou non des appareils qui maintiennent un patient (ou simplement certains de ses organes ?) en vie.

Quatre conditions sont nécessaires (il faut les 4) pour qu'un acte causant à la fois un bien et un mal soit licite :

1. L'action posée est en elle-même bonne ou indifférente (*finis operis*) ;
2. L'effet bon est immédiat c'est-à-dire qu'il n'est pas causé et ne découle pas de l'effet mauvais ;
3. La fin de celui qui agit est bonne (*finis operantis*) ;
4. Les raisons de poser l'acte sont proportionnellement graves (car n'oublions pas qu'un mal en découle tout de même). Ces raisons doivent être d'autant plus grandes que
  1. le mal indirectement causé est grave ;
  2. l'action posée influe de façon prochaine sur la mal causé ;
  3. le mal causé est certain ;
  4. l'obligation d'empêcher le mal est forte (on agit *ex officio*).

## L'acharnement thérapeutique

Pie XII a en effet exprimé de façon claire l'attitude catholique face au problème de l'acharnement thérapeutique, problème que ce Souverain Pontife exposait sous la forme de deux questions : « a-t-on le droit, ou même l'obligation, d'utiliser les appareils modernes de respiration artificielle dans tous les cas, même dans ceux qui, au jugement du médecin, sont considérés comme complètement désespérés ? En second lieu, a-t-on le droit ou l'obligation d'enlever l'appareil respiratoire, quand, après plusieurs jours, l'état d'inconscience profonde ne s'améliore pas, tandis que, si on l'enlève, la circulation s'arrêtera en quelques minutes ? » (Pie XII, Discours sur les Problèmes de la Réanimation, 24 novembre 1957)

Si les circonstances ont quelque peu changé en cinquante ans, essentiellement d'ailleurs sur la distinction entre moyens ordinaires et moyens extraordinaires de maintenir un être humain en vie artificiellement, les principes eux restent immuables : « la raison naturelle et la morale chrétienne disent que l'homme (et quiconque est chargé de prendre soin de son semblable) a le droit et le devoir, en cas de maladie grave, de prendre les soins nécessaires pour conserver la vie et la santé. Ce devoir,

qu'il a envers lui-même, envers Dieu, envers la communauté humaine, et le plus souvent envers certaines personnes déterminées, découle de la charité bien ordonnée, de la soumission au Créateur, de la justice sociale et même de la justice stricte, ainsi que de la piété envers sa famille. Mais il n'oblige habituellement qu'à l'emploi des moyens ordinaires (suivant les circonstances de personnes, de lieux, d'époques, de culture), c'est-à-dire des moyens qui n'imposent aucune charge extraordinaire pour soi-même ou pour un autre. Une obligation plus sévère serait trop lourde pour la plupart des hommes, et rendrait trop difficile l'acquisition de biens supérieurs plus importants. La vie, la santé, toute l'activité temporelle, sont en effet subordonnées à des fins spirituelles. Par ailleurs, il n'est pas interdit de faire plus que le strict nécessaire pour conserver la vie et la santé, à condition de ne pas manquer à des devoirs plus graves » (Pie XII, Discours sur les Problèmes de la Réanimation, 24 novembre 1957).

Ensuite Pie XII en vient à donner la solution pratique au problème soulevé : « l'anesthésiologue a le droit, dans tous les cas d'inconscience profonde, même dans ceux qui sont complètement désespérés au jugement d'un médecin compétent, d'utiliser les appareils modernes de respiration artificielle, même contre la volonté de la famille. Mais il n'en a pas l'obligation, à moins que ce ne soit l'unique moyen de satisfaire à un autre devoir moral certain. Les droits et les devoirs du médecin sont corrélatifs à ceux du patient. Le médecin, en général, ne peut agir, que si le patient l'y autorise explicitement ou implicitement (directement ou indirectement). La technique de réanimation, dont il s'agit ici, ne contient en soi rien d'immoral ; aussi le patient – s'il était capable de décision personnelle – pourrait l'utiliser licitement et, par conséquent, en donner l'autorisation au médecin. Par ailleurs, comme ces formes de traitement dépassent les moyens ordinaires, auxquels on est obligé de recourir, on ne peut soutenir qu'il soit obligatoire de les employer. [...] S'il apparaît que la tentative de réanimation constitue en réalité pour la famille une telle charge qu'on ne puisse pas en conscience la lui imposer, elle peut licitement insister pour que le médecin interrompe ses tentatives, et le médecin peut licitement obtempérer. Il n'y a en ce cas aucune disposition directe de la vie du patient, ni euthanasie, ce qui ne serait jamais licite ; même quand elle entraîne la cessation de la circulation sanguine, l'interruption des tentatives de réanimation n'est jamais qu'indirectement cause de la cessation de la vie, et il faut appliquer dans ce cas le principe du double effet et celui du *voluntarium in causa* » (Pie XII, Discours sur les Problèmes de la Réanimation, 24 novembre 1957).

