

Rencontre des soignants chrétiens du Finistère

Landévennec – 20 avril 2013

- I La demande d'euthanasie aujourd'hui**
- II L'acte euthanasique selon l'Eglise catholique**
- III Les propositions du Rapport Sicard**
- IV Les pratiques dans les pays ayant légalisé l'euthanasie**

- I La demande d'euthanasie aujourd'hui**
- II L'acte euthanasique selon l'Eglise catholique**
- III Les propositions du Rapport Sicard**
- IV Les pratiques dans les pays ayant légalisé l'euthanasie**

Le contexte

La place pour la personne atteinte d'une maladie (...)
qui interrompra sa vie,
n'a pas été pensée dans notre société.

Il y a de moins en moins de place dans la cité pour la mort.

(Rapport, p. 12)

Le refus des limites de la condition humaine

Lorsque prévaut la tendance à n'apprécier la vie que dans la mesure où elle apporte du plaisir et du bien-être, **la souffrance apparaît comme un échec insupportable** dont il faut se libérer à tout prix.

La mort, tenue pour « absurde » (...)

devient au contraire une « libération revendiquée » quand l'existence est considérée comme dépourvue de sens...

Cette esquive de la mort
en tant que terme ultime et inéluctable de notre existence (...)
renforcée par une attente excessive à l'égard de la **médecine**,
a contribué à un effacement de la notion de « mort naturelle »,
et de l'idée de son **accompagnement**.

La médecine interrogée

La médecine curative / palliative

Une culture palliative à développer

Qui formule la demande ?

- le patient
- les proches
- les soignants
- la société

Comment est-elle formulée ?

Comment l'écouter ?

- I La demande d'euthanasie aujourd'hui
- II L'acte euthanasique selon l'Eglise catholique**
- III Les propositions du Rapport Sicard
- IV Les pratiques dans les pays ayant légalisé l'euthanasie

Une clarification nécessaire

**Mort douce et sans souffrance,
survenant naturellement
ou grâce à l'emploi de
substances calmantes ou stupéfiantes.**

Mission d'information parlementaire, 2004

**L'usage de procédés qui permettent
de hâter ou de provoquer la mort
pour délivrer un malade incurable
de souffrances extrêmes
ou pour tout motif d'ordre éthique.**

Mission d'information parlementaire, 2004

**Acte délibéré par lequel un tiers
entraîne directement la mort
d'une personne malade.**

Mission d'information parlementaire, 2004

**Action ou une omission qui,
de soi et dans l'intention,
donne la mort
afin de supprimer ainsi toute douleur.**

Jean-Paul II, *Evangelium de la Vie*, 1995, n.65

II - L'acte euthanasique selon l'Eglise catholique



CONFÉRENCE
des évêques
de FRANCE



Église catholique en France



Conférence des évêques de France

Accueil

Foi et vie chrétienne

Eglise et société

Bioéthique

- Recherches sur l'embryon
- Prélèvement et greffes d'organes
- Recherche bio-médicale
- Indisponibilité du corps humain
- L'assistance médicale à la procréation
- La médecine prédictive
- Diagnostics prénatal et préimplantatoire
- Gestation pour autrui
- Avortement
- Ethique et euthanasie**
- Textes et documents
- Nanotechnologies
- Culture
- Développement durable
- Economie
- Europe
- Famille
- Laïcité
- Lutter contre la pédophilie
- Migrations
- Médias
- Patrimoine
- Politique
- Prisons
- Relations avec l'Islam
- Relations avec le Judaïsme
- Rural
- Santé
- Solidarité
- Sectes et nouvelles croyances

Actualités et événements

Ressources annuaires

Conférence des évêques de France

- Thématiques
- Famille
- Bioéthique
- Economie
- Migrations
- Europe

Foi et vie chrétienne

Eglise et société

Actualités et événements

Accueil > Eglise et société > Bioéthique > Ethique et euthanasie > Repères >

Repères

[revenir au sommaire](#)

Définition de l'euthanasie



« Par euthanasie au sens strict, on doit entendre une action ou une omission qui, de soi et dans l'intention, donne la mort afin de supprimer ainsi toute douleur. « L'euthanasie se situe donc au niveau des intentions et des procédés employés ».

Évangile de la Vie, lettre encyclique de Jean-Paul II, 1995, n.65

Position de l'Eglise

« Rien ni personne ne peut autoriser que l'on donne la mort à un être humain innocent, fœtus ou embryon, enfant ou adulte, vieillard, malade incurable ou agonisant. Personne ne peut demander ce geste homicide pour soi ou pour un autre confié à sa responsabilité, ni même y consentir, explicitement ou non. Aucune autorité ne peut légitimement l'imposer, ni même l'autoriser. Il y a là violation d'une loi divine, offense à la dignité de la personne humaine, crime contre la vie, attentat contre l'humanité. »

Déclaration sur l'euthanasie, Congrégation pour la Doctrine de la Foi, 5 mai 1980, partie II.

