

ce.belgica@interdio.be  
02 507 05 93

Tweeënvijftigste oecumenische ontmoetings- en studiedag  
Cinquante deuxième journée œcuménique d'étude et de rencontre

**Het levenseinde: hoe komen christenen tot een beslissing?  
Uitdagingen voor het geloof**

**Fin de vie : comment les chrétiens arrivent-ils à une décision ?  
Défis pour la foi**

Zaterdag • samedi 03.11.2018  
**L'Arsenal – Namur**

**Exposé principal par D. Jacquemin, Professeur d'éthique à la Faculté de Théologie de l'UCLouvain**

### **Introduction**

La question de la fin de vie, même si elle s'avère centrale socialement et dans le vécu de tout individu singulier, reste une question très difficile pour bon nombre de motifs. D'un point de vue social, la fin de vie se trouve de plus en plus, fût-ce implicitement, régulée par un imaginaire de « la vie idéale », une efficacité médicale et, dans notre pays, une double législation encadrant la fin de vie, celle inhérente aux soins palliatifs d'une part, à l'euthanasie d'autre part. Ces différents éléments influent sur la représentation que tout homme, toute femme peut avoir de sa propre fin de vie. De plus, la fin de vie reste une période de la vie relevant à la fois du singulier et de l'intime, dimension peu parlée et s'inscrivant dans le registre complexe du psychique, de l'éthique et du spirituel, avec une dimension religieuse pour certains ; autant d'éléments qui, dans leurs interrelations, interfèrent dans la représentation de la fin de vie, pour soi et pour autrui, et dans la structuration progressive des décisions qui y sont inhérentes. Tout cela pour dire la complexité de la question posée pour cette intervention : « les chrétiens », alors qu'il est avant tout question d'un homme, d'une femme en situation singulière et dans des rapports d'appartenance très diversifiés à la foi chrétienne ; « arrivent-ils à une décision », alors que le rapport à la fin de vie s'élabore généralement dans un temps long, structuré par l'évolutivité de la perception des altérations physiques et/ou psychiques auxquelles le sujet consent également de manière très différente.

Ces difficultés méritent cependant d'être rencontrées, fût-ce partiellement. Nous procéderons en cinq temps. Dans un premier moment, après quelques constats épidémiologiques, nous

prendrons acte d'éléments contextuels dans lequel tout chrétien belge se trouve immergé lorsqu'il se doit de prendre l'une ou l'autre décision relative à la fin de vie : un certain fonctionnement de la médecine induisant une perception du sens de la vie et l'existence d'une législation relative à l'euthanasie. Dans un deuxième temps, nous présenterons rapidement la vision de la fin de vie que propose l'Église catholique et particulièrement l'épiscopat belge. Ceci nous permettra de considérer ensuite comment le chrétien peut se situer en conscience face à cette visée du magistère. Dans une quatrième étape, nous reviendrons plus spécifiquement à la problématique belge de l'euthanasie qui, on s'en doute, pose des questions particulières d'ordre éthique et théologique en termes de décision. Nous envisagerons spécifiquement la notion de transgression et nous interrogerons s'il existe ou non une place pour le concept théologique de pardon. Ces diverses étapes réflexives nous permettront d'envisager, avant de conclure, certains défis pour la foi et la théologie.

## **I. Contextualisation**

Nous commencerons notre réflexion par certains éléments contextuels qui, de notre point de vue, influencent tout croyant dans les décisions relatives à la fin de vie. D'un côté, le contexte d'un fort développement de la médecine induit une sorte d'incapacité pratique à considérer la fin de vie, comme s'il était toujours possible de « maîtriser » sa vie. De l'autre, l'existence d'une législation relative à l'euthanasie renforçant, par certains côtés, cette même illusion de maîtrise possible.

### ***1.1. Les décès en Belgique : quelques chiffres***

Au regard des dernières statistiques belges<sup>1</sup>, 109.629 individus sont décédés en 2017 contre 108.056 en 2016, soit une hausse de 1,5%. En 2016, l'espérance de vie à la naissance en Belgique s'établissait à 83,8 ans pour les femmes et à 79,0 ans pour les hommes et, pour l'ensemble de la population, elle s'établissait à 81,4 ans. La hausse de l'espérance de vie à la naissance par rapport à 2015 pour les deux sexes réunis est de 0,5 an et l'espérance de vie à la naissance est plus élevée en Flandre (82,4 ans) qu'à Bruxelles (81,2 ans) et en Wallonie (79,7 ans).

Si on veut rechercher les motifs de décisions de fin de vie, outre celles liées à l'euthanasie, il est difficile d'en avoir une idée précise par absence de publication<sup>2</sup>. Cependant, le contexte de soins et les représentations sociales liées à la médecine étant assez semblables, on peut se rapporter au rapport français publié par l'Observatoire National de la Fin de Vie en 2012<sup>3</sup>. Ce dernier montre que les décisions touchent d'abord la limitation ou l'arrêt de traitement (45%),

---

<sup>1</sup> <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/lesperance-de-vie-atteint-84-ans-pour-les-femmes-et-79-ans-pour-les-hommes-en-2016> (consulté le 20 août 2018).

<sup>2</sup> On peut cependant noter un rapport sollicité par le SFP Santé publique : DE MAESENEER J., ROLAND M. (coordinateurs), Rapport final. Processus décisionnel et soins médicaux en fin de vie, UGent, ULB, 2012, 175 p. Disponible sur : <http://www.palliabru.be/wp-content/uploads/2012/06/16444537.pdf>

<sup>3</sup> ONFV, Les décisions de fin de vie. Résultats de l'étude « fin de vie en France » : [https://www.sante-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/1172/1858.pdf](https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/1172/1858.pdf) (consulté le 21 août 2018).

cette décision ayant comme conséquence une survenue plus rapide du décès dans 18% des cas. Un peu moins de 7% des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement sont prises en concertation avec les patients concernés. Les décisions de ne pas initier un nouveau traitement ou de le limiter (diminuer les doses) sont plus fréquentes pour les personnes de moins de 40 ans. Seuls 1,5% des patients incapables pour lesquels une décision d'arrêt de traitement avaient rédigé des directives anticipées.

### ***1.2. Une certaine représentation de la médecine et de la fin de vie***

Un autre élément contextuel à prendre en compte réside dans une perception majoritairement partagée en ce qui concerne le statut de la médecine. Comme nous l'avons écrit par ailleurs<sup>4</sup>, elle assure de plus en plus une fonction de médiation du rapport au bonheur-malheur vécu par l'individu singulier. C'est de la médecine qu'il attend une existence « sans limite », en correspondance avec ce qu'il/elle en attend dans ses dimensions physiques et psychique. Malheur à cette médecine si elle ne parvient pas à le restaurer en cette image ; malheur au sujet si la médecine ne peut répondre à sa demande. Cette manière de vivre un rapport à la médecine n'est pas sans incidence sur les décisions à prendre, au risque de les appréhender dans le registre de l'excès (de demande et/ou de propositions thérapeutiques). En effet, s'il est question d'améliorer son existence, ce qui est légitime, on peut se demander jusqu'où et avec quels moyens ? Et c'est certainement cette illusion d'absence de limite que nous renvoie une société risquant de construire tant de sujets « malheureux » car la réalité ne correspond pas à ce rêve. Mais, quel est le contemporain qui, d'une manière encore spontanée et sereine, aura été façonné à ce sens naturel, nous tenterions même le qualificatif de « normal » et de structurant, de la limite ? Ne vivons-nous pas bien souvent dans un monde qui nous donne de croire que tout est possible – ou devrait l'être – et que tout obstacle à un projet de vie acquiert assez rapidement le statut du « malheur » si ce dernier ne se réalise pas comme prévu et dans le temps prévu.

