



CRAR du Consistoire de Paris - SRJ du diocèse de Paris Le soin des malades en fin de vie

31/03/2008

Chantal Sébire, une Française de 52 ans atteinte d'une tumeur incurable au visage est décédée le 19 mars dernier. Elle aurait absorbé un barbiturique « à dose mortelle », après s'être vue refuser une demande d'euthanasie par le tribunal de grande instance de Dijon deux jours plus tôt¹.

CRAR du Consistoire de Paris – SRJ du diocèse de Paris

Le soin des malades en fin de vie

Chantal Sébire, une Française de 52 ans atteinte d'une tumeur incurable au visage est décédée le 19 mars dernier. Elle aurait absorbé un barbiturique « à dose mortelle », après s'être vue refuser une demande d'euthanasie par le tribunal de grande instance de Dijon deux jours plus tôt¹. Ce drame a ramené à l'avant-plan la loi française du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite « Loi Leonetti » du nom de son proposeur².

La loi Leonetti avait fait fait l'objet d'une étude approfondie la part d'un groupe mis sur pied par la Commission pour les Relations avec les Autres Religions du Consistoire de Paris (CRAR) et le Service des Relations avec le Judaïsme du Diocèse de Paris (SRJ). Le 26 mars 2007, ce groupe rendait public le résultat de son travail, dans le but d'apporter sa contribution à la réflexion sur ce sujet qui touche une question essentielle : le respect de la vie humaine et l'attention que les bien-portants doivent aux mourants ou à ceux qui sont gravement malades. Nous reproduisons ici cette déclaration commune³.

1.

Juifs et catholiques, nous reconnaissons le droit et le devoir de toute personne de prendre un soin raisonnable de sa santé et de sa vie, et le devoir corrélatif de la famille et des soignants de prodiguer à un malade les soins nécessaires, dans la mesure de leurs moyens ou des ressources mises à leur disposition par la société. Le développement incessant des sciences médicales et des moyens utilisés pour le diagnostic et le traitement des maladies rend cependant nécessaire de nos jours de s'interroger sur le devoir d'y recourir, sur les circonstances qui légitiment l'abstention de certains de ces moyens, et, d'une manière générale, sur les soins dus aux malades parvenus au terme de leur vie.

2.

Le commandement biblique : « Tu ne tueras pas » exige de la famille et des soignants de ne pas chercher à hâter la mort du malade, et des malades de ne pas attenter à leurs jours, ni de demander l'aide d'autrui dans cet objectif. En nous appuyant sur ce commandement nous exprimons une opposition très ferme à toute forme d'assistance au suicide et à tout acte d'euthanasie, celle-ci étant comprise comme tout comportement, action ou omission, dont l'objectif est de donner la mort à une personne pour mettre ainsi fin à ses souffrances.

3.

Pour nous, la sollicitude due à nos frères et soeurs gravement malades ou même agonisants, « en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable » selon les termes de la loi, exige de s'employer à porter remède à leurs souffrances. Tel est l'objectif majeur des soins palliatifs tels qu'ils sont officiellement définis. Nous ne pouvons donc que nous réjouir de ce que la loi invite à les développer dans tous les hôpitaux et les établissements médico-sociaux.

4.

L'article 2 de la loi du 22 avril 2005 prévoit explicitement que le médecin applique « un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger la vie » lorsque c'est le seul moyen de « soulager la souffrance d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable ». Nous jugeons que le recours à un tel traitement est légitime à certaines conditions : qu'il y ait des raisons graves d'agir ainsi, des souffrances intenses qui ne peuvent être soulagées autrement, et que l'éventuel effet secondaire d'abrègement de la vie ne soit en aucune façon recherché. L'objectif poursuivi en administrant ce traitement est alors uniquement de soulager de fortes souffrances, non pas d'accélérer la mort. Des « recommandations de bonne pratique médicale » destinées à vérifier que les conditions précédentes sont remplies ont déjà été formulées par des institutions compétentes. Il importe que ces recommandations soient régulièrement mises à jour, ratifiées par la Haute Autorité de Santé et observées dans la pratique.

5.

Sans rien renier de nos convictions religieuses et du respect dû à toute vie humaine, il nous paraît juste, après les démarches requises, de ne pas entreprendre des traitements médicaux qui ne pourraient améliorer l'état de santé du malade, ou n'obtiendraient un maintien de la vie qu'au prix de contraintes ou de souffrances disproportionnées, ou dans une situation extrême. En ce sens, nous approuvons le principe général formulé par la loi : les actes médicaux « ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable ».

6.

Le fait de ne pas entreprendre (ou de ne pas maintenir), pour un malade déterminé, tel ou tel traitement médical, ne dispense pas du devoir de continuer à prendre soin de lui. Juifs et catholiques, nous jugeons qu'il est de la plus haute importance de chercher le moyen et la manière les plus adéquats d'alimenter le malade, en privilégiant dans toute la mesure du possible la voie naturelle, et en ne recourant à des voies artificielles qu'en cas de nécessité.

7.

Il apparaît clairement, dans nos traditions respectives, que l'apport d'eau et de nutriments destinés à entretenir la vie répond à un besoin élémentaire du malade. L'alimentation et l'hydratation par la voie naturelle doivent donc toujours être maintenues aussi longtemps que possible.

En cas de véritable impossibilité, ou de risques de « fausse route » mettant en danger la vie du malade, il convient de recourir à une voie artificielle. Seules des raisons graves dûment reconnues (non assimilation des nutriments par l'organisme, souffrance disproportionnée entraînée par l'apport de ceux-ci, mise en danger de la vie du malade du fait de risques d'infections ou de

réurgitation) peuvent conduire dans certains cas à limiter voire suspendre l'apport de nutriments. Une telle limitation ou abstention ne doit jamais devenir un moyen d'abrèger la vie.

Juifs et catholiques, nous jugeons donc que, en ce qui concerne l'apport de nutriments, la loi du 22 avril présente une réelle ambiguïté. Il n'y est pas précisé que pour les malades chroniques hors d'état d'exprimer leur volonté l'alimentation et l'hydratation par voie naturelle ou artificielle doivent être maintenues, même lorsque la décision a été prise de limiter les traitements médicaux proprement dits. Il convient que les instances compétentes favorisent et garantissent cette interprétation de la loi.

*

C'est à son attitude à l'égard des plus faibles, parmi lesquelles les personnes en fin de vie ont une place toute particulière, qu'une société manifeste son degré d'humanité. La véritable compassion ne peut se traduire par le fait de provoquer délibérément la mort d'autrui. Notre société, si sensible à la souffrance des personnes en fin de vie, se doit d'apporter à tous ceux qui en ont besoin les moyens d'accompagnement et de soins palliatifs qui respectent la vie humaine. Ce respect constitue l'un des fondements de toute civilisation qui se veut humaine.

Paris, le 26 mars 2007

Mgr André VINGT-TROIS, Archevêque de Paris

David MESSAS, Grand Rabbin de Paris

Notes

1. Voir à ce sujet, parmi d'autres, l'article de Christian Rioux « Existe-t-il un droit à la mort ? », paru dans Le Devoir du 29-30 mars 2008 [<http://www.ledevoir.com/2008/03/29/182735.html>].
2. Texte et dossier législatif disponible sur le site : <http://legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?type=general&idDocument=JORFDOLE000017758874>.
3. Source : <http://www.catholique-paris.com/IMG/pdf/fin-de-vie2.pdf>.