Mais une fois que ces moyens ont été utilisés et ont été efficaces, qu'en est-il de « débrancher » quelqu'un qui a été maintenu en vie et qui ne demeure en vie que grâce à des appareils ? Pie XII continue : « Ainsi avons-Nous déjà répondu pour l'essentiel à la deuxième question : Le médecin peut-il enlever l'appareil respiratoire avant que ne se produise l'arrêt définitif de la circulation ? Il faut répondre affirmativement, comme Nous l'avons déjà expliqué. »

Réponses claires de Pie XII, mais réponse, en tout cas pour la deuxième réponse, qui peut nous surprendre. Pie XII semble autoriser l'arrêt de l'appareil respiratoire alors qu'il reste des signes de vie chez le patient. En fait, c'est la notion de moyens extraordinaires qui a varié depuis Pie XII. Le respirateur artificiel était quelque chose de vraiment extraordinaire à son époque. Cinquante ans plus tard ce n'est plus le cas. Quand aujourd'hui on « débranche » un patient, cela normalement ne concerne que l'intubation dite profonde mais pas la simple assistance respiratoire (moyen ordinaire). Il est tout à fait légitime de supprimer une intubation pour voir si le malade respire spontanément encore (avec la simple assistance respiratoire). Et si ce n'est pas le cas, en tant que catholique, on n'est pas tenu de réintuber (moyen extraordinaire).

## Réponse aux motifs pro-euthanasie

L'euthanasie directe est donc un crime, les motifs avancés en sa faveur ne peuvent qu'être des sophismes. L'utilité de la société en est un : éliminer les individus soit-disant inutiles ou couteux pour la société, c'est tomber dans le totalitarisme le plus abject, qui fait du « tout » le seul absolu, et qui a pour prix de broyer les individus.

« Choisir sa mort », c'est aussi refuser la mort que la Providence nous a préparée : naître comme je

veux, en éprouvette, mourir comme je veux, par auto-délivrance : c'est la même révolte contre l'ordre naturel, le même esprit de rébellion contre Dieu.

« En finir avec une vie qui n'a plus de sens » parce qu'elle se sait condamnée, avec une « vie dégradée » par des souffrances aiguës, avec une « vie amoindrie » par l'état d'inconscience : autant de sophismes ! - La vie terrestre trouve son sens dans la vie éternelle ; même souffrante ou inconsciente, la personne conserve sa dignité d'être créée à l'image et à la ressemblance de Dieu, la dignité d'un « être d'éternité ». C'est pourquoi, dit Pie XII (aux médecins chirurgiens, 13 février 1945), « le médecin méprisera toute suggestion qui lui sera faite de détruire la vie, si frêle et si humainement inutile que cette vie puisse paraître ».

## Regard chrétien sur la mort et la souffrance

Dans tout cela, il ne faut pas non plus oublier ce que l'Eglise catholique nous enseigne sur la souffrance et sa valeur rédemptrice. C'est un discours incompréhensible aux protestants, puisque pour eux, Jésus-Christ a souffert amplement pour nous et que ce serait blasphème que de voir dans nos souffrances, une valeur rédemptrice car elle insinuerait que le Christ n'a pas réellement offert un sacrifice suffisant pour réparer tous les péchés. Et c'est pourquoi le médecin protestant, tout autant que ceux qui se disent athées, s'insurge contre doctrine catholique qui rappelle les bienfaits de la souffrance pour le salut de l'âme.