« En conformité avec le Magistère de mes Prédécesseurs et en communion avec les Evêques de l'Eglise catholique, je confirme que l'euthanasie est une grave violation de la Loi de Dieu, en tant que meurtre délibéré moralement inacceptable d'une personne humaine. Cette doctrine est fondée sur la loi naturelle et sur la Parole de Dieu écrite; elle est transmise par la Tradition de l'Eglise et enseignée par le Magistère ordinaire et universel. »

Évangile de la Vie, lettre encyclique de Jean-Paul II, 1995, n.65

« L'homme n'a pas à provoquer délibérément la mort de son semblable; cela dépasse son pouvoir. "Tu ne tueras pas" (Ex 20, 13) demeure une exigence morale inéluctable, et, pour le croyant, un Commandement de Dieu. L'acceptation, plus même, la légitimation de l'euthanasie, ne seraient pas un progrès, mais une grave régression pour notre société. »

Respecter l'homme proche de sa mort, déclaration du Conseil permanent de la Conférence des évêques de France, 23 septembre 1991

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. »

Déclaration commune juive-catholique sur « le soin des malades en fin de vie », 26 mars 2007, n.2.

- Acharnement thérapeutique et emploi proportionné de moyens thérapeutiques
- Alimentation et hydratation artificielles

Textes et déclarations

Publications

Vendredi 19 Avril 2013

- Bienheureux Marcel Callo (+ 1945)
- Textes de la messe du jour

Mieux comprendre

- Bioéthique
- Santé
- Euthanasie
- Textes et documents de référence sur l'euthanasie

recherche.catholique.fr



• Accédez au moteur de recherche élargie

Les diocèses de France



- Carte des diocèses
- Liste des évêques

Dossier spécial

Encyclique Caritas in Veritate

BENOÎT XVI

Eclairages

Repères

Synthèse



L'AMOUR DANS LA VÉRITÉ

www.eglise.catholique.fr

- Repères, synthèse et éclairages sur l'encyclique Caritas in Veritate

Vidéo

Euthanasie « active » ou « passive » ?

Suicide « assisté »

Sédation « terminale » ou « en phase terminale » ?

La qualification d'un acte :

aspect physique / aspect moral (*finis operis*)

Le double effet :

- l'effet direct est positif
- l'effet positif est proportionnellement supérieur ou équivalent à l'effet négatif
- l'effet indirect négatif n'est pas recherché en tant que tel
- l'effet négatif n'est pas envisagé comme un moyen d'atteindre l'effet positif
- il n'y a pas d'autre moyen d'obtenir l'effet positif recherché

L'alimentation et l'hydratation artificielles

Réponse CDF aux évêques USA

Première question :

L'administration de nourriture et d'eau (par des voies naturelles ou artificielles) au patient en "état végétatif", à moins que ces aliments ne puissent pas être assimilés par le corps du patient ou qu'ils ne puissent pas lui être administrés sans causer une privation grave sur le plan physique, est-elle moralement obligatoire ?

Réponse :

Oui. L'administration de nourriture et d'eau, même par des voies artificielles, est en règle générale un moyen ordinaire et proportionné de maintien de la vie. Elle est donc obligatoire dans la mesure et jusqu'au moment où elle montre qu'elle atteint sa finalité propre, qui consiste à hydrater et à nourrir le patient. On évite de la sorte les souffrances et la mort dues à l'inanition et à la déshydratation.

Seconde question :

Peut-on interrompre la nourriture et l'hydratation fournies par voies artificielles à un patient en "état végétatif permanent", lorsque des médecins compétents jugent avec la certitude morale que le patient ne reprendra jamais conscience ?

Réponse :

Non. Un patient en "état végétatif permanent" est une personne, avec sa dignité humaine fondamentale, à laquelle on doit donc procurer les soins ordinaires et proportionnés, qui comprennent, en règle générale, l'administration d'eau et de nourriture, même par voies artificielles.

- I La demande d'euthanasie aujourd'hui
- II L'acte euthanasique selon l'Eglise catholique
- III Les propositions du Rapport Sicard**
- IV Les pratiques dans les pays ayant légalisé l'euthanasie

Éléments de contexte

- Loi, dite « Leonetti », du 22 avril 2005 *relative aux droits des malades et à la fin de vie*
- Proposition n° 21 du candidat François Hollande (janvier 2012)
- Discours du 17 juillet 2012 du Président de la République
- Remise du Rapport « Sicard » le 18 décembre 2012
- Saisine du CCNE par le Président de la République
- Déclaration du CNOM du 14 février 2013
- Réactions de l'Académie de médecine et de la SFAR
- Proposition de loi présentée le 27 février 2013 par Jean Leonetti

La loi « Leonetti »

- refus de l'obstination déraisonnable
- interdiction de l'euthanasie
- soins palliatifs
- directives anticipées
- personne de confiance

Proposition n° 21 du candidat François Hollande

« Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »

François Hollande : discours du 17 juillet 2012

Faut-il, peut-on aller plus loin dans les cas exceptionnels
où l'abstention thérapeutique ne suffit pas
à soulager des patients aux prises avec une douleur irréversible ?