### ***1.3. L'horizon législatif de l'euthanasie***

Enfin, et même s'il ne faut pas majorer cet élément contextuel, on ne peut passer sous silence l'existence, depuis 2002, d'une législation ayant dépénalisé, sous conditions strictes, l'acte d'euthanasie en Belgique. Le dernier rapport de la commission fédérale d'évaluation (2018, traitant des années 2016-2017) en offre une synthèse : « Le nombre de déclarations reçues pendant cette période a été de 2 028 en 2016 et 2 309 en 2017. La majorité était rédigée en néerlandais, concernait des patients âgés de 60 à 89 ans, hommes et femmes également représentés. Le plus souvent, l'euthanasie a eu lieu au domicile. Les affections principales à l'origine des demandes d'euthanasie étaient soit des cancers, soit une combinaison de plusieurs affections (polypathologies) qui n'étaient pas susceptibles de s'améliorer et qui occasionnaient de plus en plus de handicaps sérieux allant jusqu'à une défaillance d'organes. Le décès des patients était généralement attendu à brève échéance. Les patients dont le décès n'est manifestement pas attendu à brève échéance souffraient majoritairement de polypathologies, alors que le décès de patients cancéreux est rarement considéré tel. Les demandes d'euthanasie sur la base de troubles mentaux et du comportement restent marginales (1,8% de l'ensemble

---

<sup>4</sup> JACQUEMIN D., *Quand l'autre souffre. Ethique et spiritualité* (donner raison n°29), Namur, Editions jésuites, 2015, p. 45-48.

des euthanasies). Comme tous les dossiers d'euthanasies, ceux-ci respectent les conditions légales (patient capable ; demande écrite ; situation médicale sans issue ; souffrance constante, inapaisable et insupportable causée par une affection grave et incurable ; demande réfléchie et répétée). Trois euthanasies de mineurs non émancipés ont été enregistrées en 2016-2017. »<sup>5</sup> Notre objectif n'est pas ici d'en proposer une analyse d'ordre éthique ou théologique<sup>6</sup> mais de dresser un constat : l'augmentation constante des actes d'euthanasie transforme peu à peu l'appréhension de la fin de vie et la possibilité de « pouvoir » y mettre fin de manière volontaire s'impose dans les représentations collectives, ce fait pouvant modifier progressivement les décisions inhérentes à la fin de vie. Je me permettrai ici de prendre un exemple, significatif à mes yeux. À la sortie d'une eucharistie, une dame âgée, « très catholique » et issue de la noblesse, ayant en charge à domicile son époux de 90 ans atteint de la maladie d'Alzheimer me demande : « En Belgique, on peut avoir l'euthanasie. Est-ce vrai que nous, on ne peut pas la demander ? ». Il est manifeste que, sans l'existence-même de la loi, cette personne âgée n'aurait pas posé ce type de question dont on peut pressentir le dilemme moral vécu.

Enfin, en termes de dimensions en mesure d'influencer sous peu certains types de décisions, il est important de mentionner les réflexions actuellement menées autour de la notion de « fatigue de vivre »<sup>7</sup>. Cette approche ne vise pas une pathologie unique, ni une polyopathie vécue, mais d'avantage une expérience, une fatigue d'exister résultant d'une « vie accomplie » et qui pourrait, selon certains, devenir un critère subjectif de demande d'euthanasie. Alliée avec ce que nous avons pu développer à propos des expériences de « déception » inhérentes aux réponses insuffisantes de la médecine, la « fatigue de vivre » pourrait devenir – et cela nous questionne profondément – un nouveau critère expérientiel de décision en matière de fin de vie.

## II. Un référentiel ecclésial

Ces quelques éléments de contexte en mesure d'infléchir des décisions de fin de vie étant posés, venons-en à notre question principale : comment les chrétiens arrivent-ils à une décision ? Nous nous situons ici dans une visée optimale de la question ! Avant de prendre une décision, une tradition ecclésiale leur offre certains repères, que ce soit au niveau de l'Église universelle ou à un niveau plus local.

### II.1. Le magistère de l'Église catholique

Au regard des développements techniques de la médecine, l'Église catholique a pris position de manière très précoce – bien avant les instances médicales concernées et la société civile – à propos des questions inhérentes à la fin de vie : la prise en charge de la douleur, l'acharnement

---

<sup>5</sup> <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/cfcee-rapport-euthanasie-2018> (consulté le 22 août 2018).

<sup>6</sup> JACQUEMIN D., L'euthanasie : un lieu pour le théologien ?, dans JACQUEMIN D., EHRWEIN NIHAN C., GREINER D., LESCH W. sous la direction de GAZIAUX E., *Paroles de foi et réalités éthiques. Quelles voies et quelles voix ?* (Trajectoires n°26), Namur, Lumen Vitae, 2016, 148 p.

<sup>7</sup> Institut Européen de Bioéthique, « Fatigue de vivre » et euthanasie. Où en est la réflexion en Belgique ?, 2017, <https://www.ieb-eib.org/fr/document/fatigue-de-vivre-et-euthanasie-519.html> (consulté le 22 août 2018).

thérapeutique et l'euthanasie. Considérons rapidement les principaux repères offerts aux catholiques confrontés à des décisions à prendre.

En ce qui concerne la prise en charge de la douleur, l'Église catholique fut pionnière<sup>8</sup>. En effet, dès 1957 déjà, face aux pratiques médicales de l'époque encore réticentes à un usage adapté de la morphine, le pape Pie XII insistait sur la nécessité de la prise en charge de la douleur : « Quels sont les motifs qui permettent dans les cas d'espèce d'éviter la douleur physique sans entrer en conflit avec une obligation grave ou avec l'idéal de la vie chrétienne ? On pourrait en énumérer un grand nombre ; mais, malgré leur diversité, ils se ramènent finalement au fait, qu'à la longue, la douleur empêche l'obtention de biens et d'intérêts supérieurs. Il peut se faire qu'elle soit préférable pour telle personne déterminée et dans telle situation concrète ; mais, en général, les dommages qu'elle provoque forcent les hommes à se défendre contre elle... »<sup>9</sup>. Cette invitation fut relayée par la conférence des évêques de France également de façon précoce, dès 1991 : « Ces appels répétés à la recherche de moyens efficaces pour combattre la douleur de la fin de vie n'ont, semble-t-il, pas été toujours entendus, même par des catholiques. Il est vrai que, pendant longtemps, l'emploi des médicaments agissant sur les douleurs intenses semblait se heurter à de graves objections d'ordre médical. Ont donc été des bienfaiteurs de l'humanité les médecins et chercheurs qui, depuis 25 ans, s'évertuent à trouver de nouveaux antalgiques et de nouveaux modes d'administration et qui sont parvenus non seulement à soulager mais même à prévenir la plupart des douleurs intenses de la fin de vie, en évitant les graves conséquences jusqu'alors redoutées. »<sup>10</sup>

En ce qui concerne ce que l'on nomme l'acharnement thérapeutique, l'Église catholique n'invite pas à « vivre à tout prix » mais souhaite d'avantage que le patient, en fonction de sa situation, s'ouvre, avec son entourage, à la question de la signification de l'existence. La Congrégation pour la Doctrine de la Foi a largement traité de cette question<sup>11</sup>. L'enjeu premier réside dans le fait que « Chacun a le devoir de se soigner et de se faire soigner ». Mais « il est toujours permis de se contenter de moyens normaux que la médecine peut offrir. On ne peut donc imposer à personne l'obligation de recourir à un type de soins qui, même déjà en usage, n'est toutefois pas encore exempt de dangers ou est trop onéreux. Ce refus n'équivaut pas au suicide : il signifie plutôt soit une simple acceptation de la condition humaine, soit le désir d'éviter la mise en œuvre d'un dispositif médical disproportionné vu les résultats espérés, ou encore la volonté de ne pas imposer des charges trop lourdes à la famille ou à la société. »<sup>12</sup> On voit donc ici trois motifs de refuser des soins disproportionnés : une acceptation de la condition humaine, ce qui pourrait se traduire par le fait d'être mortel ; éviter la disproportion en fonction des résultats attendus ; l'élément de charge, qu'elle soit affective ou économique.

