

## Message du pape François

A mon vénérable Frère, Mgr Vincenzo Paglia, président de l'Académie pontificale pour la vie

Je vous adresse mes salutations cordiales, ainsi qu'à tous les participants au Rassemblement régional de l'Association médicale mondiale sur les questions de la fameuse « fin de vie », organisé au Vatican en lien avec l'Académie pontificale pour la vie.

Votre rencontre se concentrera sur les questions qui concernent la fin de vie terrestre. Ce sont des questions qui ont toujours interpellé l'humanité, mais qui assument aujourd'hui de nouvelles formes en raison de l'évolution des connaissances et des instruments techniques rendus disponibles par le génie humain. La médecine a en effet développé une capacité thérapeutique toujours plus grande, qui a permis de vaincre de nombreuses maladies, d'améliorer la santé et de prolonger le temps de vie. Elle donc joué un rôle très positif. D'autre part, aujourd'hui, il est aussi possible de prolonger la vie dans des conditions que l'on ne pouvait même pas imaginer dans le passé. Les interventions sur le corps humain deviennent toujours plus efficaces, mais elles n'apportent pas toujours une solution : elles peuvent soutenir des fonctions biologiques devenues insuffisantes, ou carrément les remplacer, mais cela n'équivaut pas à promouvoir la santé. Il faut donc un supplément de sagesse, parce qu'aujourd'hui, la tentation d'insister avec des traitements qui produisent des effets puissants sur le corps est plus insidieuse, mais parfois ils ne servent pas au bien intégral de la personne.

Le pape Pie XII, dans un discours mémorable adressé il y a 60 ans à des anesthésistes et à des réanimateurs, affirma qu'il n'y a pas d'obligation à utiliser toujours tous les moyens thérapeutiques potentiellement disponibles et que, dans des cas bien déterminés, il est licite de s'en abstenir (cf. *Acta Apostolicae Sedis* XLIX [1957], 1027-1033). Il est donc moralement licite de renoncer à l'application de moyens thérapeutiques, ou de les suspendre, quand leur emploi ne correspond pas à ce critère éthique et humaniste qui sera par la suite défini comme la « proportionnalité des soins » (cf. *Congrégation pour la Doctrine de la Foi, Déclaration sur l'euthanasie*, 5 mai 1980, IV : *Acta Apostolicae Sedis* LXXII [1980], 542-552). L'aspect particulier de ce critère est qu'il prend en considération « le résultat que l'on peut attendre, compte tenu des conditions du malade et de ses forces physiques et morales » (ibid.). Cela permet par conséquent de parvenir à une décision qui se qualifie moralement comme un renoncement à l'« acharnement thérapeutique ».

C'est un choix qui assume avec responsabilité la limite de la condition humaine mortelle, au moment où il prend acte de ne plus pouvoir s'y opposer. « Ainsi, on ne veut pas procurer la mort : on accepte de ne pas pouvoir l'empêcher », comme le spécifie le Catéchisme de l'Église catholique (n.2278). Cette différence de perspective restitue une humanité à l'accompagnement vers la mort, sans ouvrir de justifications à la suppression de la vie. Nous voyons bien, en effet, que le fait de ne pas activer de moyens disproportionnés ou d'en suspendre l'usage, équivaut à éviter l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire à accomplir une action qui a une signification éthique complètement différente de l'euthanasie, qui demeure toujours illicite, dans la mesure où on se propose d'interrompre la vie en procurant la mort.

Certes, quand nous nous immergeons dans le concret des conjectures dramatiques et dans la pratique clinique, les facteurs qui entrent en jeu sont souvent difficiles à évaluer. Pour établir si une intervention médicale cliniquement appropriée est effectivement proportionnée, il n'est pas suffisant d'appliquer de manière mécanique une règle générale. Il faut un discernement attentif, qui considère l'objet moral, les circonstances et les intentions des sujets impliqués. La

dimension personnelle et relationnelle de la vie – et de la mort elle-même, qui est toujours un moment extrême de la vie – doit avoir, dans le soin et dans l’accompagnement du malade, un espace adéquat à la dignité de l’être humain. Dans ce parcours, la personne malade revêt le rôle principal. Le Catéchisme de l’Église catholique le dit clairement : « Les décisions doivent être prises par le patient, s’il en a la compétence et la capacité » (ibid.). C’est avant tout elle qui a le droit, évidemment en dialogue avec les médecins, d’évaluer les traitements qui lui sont proposés et de juger sur leur proportionnalité effective dans la situation concrète, faisant du renoncement un devoir si cette proportionnalité était reconnue comme manquante. Cette évaluation n’est pas facile dans l’activité médicale d’aujourd’hui, où la relation thérapeutique devient de plus en plus fragmentée et où l’acte médical doit assumer de multiples médiations, requises par le contexte technologique et organisationnel.

