FIN DE VIE – Éléments de débats philosophiques

1 – PARLER VRAI

Dans les circonstances douloureuses de certaines fin de vie, autant les situations particulières peuvent être une épreuve lourde affectivement pour toutes les personnes impliquées (patient, entourage, soignants), autant la réflexion doit être conduite le plus rationnellement possible. C'est pourquoi il importe d'abord de PARLER VRAI. Albert Camus : « Mal nommer les choses, c'est ajouter aux malheurs du monde ».

De quoi parle-t-on quand on parle d**'euthanasie** ? Est-ce d'une « bonne » mort selon le mot grec ?

- Pour le nazisme, il s'agissait, afin de sauvegarder la pureté de la race, d'éliminer les handicapé, les malades mentaux, les déviants sexuels, les pas vraiment humains (juifs et tziganes), les divers inutiles (et donc pourquoi pas les agonisants ?). Alors euthanasie = assassinat.
- Trop souvent certaines pratiques hospitalières, légalisées ou hors de toute légalité, ne sont-elles pas assassines, lorsque la toute puissance médicale ayant été mise en échec, la décision est prise, avec ou sans le consentement du patient, d'abréger une vie « pire que la mort » ? L'acte est alors celui du médecin/infirmier. Il s'agit d'une « aide à mourir », le but de l'acte est la mort.
- Le suicide assisté n'est pas euthanasie, car l'acte de mort est à l'initiative du patient.
- Lorsque, après toute la démarche collective des soins palliatifs, il est recouru, dans le respect des directives anticipées d'une part et de la loi en cours d'autre part, de recourir à la sédation profonde, on est encore dans le soin de la souffrance insupportable, car le but de l'acte médical est d'adoucir la souffrance, d'aider à mourir et non d'abréger la vie.

2 – UN DÉTOUR PAR LE MYTHE (Marie de Hennezel. « Nous ne nous sommes pas dit au revoir. P.161)

Asclépios (Esculape), fils d'Apollon, est confié par son père au centaure Chiron qui lui apprend la Médecine. Très vite il devient si habile qu'il peut ressusciter des morts, pouvoir excessif et abusif qui perturbe l'ordre du monde contrôlé par Zeus, lequel décide de le foudroyer.

Le Médecin détient un savoir/pouvoir dangereux. C'est pourquoi le plus célèbre descendant d'Asclépios, le sage Hippocrate pose des limites aux médecins qui devront s'engager par serment à ne pas porter atteinte à la vie de leurs patients : *« primum non nocere »* *« Je ne donnerai pas de drogue homicide à quiconque m'en prierait »* (l'assistance au suicide va donc à l'encontre du serment d'Hippocrate !)

Avec les progrès de la médecine, on peut soigner mais aussi donner la mort. Or l'interdit de tuer n'est pas seulement religieux (« Tu ne tueras pas » Ex 20,13), il est psychologique, enraciné aux profondeurs de notre inconscient, il touche aux fondements même de l'ordre du monde, à une peur archaïque d'être foudroyé, anéanti. *« L'œil était dans la tombe et regardait Caïn » !*

3 – CONFLITS DE VALEURS

31 – La dignité.

L'euthanasie ou le suicide assisté peuvent être demandés ou infligées *pour mourir dans la dignité*. Si l'on veut parler vrai, le mot a deux sens :

311 – <u>sens psychologique</u> (relatif à l'estime de soi), <u>social</u> (l'estime des autres due à l'image qu'ils ont de moi), <u>économique</u> (ne pas être dépendant, à la charge de l'entourage). Chacun de ces aspects de la dignité peut être gravement compromis ou perdu dans l'extrême souffrance physique ou la dégradation mentale, la déchéance sociale. La honte de soi, le sentiment de la perte d'attributs constitutifs de son moi psychique et social peut alors éveiller le désespoir, l'idée du suicide ou la demande d'en finir, demande de mort.

312 – <u>sens ontologique</u> : ma dignité tient à mon humanité, en tant qu'être humain. Elle ne peut en rien être niée ou dégradée (d'où l'interdiction de la torture), elle est inaliénable, quelle que soit la situation médicale, psychologique sociale ou économique. Elle ne se réduit pas au sentiment de dignité. On est humain jusqu'au bout, et même au-delà, d'où le respect du corps du défunt et les rites funéraires. Éminente dignité de la personne humaine.

32 – La liberté.
Pour le suicide assisté ou la demande d'euthanasie (par le patient) certains parlent *d'ultime liberté*. Si l'on veut parler vrai, le mot a deux sens :

321 – sens ontologique : en tant qu'humain elle me constitue, je suis un être libre et même dans la pire situation ma liberté me constitue, elle est inaliénable.
322 – liberté, sociale, relationnelle « en situation » : alors ma liberté entre en conflit avec celle des autres. Demander qu'on m'aide à me suicider ou qu'on me tue affronte la liberté des médecins et des infirmières, qui ont choisi ce métier pour soigner, non pour tuer. On ne peut les obliger à faire ce qu'ils ne doivent pas, ne veulent pas, ne peuvent pas faire. Inversement, en dépit de directives anticipées trop précises, on ne peut les contraindre à ne pas faire ce qu'ils jugent bon et nécessaire.

Ici, il faut parler du CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ , lorsque le patient est – ou était, avant agonie- en état de le donner, lorsqu'il s'agit de sédation profonde ou de demande d'euthanasie.
Pour être aussi libre que possible, il suppose :

- absence de pression de l'entourage familial, sincèrement compassionnel avec des allégations trompeuses (« ce n'est pas une vie », « tu souffres trop » ou impatient d'en finir « ce n'est plus possible » ou parfois trop pressé d'hériter)
- absence de considérations économiques : le budget de la Sécu ou de l'hôpital, le manque de lits pour des patients plus intéressants..
- accord personnel donné après réflexion et délibération raisonnable, pour éviter l'acharnement et la douleur inutile

33 – Le droit
331 – le droit du malade aux soins n'est pas un droit à exiger l'obstination thérapeutique déraisonnable.
332 – le droit du malade à la vie n'entraîne pas une obligation inconditionnelle de vivre. On a droit au « lâcher prise ».
333 – Le droit du malade n'entraîne pas celui de contraindre le/la soignant.e à agir contrairement à ce qu'il/elle juge bon humainement et/ou techniquement.

34 – Le devoir du soignant
Il s'agit de faire du mieux possible mais de ne pas songer à la toute puissance. L'acte technique du soin (*cure* en anglais) est d'abord soin de la personne (*care*) et donc aussi compassion, présence, soutien allant jusqu'à donner la permission de mourir (comme une chandelle. Pas d'acharnement qui serait refus de l'impuissance et nostalgie d'Asclépios). En soins palliatifs, le dernier sommeil provoqué demeure un soin. Ce n'est pas un cocktail lytique, un poison car ce qui fait le poison, c'est la dose. Et l'intention est fondamentale : ici il ne s'agit pas de faire mourir mais de laisser mourir, de ne pas priver le patient de vivre sa propre mort.

M.C. déc.2022