---

<sup>8</sup> JACQUEMIN D., Article « Douleur/souffrance », dans LEMOINE L., GAZIAUX E., MÜLLER D., *Dictionnaire encyclopédique d'éthique chrétienne*, Paris, Cerf, 2013, p. 641-648.

<sup>9</sup> PIE XII, Problèmes religieux et moraux de l'analgésie, discours du 24 février 1957 (*La Documentation catholique* 1247, 1957, p. 337-340), cité dans VERSPIEREN P., *Biologie, médecine et éthique*, Paris, Ed. du Centurion, 1987, p. 347-364, ici p. 354.

<sup>10</sup> CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, *Respecter l'homme proche de sa mort*, 23 septembre 1991.

<sup>11</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Déclaration sur l'euthanasie*, dans *Documentation Catholique*, 20 juillet 1980, n° 1790, p. 697-700.

<sup>12</sup> Civiltà Cattolica, *L'euthanasie et le droit de mourir dignement*, dans *Documentation catholique*, 1er avril 1984, p. 390.

Enfin, la problématique de l'euthanasie fait l'objet, au niveau des principes de fond, d'un positionnement très clair de l'Église catholique. Les déclarations sont nombreuses et se résument à une opposition foncière à l'égard de tout acte d'euthanasie. Nous retiendrons ici, une fois encore, l'éclairage donné par la Congrégation pour la Doctrine de la Foi. Aucune circonstance ne peut permettre que l'on donne la mort à un être humain (quel qu'il soit : fœtus ou embryon, enfant ou adulte, vieillard, malade incurable ou agonisant). Cette approche a été rappelée clairement en décembre 2008, lorsque la Congrégation pour la Doctrine de la foi a publié le document *Dignitas personae*. Son enjeu de fond, dans « un grand oui » à la vie, est de réaffirmer que « la dignité de la personne humaine doit être reconnue à tout être humain depuis sa conception jusqu'à sa mort. »<sup>13</sup> Personne ne peut demander ce geste homicide pour soi ou pour un autre confié à sa responsabilité. Personne n'a le droit d'y consentir, explicitement ou non. Enfin, on y trouve l'opposition absolue à ce qu'une autorité quelle qu'elle soit puisse l'imposer ou 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. »<sup>14</sup> Notons enfin que le document reconnaît qu'il existe des situations de souffrance telles que des personnes puissent demander la fin de leurs jours : « Si, en de tels cas, la responsabilité personnelle peut être diminuée ou même supprimée, l'erreur de jugement de la conscience -fût-elle de bonne foi- ne modifie pas la nature du geste meurtrier, qui demeure en soi inacceptable. »<sup>15</sup> ; dimension sur laquelle nous aurons à revenir lorsque nous traiterons des défis pour la foi et pour la théologie.

## ***II.2. De nombreuses interventions de la conférence épiscopale belge***

En ce qui concerne l'approche plus particulièrement belge, la conférence épiscopale belge a pris régulièrement la parole<sup>16</sup> depuis les premiers débats relatifs à la possibilité de légiférer à propos de l'euthanasie. Actuellement, une commission de la conférence épiscopale belge finalise un document à visée pastorale destiné aux acteurs de la santé et à la pastorale des malades.

Que peut-on retenir de l'ensemble de ces déclarations ? Leur succession montre d'abord le souci des évêques de Belgique à se positionner au plus près de l'actualité, exerçant de la sorte une fonction de vigilance sociale, de veille pour reprendre l'expression d'Alain Thomasset. Il importe, nous semble-t-il, de rappeler, parfois de manière forte, à l'État et au droit, leur propre limite, celle de dire nécessairement et de manière univoque le sens pour tous et pour tout :

---

<sup>13</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Instruction « Dignitas Personae » sur certaines questions de bioéthique*, 12 décembre 2008, n°1.

<sup>14</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *op. cit.*, p. 698.

<sup>15</sup> CONGRÉGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *op. cit.*, p. 698.

<sup>16</sup> « Soins palliatifs, oui ; euthanasier, non. Déclaration des évêques de Belgique » (16 mai 2002) ; « Euthanasie : 10 ans après, où est le bien commun ? » (mai 2012) ; « Peut-on euthanasier le lien social ? » (6 mars 2013) ; « Déclaration commune des responsables religieux en Belgique suite au vote en Commission du Sénat Justice et Affaires Sociales élargissant l'euthanasie aux mineurs » (6 et 23 novembre 2013) ; « L'euthanasie et ses enjeux » (22 janvier 2014) ; « Réaction des évêques de Belgique sur l'approbation de la loi et sur l'élargissement de l'euthanasie » (13 février 2013) ; « La dignité de la personne humaine, même démente » (26 février 2015) ; « Déclaration de Mgr Josef De Keyser » (28 décembre 2015) ; « Déclaration des évêques de Belgique sur l'euthanasie et la souffrance psychique » (2 mai 2017).

« Dans une société sécularisée, la tentation est permanente pour le politique de vouloir s’instaurer comme un nouveau sacré qui régulerait l’ensemble de la vie sociale. »<sup>17</sup> C’est dans cette orientation que conduit la constitution pastorale *Gaudium et spes* lorsqu’elle considère l’importance et la place d’un mandat politique, ce dernier étant à la source des législations : c’est également à l’ensemble du monde politique, particulièrement des mandataires chrétiens, d’assumer en amont une fonction de veille permettant d’anticiper le type de société que certaines législations risquent de construire. Nous nous permettons ici de citer un large extrait, ces textes étant, de notre point de vue, trop peu connus.

N°75. Tous les chrétiens doivent prendre conscience du rôle particulier et propre qui leur échoit dans la communauté politique : ils sont tenus à donner l’exemple en développant en eux le sens des responsabilités et du dévouement au bien commun ; ils montreront ainsi par les faits comment on peut harmoniser l’autorité avec la liberté, l’initiative personnelle avec la solidarité et les exigences de tout le corps social, les avantages de l’unité avec les diversités fécondes. En ce qui concerne l’organisation des choses terrestres, qu’ils reconnaissent comme légitimes des manières de voir par ailleurs opposées entre elles et qu’ils respectent les citoyens qui, en groupe aussi, défendent honnêtement leur opinion. Quant aux partis politiques, ils ont le devoir de promouvoir ce qui, à leur jugement, est exigé par le bien commun ; mais il ne leur est jamais permis de préférer à celui-ci leur intérêt propre.

L’ensemble des textes émis par la Conférence des évêques de Belgique vise d’abord à rencontrer la société civile au nom de valeurs éthiques – dignité, solidarité, démocratie – plus que d’y déployer à proprement parler une approche en référence avec la foi, sous-tendue par une théologie, même si cette dernière n’est pas, implicitement, tout-à-fait absente. Les évêques, en ramant d’une certaine manière en arrière puisque la législation est bien là, assument cependant un rôle prophétique de dénonciation de ce qui atteint l’humain, particulièrement les plus fragiles, tout en soulignant que d’autres choix seraient possibles en termes de pratique médicale (les soins palliatifs) et de choix de société (l’engagement solidaire). Et force est de reconnaître que nous ne pouvons que leur donner raison ; nous y reviendrons également en considérant les défis inhérents aux décisions à prendre par le chrétien.

### **III. Une décision en conscience**

Nous l’avons vu, les repères sont clairs. Mais qu’en est-il en ce qui concerne les décisions à prendre et la possibilité, pour le croyant, de rencontrer la complexité de certaines situations singulières ? Cette question nous renvoie ici à quelques développements d’éthique fondamentale.