Pour le chrétien, la mort apparaît aussi comme une libération : délivrance des souffrances d'abord, souffrances inhérentes à cette vie d'ici-bas ; libération du péché, ensuite et surtout. Il est de foi que le péché n'a pas droit de cité au Ciel. Peut-être cela pourrait paraître accidentel aux yeux de certains. Mais au contraire, pour celui qui s'évertue, avec la grâce de Dieu, de Lui plaire, savoir qu'on ne L'offensera plus est une grande source de joie, par opposition à la tristesse issue d'avoir offensé Dieu et qui faisait s'exclamer saint Paul : « je ne fais pas le bien que je veux et je commets le mal que je ne veux pas. [...] Malheureux homme que je suis ! Qui me délivrera de ce corps qui me voue à la mort ? » .

Sainte Thérèse de l'Enfant-Jésus raconte quatre mois avant sa mort, un court dialogue qu'elle a eu avec l'aumônier du carmel : là aussi transparait bien cette conviction que la mort est une délivrance : « Mr Youf (l'aumônier du carmel de Lisieux à l'époque) m'a dit encore : êtes-vous résignée à mourir ? Je lui ai répondu : Ah ! Mon Père, je trouve qu'il n'y a besoin de résignation que pour vivre. Pour mourir, c'est de la joie que j'éprouve. »

Il est évident que cette aspiration à être libéré du péché dont parle saint Paul ou saint Jean de la Croix, n'est pas soumise à la volonté du mourant ou d'un tiers, mais à celle uniquement de Dieu, qui seul est le maître de la vie et de la mort.

En conclusion nous laisserons la parole au Père Pierre-Thomas Dehau, o.p., qui illustre parfaitement la valeur de la souffrance dans notre vie ici-bas dans son livre *Le contemplatif et la Croix* :

« Dieu a vu cette merveille qui n'est possible qu'à la nature humaine : souffrir et mourir par amour. La nature angélique ne peut pas mourir, et elle ne peut souffrir que par punition du péché. Les bons anges n'ont jamais souffert ; les mauvais anges souffrent, mais c'est un châtiment. Les natures supérieures à l'homme, peuvent aimer mais ne peuvent ni souffrir, ni mourir par amour, et si les animaux, eux, souffrent et meurent ; ce ne peut être par amour. Il n'y a donc que la nature humaine qui puisse faire cela : saigner et pleurer par amour. Le ciel tout entier, et même le ciel tel qu'il est maintenant, avec Jésus dans tout l'éclat de sa résurrection et de son ascension glorieuse, avec la Vierge Marie, ne peut plus donner ni une larme, ni une goutte de sang. [...] Il faut vous souvenir de ces motifs si vous voulez comprendre quelque chose de ce que le Seigneur demande à certaines âmes très généreuses, tout en les laissant entièrement libres. Il n'avait que trente-trois ans à passer en ce monde, c'est trop court pour quelqu'un qui a une soif infinie de souffrances... N'oublions jamais que Notre-Seigneur ne peut plus souffrir, ne peut plus mériter que par nous. Ne lui refusons pas ce service. »

**Abbé Thierry Legrand**

**Sources** : La Porte Latine du 11 décembre 2019

**Notes de bas de page**

1. La principale distinction tient à l'association du patient dans le processus de fin de vie. Dans le cas de l'euthanasie, la décision d'abrégé les souffrances d'un patient atteint d'une maladie incurable est non seulement prise par le corps médical mais également exécutée par lui. Lors d'un suicide médicalement assisté, c'est le patient lui-même qui effectue l'acte provoquant la mort.[↔]
2. Pour information, ce professeur fut le président de l'*Euthanasia Society of America* (plus tard appelée la Société pour le droit de mourir) de 1974 à 1976. Il est connu aussi pour sa théorie de l'éthique de situation, selon laquelle ce sont les circonstances et uniquement elles qui donnent la valeur morale à un acte ; les règles d'agir n'étant pas absolues. Le seul absolu serait l'amour du prochain. C'est lui qui garantirait la moralité des actes, mais chacun étant libres, selon les principes protestants, d'interpréter les exigences de cet amour à la lumière de sa conscience et des circonstances particulières à chaque acte.[↔]
3. Romains 7,19 ;24[↔]
4. Carnet Jaune, 6 juin 1897[↔]