Et qui appelle un acte médical assumé
au terme d'une décision partagée et réfléchie ?

Remise du Rapport Sicard le 18 décembre 2012

Rapport « Sicard »

PROPOSITION D'UNE SOLUTION A LA FRANCAISE

Recommandations et réflexions

h) La décision d'un geste létal dans les phases ultimes de l'accompagnement en fin de vie

Lorsque la personne en situation de fin de vie, ou en fonction de ses directives anticipées figurant dans le dossier médical, demande expressément à interrompre tout traitement susceptible de prolonger sa vie, voire toute alimentation et hydratation, il serait **cruel** de la « laisser mourir » ou de la « laisser vivre », sans lui apporter la possibilité d'un **geste accompli par un médecin, accélérant la survenue de la mort**.

Il en va de même :

☒ Lorsqu'une telle demande est exprimée par les **proches** alors que la personne est inconsciente, et en l'absence de directives anticipées figurant dans le dossier médical, dont la commission continue de souligner l'importance. Cette demande doit nécessairement être soumise à une discussion collégiale afin de s'assurer qu'elle est en accord avec les souhaits réels de la personne.

☒ Lorsque le traitement en lui-même est jugé, après discussion collégiale avec le malade ou ses proches, comme une obstination déraisonnable, et que des **soins de support** n'auraient désormais pour objet qu'une survie artificielle.

Cette **grave décision** prise par un médecin engagé en conscience, toujours éclairée par une discussion **collégiale**, et présente dans le dossier médical, peut correspondre, aux yeux de la commission, aux circonstances réelles d'une sédation profonde telle qu'elle est inscrite dans la **loi Leonetti**.

Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision, ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que dans l'esprit de la loi Leonetti, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support.

Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édications de **recommandations de bonnes pratiques** d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative.

Saisine du CCNE

1

Comment et dans quelles conditions
recueillir et appliquer des **directives anticipées**
émises par une personne en pleine santé
ou à l'annonce d'une maladie grave,
concernant la fin de sa vie ?

2

Selon quelles modalités et conditions strictes
permettre à un malade conscient et autonome,
atteint d'une maladie grave et incurable,
d'être accompagné et assisté dans sa volonté
de **mettre lui-même un terme à sa vie ?**

3

Comment rendre plus dignes les derniers moments
d'un patient dont les traitements ont été interrompus
à la suite d'une décision prise à la demande de la personne
ou de sa famille ou par les soignants ?

Proposition de loi n° 754 présentée le 27 février 2013 par Jean Leonetti

Toute personne en état d'exprimer sa volonté et atteinte en phase terminale d'une affection grave et incurable, dont les traitements et les soins palliatifs ne suffisent plus à soulager la douleur physique ou la souffrance psychique, est en droit de demander à son médecin traitant l'administration d'un traitement à visée sédatif, y compris si ce traitement peut avoir pour effet secondaire d'abrégé la vie selon les règles définies à l'article L. 1110-5.

La mise en œuvre du traitement sédatif est décidée de manière collégiale. La demande formulée par le malade et les conclusions de la réunion collégiale sont inscrits dans le dossier médical.

- I La demande d'euthanasie aujourd'hui**
- II L'acte euthanasique selon l'Eglise catholique**
- III Les propositions du Rapport Sicard**
- IV Les pratiques dans les pays ayant légalisé l'euthanasie**

Belgique

- euthanasie dépénalisée le 28 mai 2002 (pas un « droit à »)
- augmentation constante du nombre d'euthanasies : 235 en 2003, 1133 en 2011
- 2011 : 98% à la demande d'un patient conscient / 2% suivant les DA
- un contrôle inefficace : la Commission de contrôle reconnaît « *ne pas avoir la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées* »
- 25 projets d'extension proposés depuis 2002 (mineurs, déments...)

Pays-Bas

- euthanasie et suicide assisté dépenalisés en 2002
- 80% des euthanasies ont lieu à domicile
- euthanasies déclarées ont augmenté de 18% en 2010/11
- euthanasies représentent 3% des décès
- « Zone grise » : sédations terminales sans consentement
- Pressions pour élargir le cadre législatif

Suisse

- Euthanasie illégale
- Aide au suicide possible si accordée sans « motif égoïste »
- Produit létal prescrit par un médecin
- Suicide assisté : 5 sur 1000 décès
- Une « auto-délivrance »
- Associations (*Dignitas, Exit-DS,...*) présentes dans le Vaud et le Valais, peu encadrées par le Gouvernement fédéral
- Une demande induite par l'offre ?

Oregon

- *Oregon's death with dignity act* validé par la Cour suprême en 2006
- Produit létal prescrit par un médecin, auto-administration par le patient
- Personnes en phase terminale d'une maladie incurable, majeures et mentalement aptes
- Suicide assisté représente 0,2% des décès
- La moitié des patient ayant reçu la prescription du produit létal ne l'ingèrent pas
- Présence du médecin prescripteur n'est pas requise au moment de l'ingestion ni à celui du décès
- Volontaires de l'association Compassion and Choices of Oregon assistent le malade