#### ***III.1. Deux principes pour guider la décision***

Tout d’abord, il importe de se rappeler qu’en registre catholique, deux principes inséparables et sans concurrence sont à même de guider une décision éthique, que ce soit dans le domaine qui nous occupe ici comme en tout autre. L’un est d’ordre « intérieur », l’Esprit-Saint reçu au baptême, l’autre est d’ordre « extérieur » mais demande un assentiment intérieur, le Magistère

---

<sup>17</sup> THOMASSET A., *Interpréter et agir. Jalons pour une éthique chrétienne*, Paris, Cerf, 2011, p. 398.

ou le discours officiel de l'Église dans le chef de ses responsables. La question cruciale résidera bien sûr dans l'articulation entre les deux dimensions, les deux principes, l'un relevant davantage d'une personne devant décider en situation, l'autre relevant plutôt de principes proposés par l'autorité ecclésiale. Cette tension nous invite à clarifier très brièvement les notions de Magistère et de conscience personnelle, notions sur lesquelles bon nombre de nos contemporains, y compris catholiques, restent trop peu au clair.

### *Le Magistère*

Que faut-il entendre par Magistère? Il s'agit du collège du pape et des évêques, garant ensemble de ce qu'on appelle le dépôt de la Révélation, autrement dit l'Écriture et la Tradition, deux lieux où, pour le catholique, Dieu prend la Parole, c'est-à-dire se révèle aux hommes d'hier et d'aujourd'hui. Dans un effort d'actualiser ces deux piliers de la foi chrétienne, le Magistère prend régulièrement la parole sur des sujets particuliers ou généraux touchant des questions d'actualité bien diverses, ici les questions de fin de vie. Ce sont d'abord les encycliques où la façon de penser de l'Église est exprimée par le pape, relais du collège des évêques, ou des textes émanant de Congrégations, d'épiscopats nationaux, etc. Et ces textes sont à accueillir dans un esprit de foi. À ce sujet, la définition qu'en donne Xavier Thévenot semble bien rejoindre l'expérience qu'en fait la majorité des chrétiens : « Un texte magistériel est à percevoir en quelque sorte comme un hôte que l'on reçoit chez soi. Il dérange nos habitudes, démasque nos étroitures, oblige à nous réapproprier de façon plus ouverte l'espace qui est le nôtre, et finalement nous provoque au dialogue. »<sup>18</sup> Il importe également de se rappeler que toute prise de parole n'a pas le même poids théologique qu'une encyclique et ne postule pas le même degré d'adhésion de la part du croyant ; pensons en effet aux allocutions pontificales en audience publique, à des propos recueillis par un journaliste dans un avion (même si les propos peuvent être d'importance, à l'exemple de ce que le pape François a pu dire à propos de l'homosexualité), à une déclaration personnelle de tel évêque, aux textes de l'*Osservatore Romano*... Au niveau formel, retenons au moins qu'une déclaration pontificale est porteuse de façon inconditionnelle d'obligation morale lorsque le pape parle *ex cathedra*, c'est-à-dire lorsqu'il engage clairement son autorité – son infaillibilité<sup>19</sup>—pour des matières relevant du dogme ou de la morale ; ce qui, il faut le reconnaître, est chose rare et n'a jamais concerné les questions qui nous occupent ici. Dès lors, faut-il accueillir sans discernement toute prise de parole officielle comme une parole

---

<sup>18</sup> THÉVENOT X., dans *Études*, Paris, tome 362, février 1985, p. 237.

<sup>19</sup> *Lumen Gentium*, n°25 : « Les évêques considérés isolément ne jouissent pas de la prérogative de l'infaillibilité ; cependant, même dispersés à travers le monde et conservant le lien de la communion entre eux et avec le successeur de Pierre, lorsque dans leur enseignement authentique concernant des questions de foi et de morale ils déclarent d'un commun accord qu'il faut soutenir sans hésiter tel point de doctrine, ils énoncent alors infailliblement l'enseignement du Christ. Cela encore plus évident lorsque, rassemblés en Concile oecuménique, ils enseignent et décident pour toute l'Église en matière de foi et de morale; et on doit adhérer à leurs définitions dans l'obéissance de la foi.

Cette infaillibilité, dont le divin Rédempteur a voulu que soit pourvue son Église dans la définition de la doctrine concernant la foi ou les mœurs, s'étend aussi loin que le contenu de la divine Révélation, qu'il faut garder avec vénération et exposer fidèlement. Cette infaillibilité, le Pontife romain, Chef du collège des évêques, la possède en vertu de son office lorsque, en sa qualité de pasteur et de docteur suprême de tous les fidèles qui confirme dans la foi ses frères (cf. Lc 22, 32), il proclame, en la définissant, une doctrine de foi ou de morale. Voilà pourquoi ses définitions sont dites à juste titre irréformables par elles-mêmes et non par suite du consentement de l'Église; elles sont en effet prononcées avec l'assistance du Saint-Esprit, qui lui fut promise en la personne du bienheureux Pierre, elles n'ont besoin d'aucune approbation et ne tolèrent aucun appel à une autre instance. »

définitive ? Le Concile Vatican II répond clairement à cette question : « C'est toujours librement que l'homme se tourne vers le bien. La dignité de l'homme exige donc de lui qu'il agisse selon un choix conscient et libre, mû et déterminé par une conscience personnelle et non sous le seul effet de poussées instinctives ou d'une contrainte extérieure. »<sup>20</sup> Deux écarts semblent donc essentiels à éviter dans la vie morale : l'irrationalité et l'obéissance aveugle, autrement dit l'agir doit faire place à une rationalité, une capacité de rendre compte en raison et dans la foi, et c'est bien la place reconnue théologiquement à ce qu'on appelle la conscience éclairée. Ceci nous amène à un deuxième point d'attention dans la recherche d'une articulation entre le singulier et l'universel en éthique et théologie.

### *La conscience morale*

Comment définir cette conscience éclairée ? « La conscience est le centre le plus secret de l'homme, le sanctuaire où il est seul avec Dieu et où sa voix se fait entendre. »<sup>21</sup> Au regard des problématiques décisionnelles relatives à la fin de vie, et face à une situation vécue parfois comme conflictuelle, le chrétien doit faire son propre chemin en vue de prendre une décision qui est la sienne et qui lui appartiendra. Ce chemin de discernement, il le déploie au moyen de sa raison, éclairée par les repères issus de sa tradition (Révélation, Evangile, Magistère) et sous le regard de son Dieu qui, en fait, reste le seul juge des intentions profondes de celui qui pose un choix. Ceci nous indique<sup>22</sup> qu'il existe une réelle autonomie de la conscience éclairée en registre chrétien, que si le Magistère a toute sa place dans sa mission d'éclairage, de clarificateur, la dernière instance à décider en connaissance de cause est la personne en situation particulière. Cette autonomie de la conscience est également à situer dans un contexte plus large du *sensus fidei* tel que développé dans la constitution dogmatique *Lumen Gentium*<sup>23</sup> et que le pape François nomme avec humour la « l'odorat du troupeau capable de trouver de nouveaux chemins »<sup>24</sup> auquel toute Église locale se doit d'être attentive.

Pour nous résumer, gardons à l'esprit qu'il s'agit d'un chemin dialectique où deux pôles ont toute leur place et rien que leur place. Comment cela ? S'en tenir à la seule dimension universelle, magistérielles sans prendre acte de la situation singulière, ce serait du « traditionalisme » géré davantage par un fidéisme que par un chemin de raison. Tandis que s'en tenir à la seule situation ou à sa seule conscience non éclairée conduirait vers des chemins de « situationnisme » ou « d'individualisme » qui sont autant d'impasses dans la réflexion et l'agir moral. En un mot, situés dans un questionnement singulier, il importe de garder l'exigence

---

<sup>20</sup> *Gaudium et Spes*, n°17.

<sup>21</sup> *Gaudium et Spes*, n°16.

<sup>22</sup> PAULIAT P., La conscience comme reconnaissance d'une dignité et naissance d'une relation humanisante, dans *A.H.*, n°02, mars 2009, p. 25-41.