Il faut aussi noter le fait que ces processus d’évaluation sont soumis au conditionnement du fossé croissant des possibilités, favorisé par l’action combinée de la puissance technoscientifique et des intérêts économiques. Des traitements progressivement plus sophistiqués et coûteux sont accessibles à des catégories de plus en plus restreintes et privilégiées de personnes et de populations, soulevant des questions sérieuses sur la durabilité des services de santé. Une tendance pour ainsi dire systémique à l’augmentation des inégalités thérapeutiques. Elle est bien visible au niveau mondial, surtout si l’on compare les différents continents. Mais elle est aussi présente à l’intérieur des pays plus riches, où l’accès aux soins risque de dépendre davantage de la disponibilité économique des personnes que des exigences de soins effectives.

Dans la complexité déterminée par l’incidence de ces différents facteurs sur la pratique clinique, mais aussi sur la culture de la médecine en général, il faut donc tenir comme une évidence absolue le commandement suprême de la proximité responsables, comme cela apparaît clairement dans la page évangélique du Samaritain (cf. Lc 10,25-37). On pourrait dire que l’impératif catégorique est celui de ne jamais abandonner le malade. L’angoisse de la situation qui nous porte au seuil de la limite humaine suprême, et les choix difficiles qu’il convient d’assumer, nous exposent à la tentation de nous soustraire à la relation. Mais c’est là le lieu où nous sont demandés amour et proximité, plus que toute autre chose, reconnaissant la limite qui nous est commune à tous et nous rendant justement là solidaires. Que chacun donne de l’amour de la façon qui lui est propre : en tant que père ou mère, fils ou fille, frère ou sœur, médecin ou infirmière. Mais qu’il le donne ! Et si nous savons que nous ne pouvons pas toujours garantir la guérison de la maladie, nous pouvons et nous devons toujours prendre soin de la personne : sans abrégé nous-mêmes sa vie, mais aussi sans nous acharner inutilement contre sa mort. C’est cette ligne que suit la médecine palliative. Elle revêt une grande importance aussi sur le plan culturel, s’engageant à combattre tout ce qui rend la mort plus angoissante et difficile, à savoir la douleur et la solitude.

Au sein des sociétés démocratiques, les arguments délicats comme ceux-ci sont abordés dans le calme : de manière sérieuse et réflexive, et bien disposés à trouver des solutions – y compris normatives – partagées le plus possible. D’un côté, en effet, il faut tenir compte de la diversité des visions du monde, des convictions éthiques et des appartenances religieuses, dans un climat d’écoute et d’accueil réciproque. De l’autre, l’État ne peut pas renoncer à protéger tous les sujets impliqués, en défendant l’égalité fondamentale pour laquelle chacun est reconnu par le droit comme un être humain qui vit avec les autres dans la société. Une attention particulière doit être réservée aux plus faibles, qui ne peuvent faire valoir, seuls, leurs intérêts. Si ce noyau de valeurs essentielles à la cohabitation diminue, la possibilité de s’entendre sur cette reconnaissance de l’autre, qui est le présupposé de tout dialogue et de la vie qui lui est associée,

tombe. La législation dans le domaine médical et sanitaire requiert aussi cette vision ample et un regard global sur ce qui promeut le plus le bien commun dans les situations concrètes.

Dans l'espoir que ces réflexions pourront vous être une aide, je souhaite de tout cœur que votre rencontre se déroule dans un climat serein et constructif, que vous pourrez distinguer les voies les plus adéquates pour affronter ces questions délicates, en vue du bien de tous ceux que vous rencontrez et avec qui vous collaborez dans votre profession exigeante.

Que le Seigneur vous bénisse et que la Vierge Marie vous protège.

*16/17 novembre 2017*

© *Traduction de Zenit, Hélène Ginabat*