<sup>23</sup> *Lumen Gentium* n°12 : « La collectivité des fidèles, ayant l'onction qui vient du Saint (cf. 1 Jn 2, 20.27), ne peut se tromper dans la foi ; ce don particulier qu'elle possède, elle le manifeste moyennant le sens surnaturel de foi qui est celui du peuple tout entier, lorsque, « des évêques jusqu'aux derniers des fidèles laïcs », elle apporte aux vérités concernant la foi et les mœurs un consentement universel. Grâce en effet à ce sens de la foi qui est éveillé et soutenu par l'Esprit de vérité, et sous la conduite du magistère sacré, pourvu qu'il lui obéisse fidèlement, le Peuple de Dieu reçoit non plus une parole humaine, mais véritablement la Parole de Dieu (cf. 1 Th 2, 13), il s'attache indéfectiblement à la foi transmise aux saints une fois pour toutes (cf. Jude 3), il y pénètre plus profondément par un jugement droit et la met plus parfaitement en œuvre dans sa vie. »

<sup>24</sup> *Evangelii gaudium*, n°31.

de comprendre cette situation, d'envisager honnêtement et en raison les repères issus de notre Tradition et, finalement, de décider en conscience des actes que je poserai ou non.

### ***III.2. Une décision à assumer en conscience***

C'est donc bien dans le registre de la conscience personnelle éclairée que tout croyant chrétien se devra, en registre catholique, de prendre les décisions concernant sa propre fin de vie. Cette dimension peut paraître évidente pour la majorité d'entre nous. Pourtant, face à certaines situations extrêmes et relatives aux questions de fin de vie, il en est certains qui semblent encore douter non seulement de cette possibilité, mais surtout de sa légitimité. Aussi nous permettons-nous ici de nous rapporter à un texte du Concile Vatican II s'il fallait encore nous convaincre de la place conférée à la conscience en registre catholique : « Aux laïcs reviennent en propre les professions et les activités séculières (...). C'est à leur conscience, préalablement formée, qu'il revient d'inscrire la loi divine dans la cité terrestre. Qu'ils attendent des prêtres lumières et forces spirituelles. Qu'ils ne pensent pas pour autant que leurs pasteurs aient une compréhension telle qu'ils puissent leur fournir une solution concrète et immédiate à tout problème, même grave, qui se présente à eux, ou que telle soit leur mission. Mais plutôt, éclairés par la sagesse chrétienne et prêtant fidèlement attention à l'enseignement du Magistère, qu'ils prennent eux-mêmes leurs responsabilités. »<sup>25</sup>

## **IV. La question particulière de l'euthanasie**

La possibilité d'un réel discernement en registre chrétien semble donc avéré en ce qui concerne les décisions à prendre en ce qui concerne la fin de vie. Mais cela est-il si certain ? C'est pour mettre à l'épreuve, si nous pouvons nous permettre l'expression, ce que nous venons de développer en ce qui concerne une autonomie morale, que nous aimerions revenir sur la situation belge marquée par la difficile question de l'euthanasie en envisageant la question de la transgression et du pardon.

### ***V.1. La question de la transgression***

Si l'acte d'euthanasie se trouve généralement vécu par les cliniciens comme un acte de transgression<sup>26</sup>, elle n'est pas à appréhender d'abord dans le registre de la moralité puisque la concession à cet acte dans une situation toujours singulière se vit, comme nous l'avons vu, en conscience. Il n'en reste pas moins expérimenté comme un acte qui les pose radicalement dans une situation inhabituelle dans laquelle ils se trouvent mis dans l'incapacité d'accomplir le bien habituellement poursuivi, le soutien du plus fragilisé dans sa vie, cette vie pouvant se diriger naturellement vers sa propre fin.

---

<sup>25</sup> *Gaudium et Spes*, n°43.

<sup>26</sup> JACQUEMIN D., PUJOL N., AUBRY R., CHOTEAU B., DESMEDT M., GUIRIMAND F., JOBIN G., KABEYA F., LEBOUL D., MALLET D., VIALLARD M.-L., RICHARD J.-F., La transgression : une expérience à penser pour construire la visée éthique de certaines pratiques cliniques, *Médecine palliative*, vol 14, n°2, mai 2015, p. 91-97. - JACQUEMIN D., RODRIGUES P., Pertinence du recours au concept de transgression face aux nouvelles situations de fin de vie, *Ethics, Medecine and Public Health*, 2015, 1, p. 424-430

Par contre, en ce qui concerne le patient chrétien, est-il possible, voire légitime, d'envisager la problématique de la transgression dans le même horizon ? Il pourrait, au nom d'un jugement en conscience – et selon les impératifs déployés précédemment – en arriver à ce type de décision. On se trouverait donc, d'un point de vue éthique, dans l'horizon de la conscience fautive non coupable. C'est-à-dire qu'on assisterait à une décision qui, en tant que telle, ne peut être qualifiée de bonne au regard de la tradition, mais cependant non coupable parce que assumée en conscience. Nous serions, du moins théoriquement, dans l'horizon « des périphéries »<sup>27</sup> ouvert par le pape François dans *Evangelii gaudium*, même s'il y traite effectivement d'une problématique toute autre : « L'Évangile nous propose de corriger et d'aider à grandir une personne à partir de la reconnaissance du caractère objectivement mauvais de ses actions (cf. *Mt* 18, 15), mais sans émettre des jugements sur sa responsabilité et sur sa culpabilité (cf. *Mt* 7, 1 ; *Lc* 6, 37) » (n°172), supposant temps et patience. Cependant, au regard de la pratique, peut-être importe-t-il d'être moins optimiste quant à la portée et à la mise en œuvre de l'acte considéré car, de notre point de vue, l'autre – l'entourage proche, le médecin et les équipes soignantes concernées – se trouve trop peu pris en compte dans une décision autonome, voire autarcique. En effet, pour des raisons inhérentes au vécu de sa souffrance subjective physique et/ou psychique, le patient n'impose-t-il pas pour une part à autrui la vision de sa propre existence, le sollicitant, par sa propre décision – mettre un terme à sa vie – à poser un acte insuffisamment inscrit dans l'alliance thérapeutique car, y concéder, ne revient-il pas, en quelque sorte, à « forcer autrui » dans la reconnaissance d'une vie devenue insensée, voire indigne diront certains ? C'est, nous semble-t-il, une dimension de la décision du patient trop peu pensée comme si, au nom de l'autonomie du patient, le professionnel se trouvait de plus en plus dans l'impossibilité d'arguer de sa propre autonomie par la clause de conscience telle que permise par la loi belge<sup>28</sup>. C'est un réel défi sur lequel nous aurons à revenir sous peu.

## ***V.2. La problématique du « pardon »***

Et c'est en cela que, même si une décision prise en conscience, ne pouvant être qualifiée de bonne mais expérimentée paradoxalement dans sa singularité comme le lieu d'un bien visé, devrait pouvoir laisser ouverte la question du pardon<sup>29</sup>. Nous nous rendons compte de la complexité de nos propos mais la tâche du théologien, fût-elle ingrate en certaines problématiques à considérer, n'est-elle pas d'aller jusqu'au bout de sa propre pensée ? Certes

---

<sup>27</sup> *Evangelii gaudium*, n°20 : « ... sortir de son propre confort et avoir le courage de rejoindre toutes les périphéries qui ont besoin de la lumière de l'Évangile. »

<sup>28</sup> Chapitre VI. Article 14 : « Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie. Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie. Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans le cas où son refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient. Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance. »

<sup>29</sup> Les premières ébauches de cette réflexion ont été rédigées pour un hommage collectif à J.-F. Malherbe : « De l'autonomie à la capacitation. Quelle place pour la transgression ? Jusqu'au pardon ? », *Divus Thomas* (à paraître en 2019).

pas pour « briller académiquement » mais pour tenter de rejoindre au mieux les « périphéries » interrogatives de l'existence et la vie concrète des chrétiens concernés.

Si ce que nous venons de développer de la transgression peut être compris en registre chrétien par la place habituellement reconnue à la conscience, le recours à cette dernière suffit-il pour assumer pleinement l'autonomie du médecin chrétien ? En effet, et c'est un autre paradoxe qu'il importe de penser: s'il est assuré en conscience d'avoir visé "un bien" dans l'acte posé, la résultante d'une inquiétude psychique, spirituelle, voire morale pour certains, n'est-elle pas la trace d'une nécessaire réassurance du clinicien dans le registre de la foi ?

Pour le professionnel chrétien, assumer sa propre autonomie, c'est-à-dire ici consentir en conscience à la demande de mort, comme non-maîtrise de l'autonomie d'autrui ne devrait-il pas laisser place à une Altérité qu'en registre théologique nous nommerions pardon au cœur du tragique? La pertinence de se rapporter à l'horizon du tragique, nous la devons à Nathalie Sarthou-Lajus lorsqu'elle en traite en ces termes : « C'est du côté de la démesure que s'affirme l'homme de la tragédie, sa grandeur comme sa malédiction. Le sentiment du tragique est lié à cette prise de conscience de l'ambivalence de la démesure. L'homme de la tragédie découvre au prix d'une longue série d'épreuves qu'il n'est pas celui qu'il croyait être, qu'il est divisé : il désire passionnément la sagesse et il vit dans le plus grand aveuglement, prenant le mal pour un bien, le mensonge pour la vérité. C'est un être foncièrement double, habité par des contradictions insolubles, capable de basculer des aspirations les plus nobles au déchaînement d'une violence sans retenue. »<sup>30</sup> Ces propos rejoignent pour une grande part, me semble-t-il, ce dont il est question dans la confrontation des autonomies évoquée précédemment au risque de se nier mutuellement. En effet, telle est bien la grandeur et la malédiction du clinicien, celle de répondre présent à une demande qu'au fond de lui-même il aurait aimé ne jamais rencontrer en termes de décision à assumer. Il peut lui-aussi être interrogé par la dimension de démesure, celle de s'ériger en maître de l'autonomie d'autrui en la niant par la décision d'une mort sollicitée : que pense le patient de celui, celle que je suis lorsqu'il me demande sa mort ? Face à pareille demande, le clinicien éprouvera cette même expérience de la division intérieure, inscrit dans les valeurs structurantes de sa profession et de son identité humaine et croyante, tandis qu'il se trouve convié à rencontrer la souffrance de l'autre. Car, en pareille situation, où est la sagesse ? Dans le refus d'entendre, la compassion, et jusqu'où ? L'auteure parle d'aveuglement. Est-ce aussi le cas dans notre question ? Nous pensons pouvoir répondre par la négative pour autant, comme nous l'avons considéré, que la transgression soit nommée et expérimentée pour ce qu'elle est : une situation de violence et de tragique comme défi imposé à la raison et à l'action<sup>31</sup>. Et peut-être importe-t-il ici que celle, celui qui se trouve en situation de demande, puisse être conscient de cette violence imposée au clinicien – l'instrumentalisation toujours possible – car l'euthanasie n'est pas un « service à rendre » mais un appel à une forme d'engagement possiblement destructeur pour le clinicien.

---

<sup>30</sup> SARTHOU-LAJUS N., « Éloge du tragique », in GERMAIN S., LASIDA E., LÉCU A., MARGRON V., SARTHOU-LAJUS N., *Cinq éloges de l'épreuve*, Paris, Albin Michel, 2014, p. 44.

<sup>31</sup> « La dimension de la passion est à double tranchant, euphorie qui s'égaré dans l'oubli de sa propre fragilité, audace qui transgresse les lois de la société et transforme le monde. Pourtant, elle ne congédie pas nécessairement l'idée même de loi, comme le voudrait aujourd'hui une certaine idéologie de la transgression. », SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 47.

En effet, comme le dit si bien N. Sarthou-Lajus, « l'homme de la tragédie est à la fois agent et victime de son désastre. La tragédie dit l'énigme de l'origine du mal que je commets tout autant que je le subis. »<sup>32</sup> Il nous apparaît que ces deux axes disent bien, par la blessure toujours ultime de l'acteur d'avoir agi, ce qui peut être vécu par le clinicien au plus intime de lui-même dans pareille demande, intime dont on peut se demander s'il est effectivement possible de rendre compte à autrui. Et s'il s'avère impossible d'en rendre compte, le clinicien ne risque-t-il pas, dans cette confrontation au tragique, de se laisser enfermer dans son propre malheur ? C'est, nous semble-t-il, ce qu'il m'est possible de constater dans la rencontre de certains cliniciens, comme une impossibilité de dire ce dont il est effectivement question dans l'épreuve de la réponse : « Le conflit tragique est d'autant plus violent qu'il est intime, et que l'adversité provient non d'une force extérieure mais de son propre caractère, de ses prédispositions, de ses actes et de l'histoire qu'on se raconte sur ses origines pour garder une apparence humaine. »<sup>33</sup> Cette dimension d'épreuve de la confrontation au tragique pose, de notre point de vue, une ultime question d'ailleurs soulevée par N. Sarthou-Lajus : est-il possible de renaître du tragique ? Cette question est essentielle pour le théologien et me pousse peut-être à aller jusqu'au bout de ma propre pensée en assumant les notions de péché et de pardon.

En mettant fin à la vie d'autrui, le clinicien va à l'encontre de la visée d'autonomie telle que voulue par Dieu, celle permettant à tout homme, toute femme de se maintenir dans les conditions de sa propre existence et humanité (Gn 2,1). En ce sens, il commet une faute, un péché même si, en conscience, il a cherché, à travers son acte, à viser "un bien". C'est le thème classique, mais toujours difficile à appréhender au coeur de la clinique, de la conscience fautive non coupable dont nous avons fait écho, thème remis d'actualité par le pape François<sup>34</sup>. Dès lors, comment s'en sortir ? N'est-ce pas par l'accueil de la croix et de ses stigmates comme trace du mal qu'il est possible de s'en sortir, de s'en sauver<sup>35</sup> ? Il s'agirait de pouvoir expérimenter que, face au tragique de la demande et de sa possible réponse positive mettant mutuellement à mal les autonomies concernées, seul un Autre peut sauver par le pardon offert quand il se trouve sollicité car le salut ne peut venir de la seule action du clinicien qui, par son

<sup>32</sup> SARTHOU-LAJUS N., *op.cit.*, p.53.

<sup>33</sup> SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 53.

<sup>34</sup> Exhortation apostolique *Amoris laetitia*, n°301: "Pour comprendre de manière appropriée pourquoi un discernement spécial est possible et nécessaire dans certaines situations dites "irrégulières", il y a une question qui doit toujours être prise en compte, de manière qu'on ne pense jamais qu'on veut diminuer les exigences de l'Évangile. L'Église a une solide réflexion sur les conditionnements et les circonstances atténuantes. Par conséquent, il n'est plus possible de dire que tous ceux qui se trouvent dans une certaine situation dite "irrégulière" vivent dans une situation de péché mortel, privés de la grâce sanctifiante. Les limites n'ont pas à voir uniquement avec une éventuelle méconnaissance de la norme. Un sujet, même connaissant bien la norme, peut avoir une grande difficulté à saisir les « valeurs comprises dans la norme » ou peut se trouver dans des conditions concrètes qui ne lui permettent pas d'agir différemment et de prendre d'autres décisions sans une nouvelle faute. Comme les Pères synodaux l'ont si bien exprimé, « il peut exister des facteurs qui limitent la capacité de décision ». Saint Thomas d'Aquin reconnaissait déjà qu'une personne peut posséder la grâce et la charité, mais ne pas pouvoir bien exercer quelques vertus, en sorte que même si elle a toutes les vertus morales infuses, elle ne manifeste pas clairement l'existence de l'une d'entre elles, car l'exercice extérieur de cette vertu est rendu difficile : « Quand on dit que des saints n'ont pas certaines vertus, c'est en tant qu'ils éprouvent de la difficulté dans les actes de ces vertus, mais ils n'en possèdent pas moins les habitudes de toutes les vertus »."

<sup>35</sup> « La contemplation de la « folie de la croix » ne délivre pas les chrétiens d'un questionnement tragique. Les stigmates sur le corps du Christ ressuscité montrent que certaines blessures ne s'effacent pas. Renaître, ce n'est pas tout effacer et recommencer à zéro, c'est vivre un commencement nouveau au point où nous en sommes, avec nos cicatrices qui demeurent comme les marques des clous ou de la lance. », SARTHOU-LAJUS N., *op. cit.*, p. 63.

acte, risquerait de se poser en “maître du salut” sollicité par le patient autonome, si pas autarcique comme nous l’avons vu. Ce pardon vient de la reconnaissance d’une blessure que seule la source d’un salut venu d’ailleurs pourra panser et dont, par moi-seul, je ne peux m’assurer. Il s’agirait dès lors de reconnaître que le salut ne vient ni de l’acte, ni de soi, mais d’un Autre, pour autant que je reconnaisse que lui seul est à même de qualifier de « réellement pour l’autre » le chemin auquel j’ai concédé, prudemment et dans l’épreuve, à ce que lui seul était capable de nommer son lieu d’autonomie et de relèvement. Tel est également, nous semble-t-il, l’horizon qu’ouvre Hans Urs von Balthasar lorsqu’il traite de la contradiction comme caractéristique du tragique, pleine exposition à l’autre<sup>36</sup> qui, seul et pour une part, peut en relever : « ... c’est l’illustration extrême de l’existence placée hors d’elle-même : l’homme devient une question permanente adressée aux dieux et aux hommes, ses semblables : auront-ils pitié de lui ou non ? Après mûre réflexion, lui offriront-ils l’hospitalité ou non ? »<sup>37</sup> Ici, une fois de plus, nous sommes bien renvoyés à la notion d’indicible, d’inexplicable<sup>38</sup> et de liberté pour traduire théologiquement l’autonomie, comme si l’acte de transgresser conduisait à une sorte d’au-delà de la seule raison dont il faut – et tel est bien le paradoxe de notre problématique – rendre compte à soi-même – devant soi-même et devant Dieu, en conscience – et face à l’autre pour la maintenir dans l’horizon d’un acte éthique.

## V. Défis pour la foi et la théologie

Nous nous en rendons compte, envisager la manière dont « les chrétiens » décident en matière de fin de vie et explorer les repères disponibles à cet effet reste une matière délicate et non résolue intellectuellement, du moins à titre personnel. D’où l’importance d’envisager maintenant le dernier aspect de la « commande » qui nous a été adressée : quels défis ? Ils sont, nous semble-t-il, de deux ordres : ceux qui relèvent de la vie du croyant en société, en Église et ceux qui concernent la théologie morale en tant que telle.

### V.1. Une représentation de la vie, de la vieillesse

Si la représentation de la fragilité et de la vieillesse constitue une question de société, elle n’en représente pas moins un défi pour une compréhension croyante de l’existence. Nous l’avons considéré dans l’analyse contextuelle, l’exercice de la médecine a progressivement permis une nette amélioration des conditions d’existence au point qu’il est devenu de plus en plus complexe – si pas impossible – pour bon nombre de nos contemporains d’envisager la limite, les fragilités de l’âge, l’altération physique et/ou psychique et l’advenue de la mort comme des dimensions

---

<sup>36</sup> « À la base de la contradiction qui aboutit à la pure douleur et à l’aliénation extrême, il y a une faute impénétrable. Comme fondement elle peut être connue en quelque mesure, mais jamais réellement supprimée. Présente à l’évidence, elle ne peut être localisée sans équivoque. », H.-U. VON BALTHASAR, *Tragique et foi chrétienne*, “Mélanges de Sciences Religieuses”, juillet-septembre 2000, p. 17.

<sup>37</sup> H.-U. VON BALTHASAR, *op. cit.*, p. 16-17.

<sup>38</sup> « Ce n’est pas dans ces solutions particulières que se trouve la clé de compréhension de la tragédie grecque. La clé réside dans ce paradoxe : l’existence transcende l’élément obtus naturel et se situe au dehors dans un espace prédéterminé par destin divin, de sorte qu’elle se trouve ainsi dans la plus totale obscurité, inexplicable selon nos critères terrestres ; pour autant, pareille existence, parce qu’elle honore les dieux, ne s’effondre pas devant son propre tragique, bien plutôt elle affirme l’incompréhensible grandeur, qui va peut-être jusqu’à dépasser celle des dieux. », H.-U. VON BALTHASAR, *op. cit.*, p. 19.

constitutives, normales de l'existence. Dans ce domaine, la foi semble peu aidante et le rapport à cette dernière relève, de notre point de vue, d'un réel défi.

Le défi est d'abord éducatif et pastoral dans la mesure où le chrétien aurait à réapprendre à se penser dans l'horizon d'une anthropologie théologique où l'existence est à appréhender dans sa dimension terrestre et d'éternité faisant du temps de la vie un des temps certes essentiels au cœur duquel s'inscrit toute décision à prendre mais qui ne se clôture pas sur lui-même pour en dire le sens, vie appelée à un épanouissement en Dieu. Cette dimension d'ouverture nous semble primordiale pour penser le processus de décision – et ce qu'il est question de décider – dans sa juste temporalité de sens : le tout de la vie et de sa signification ne se joue pas dans sa seule dimension horizontale. Nous sommes bien conscients de la difficulté de proposer une telle visée mais, en même temps, nous avons l'impression que dans sa fonction de catéchèse, de prédication, l'Église offre de moins en moins d'opportunité aux croyants de s'ouvrir à ce type de réflexion.

Dans ce même horizon, des figures bibliques seraient à méditer, telle celle de Siméon ayant intégré la limite et la signification d'accomplissement de l'existence comme critère de décision : « Maintenant, ô maître souverain, tu peux laisser s'en aller ton serviteur en paix selon ta parole. » (Lc 2, 29-30). Cette figure de Siméon a même permis au pape François, en mars 2015, de parler de la vieillesse en termes de vocation<sup>39</sup>. Comme le montre très bien Mgr d'Ornellas<sup>40</sup>, les figures du blessé laissé à côté de la route et celle du Samaritain (Lc 10, 25-37) offrent l'opportunité d'un nouvel apprentissage à voir et à ne pas se détourner de toutes les existences fragilisées dont Dieu lui-même, en Jésus-Christ se fait proche, risquant le corps à corps de la rencontre. Dans ce même registre, l'épisode de la transfiguration (Mt 17,1-9, Mc 9,2-9, Lc 9,28-36) pourrait constituer un autre lieu pédagogique : là encore c'est un corps fatigué qui se trouve, moyennant un autre regard – celui de la foi –, porteur d'une blancheur insoupçonnée, promesse de sa propre transformation en la résurrection<sup>41</sup>.

## ***V.2. Autonomie : autodétermination ou autonomie en relation ?***

Une approche de la vie fragile et limitée inscrite dans une contemplation croyante de l'existence serait peut-être en mesure de resituer d'une manière plus juste le recours à l'autonomie pensée non pas en termes d'absolu de la liberté individuelle mais inscrite dans un cadre relationnel. Même s'il traite de cette question dans le seul cadre de l'euthanasie, l'analyse du docteur Marc Desmet nous semble pertinente en vue de s'assurer de la liberté maximale de toutes les personnes concernées : « Les évolutions actuelles confirment que l'euthanasie, symbole de la soi-disant autonomie de l'individu, n'est possible que grâce à toutes sortes de solidarités, à commencer celle du médecin. Je parle de 'l'autonomie-en-relation' ou de 'l'autodétermination-

---

<sup>39</sup> <https://www.cath.ch/newsf/la-vieillesse-est-une-vocation-note-le-pape-francois/> (consulté le 28 août 2018)

<sup>40</sup> « Il faut d'abord apprendre à voir, apprendre à oser regarder, ne pas se détourner du plus vulnérable, de celui qui n'a pas figure humaine. S'exercer à ne pas se détourner est un premier pas de l'attention. Mais l'attention est appelée à se muer en relation. Le Samaritain est celui qui s'approche, et qui s'approche jusqu'à toucher ; corps-à-corps du soin, geste de l'incarnation encore. Il s'approche car, sans que cela lui ait été demandé, il se sent et se sait responsable. », dans Mgr Pierre D'ORNELLAS et le GROUPE DE TRAVAIL DE LA CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES DE FRANCE, *Fin de vie, un enjeu de fraternité*, Paris, Salvator, 2015, p. 27.

<sup>41</sup> JACQUEMIN D., *Bioéthique, médecine et souffrance. Jalons pour une théologie de l'échec* (Interpellations n°13), Québec, Médiaspaul, p. 111.

en-relation'. Cet acte libre exige des soignants de multiples attitudes et qualités. »<sup>42</sup> Il s'agit tout d'abord de bien comprendre la souffrance du patient et de tenter d'y répondre avec compétence, dans toute la mesure des moyens disponibles et en étant attentifs à sa (ses) cause(s) et donc à la dimension psycho-socio-spirituelle de cette dernière. Il s'avère également nécessaire d'être attentif aux tensions, décalages pouvant intervenir entre la demande d'un patient et la perception qu'en a son entourage. Enfin, il importera toujours de clarifier la distinction entre perte de sens, « fatigue de vivre » et désir de mort, caractère épisodique ou permanent de la demande, rappel ou peur d'autres souffrances et réel désir d'en finir avec sa vie.

Le défi de maximaliser les libertés engagées dans tout processus de décision touchant la fin de vie renvoie également à des dimensions contextuelles. Le docteur Desmet se demande comment il est aujourd'hui possible de vérifier cette mutuelle liberté dans un univers hospitalier de plus en plus contraint par des logiques managériales induisant un manque de temps de la part des professionnels, des durées d'hospitalisation de plus en plus courtes et marquées par un turnover important des équipes favorisant peu, si pas du tout, une intersubjectivité par ailleurs essentielle pour considérer l'ensemble des enjeux sous-jacents à une demande de mort. De plus, dans un horizon médical et social marqué par, comme nous l'avons déjà souligné, « un insupportable de la souffrance », c'est aussi à un manque de formation, et donc de compétence des professionnels auxquels patients et familles se trouvent dramatiquement confrontés : « En effet, les raisons décisives pour les demandes d'euthanasie se situent souvent au niveau psycho-socio-spirituel : le malade se sent un poids, souffre d'une dépendance intolérable, éprouve de l'indignité, fait l'expérience d'un non-sens, manque de perspective, est mentalement épuisé par les longues années de traitements, etc. Le bon soin et l'accompagnement des demandes d'euthanasie exigent donc de la formation en soins psychosociaux et surtout spirituels. »<sup>43</sup> Ce défi de la formation des soignants à la dimension spirituelle et religieuse des décisions<sup>44</sup> reste, de notre point de vue, une urgence pour nos différentes Églises. Certaines initiatives sont en train de naître pour rencontrer cette urgence ; nous pensons ici au Réseau Soins, santé, spiritualité<sup>45</sup>.

### ***V.3. De la visée morale « sur... » à l'accompagnement communautaire***

Une troisième typologie de défi serait de désenclaver les débats inhérents aux problématiques de fin de vie du seul horizon éthique pour passer dans le registre de l'engagement humain et ecclésial des personnes concernées ; ce que les évêques belges ont plaidé dans la visée d'un engagement solidaire, que nous nommerions volontiers salutaire : « Nous sommes convaincus que la société ne trouvera son avenir que dans un surcroît de solidarité entre nous. Nous avons tous éprouvé, d'une façon ou d'une autre, dans la vie sociale ou au travail ou dans nos familles, les méfaits de l'individualisme qui enferme chaque personne dans la solitude d'elle-même. D'où nous vient alors cette idée que, devant la souffrance des êtres qui nous sont proches, nous

---

<sup>42</sup> DESMET. M., *op. cit.*, p. 72ss.

<sup>43</sup> DESMET M., *Euthanasie : waarom niet ? Pleidooi voor nuance en niet-weten*, Lannoo, 2015, p. 14.

<sup>44</sup> Task Force Spiritual Care, *Spiritual care en soins palliatifs. Directives pour une pratique interprofessionnelle*, Berne, Palliative.Ch., 2018, 23 p.

<sup>45</sup> On pourra se rapporter à : [www.respir.org](http://www.respir.org)

confirmerions leur solitude en leur donnant l'illusion qu'il ne tient qu'à eux de disparaître de ce monde ? »<sup>46</sup>

Cette visée renvoie certes à un accroissement de la fonction palliative dans les structures hospitalières, les MR/MRS et à domicile – ce qui suppose que la question de la fin de vie et de la mort puisse y être ouverte<sup>47</sup> –, mais également à une structuration plus consistante d'une pastorale de la santé se faisant proche de celles et ceux qui, confrontés à des processus de décision, se trouvent socialement et familialement dans des situations de trop grande solitude. Il y va certes d'un engagement humain mais qui a sa pleine coloration théologique renvoyant à l'ancienne notion de « cure d'âme »<sup>48</sup> : quels sont aujourd'hui les lieux et moyens offerts pour que l'homme contemporain, en situation de doute, de désespoir lié à sa grande fragilité, puisse encore entendre « une parole de grâce »<sup>49</sup> ? Ceci ne fait que renvoyer aux défis d'éducation et de formation tels que nous venons de les évoquer.

#### ***V.4. Oser penser théologiquement, au risque de « la vie »***

La notion de « cure d'âme » renvoie enfin à un ultime défi adressé à la théologie morale : dans quel état d'esprit déployer cette cure d'âme ? Et c'est ici que la manière de faire de la théologie trouve toute sa pertinence. Même si une réflexion éthique et théologique ne doit jamais craindre de rappeler une visée du bien – particulièrement de notre point de vue par l'intermédiaire du Magistère –, elle se doit tout autant de prendre des risques réflexifs pour rejoindre les personnes confrontées à de lourdes décisions dans le lieu-même de leur existence ; nous en avons proposé un exemple en déployant ici une éthique de la transgression. En effet, un des risques pour les chrétiens d'aujourd'hui, est de se croire tellement à distance de ce que « veut l'Église » qu'ils négligent les points d'appui que, paradoxalement, elle serait à même de lui apporter non pas d'abord pour dire « le bien » mais pour penser, jusque dans le registre de la foi et de la vie chrétienne, l'ensemble des complexités auxquels se trouve confronté un croyant singulier en situation de décision.

## **Conclusion**

Nous nous en rendons compte, répondre à la question initialement posée – Fin de vie : comment les chrétiens arrivent-ils à une décision ? Défis pour la foi – n'est vraiment pas aisé et reste quelque peu inabouti étant donné la complexité humaine, sociale, éthique et théologique de la multitude de questions posées par ce temps de l'existence. Nous espérons cependant avoir ouvert quelques pistes réflexives utiles tant pour les personnes concernées que celles qui se trouvent en situation d'accompagnement. Nous espérons également avoir mis en évidence l'importance de la question où, de notre point de vue, l'Église se trouve attendue au cœur et au-

---

<sup>46</sup> Déclaration du 6 mars 2013, « *Peut-on euthanasier le lien social ?* ».

<sup>47</sup> JACQUEMIN D., Directives anticipées et récit de vie : de la normativité sociale à la spiritualité, *Revue théologique de Louvain*, 2017, fasc 1, p. 64-84.

<sup>48</sup> LEHMKÜLLER K., « Le suicide dans l'histoire de la théologie chrétienne : d'Augustin à Bonhoeffer », dans ROGNON F. (sous la direction de.), *Penser le suicide*, Presses Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, 2018, p. 62.

<sup>49</sup> LEHMKÜLLER K., *op. cit.*, p. 63.

delà des dimensions confessionnelles en s'y faisant présente par une parole ajustée permettant de se faire proche et compatissante de nos périphéries.