

Mgr d'Ornellas : "je fais confiance aux médecins"

Author : Maximilien Bernard

Categories : [Culture de Vie](#), [En Une](#), [Perepiscopus](#), [Points non négociables](#)

Date : 11 juin 2015



L'archevêque de Rennes, Mgr **Pierre d'Ornellas**, chargé des questions bioéthiques pour les évêques de France, consacre un entretien mi-chèvre mi-chou au quotidien [La Croix](#) sur l'affaire **Lambert** :

"Dans le cas précis de Vincent Lambert, beaucoup de chrétiens se demandent si la décision autorisant l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation est bonne, d'un point de vue éthique, ou non. A contrario d'autres se demandent s'il est « humain » de le maintenir en vie. Qu'en est-il ?

Plutôt que de poser un tel dilemme, il est préférable de se demander sereinement ce qui est « humain » vis-à-vis de Vincent Lambert, d'autant plus qu'il est entièrement confié aux soignants et à ses proches. Le regard « humain », c'est considérer toute vie humaine comme un bien précieux, quelles que soient ses vulnérabilités.

Le fait même que cette vie existe s'impose comme un signe de transcendance?: elle nous dépasse. Nous sommes face à une personne vivante?! Et plus elle est vulnérable, plus nous avons à la soutenir, à la protéger. Il est donc normal de nourrir et d'hydrater notre frère, même si c'est de manière artificielle.

Être « humain » avec Vincent, c'est aussi accueillir sa volonté, la respecter, en étant attentif aux indices qui permettent de la reconnaître. Enfin, c'est être bienfaisant, c'est-à-dire lui faire du bien. J'irai même plus loin?: avons-nous le cœur assez ouvert pour le considérer comme une personne capable, dans son état pauci-relationnel sans manifestations de conscience, de nous apporter quelque chose??

Ne nous appelle-t-il pas à un surcroît d'humanité?? Cela est sans doute difficile, voire douloureux, d'entendre cet appel, mais il nous oblige à la réflexion, à bouger nos habitudes. De telles vies nous bousculent, mais elles ne sont pas inutiles, comme d'ailleurs aucune vie humaine.

L'arrêt de l'hydratation et la cessation de la nutrition sont deux décisions médicales distinctes. Ces dernières peuvent être jugées « bienfaitantes » si la mise en œuvre de ces soins de base cause en elle-même une souffrance, ou bien si elle aggrave l'état de santé de Vincent. Or, d'après ce que dit la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), à la suite du Conseil d'État, on est aujourd'hui incapable de savoir s'il souffre ou non. [...]

L'une des questions vivement débattues est la volonté de Vincent Lambert. Quel regard poser sur la volonté d'un patient dans un tel cas??

Si Vincent Lambert, en prévision d'un éventuel état végétatif, avait clairement exprimé sa volonté de ne pas subir de traitements, en connaissant la distinction entre ceux qui luttent contre la maladie et ceux qui, comme l'hydratation et l'alimentation, correspondent à un besoin naturel, il aurait été juste de respecter cette liberté fondamentale.

En exprimant cela, il n'aurait pas choisi le suicide, mais aurait demandé de ne pas subir de traitements jugés par lui disproportionnés, pour choisir de laisser venir naturellement la mort suite au traumatisme subi.

En l'occurrence, il y a un vrai débat?: douze juges de la CEDH estiment que l'on peut connaître sa volonté, d'après les propos de sa femme et d'autres proches. Mais cinq autres magistrats affirment que dans une telle situation, il est impossible de la conjecturer, et que devant l'enjeu de la décision à prendre il faut connaître cette volonté de façon certaine.

Quoi qu'il en soit, deux attitudes sont fondamentales?: la protection de la vie de l'être humain, et le respect de la liberté humaine. Cela signifie que lorsqu'une personne choisit de ne pas subir des traitements qu'elle juge inutiles ou disproportionnés, il faut respecter sa liberté.

Qu'entendez-vous par « respecter sa liberté »??

Bien sûr, on doit vérifier que la personne peut prendre une décision, qu'elle n'est pas profondément dépressive, qu'elle est éclairée, qu'elle reconnaît les conséquences de son choix. Cela signifie aussi l'accompagner, entre le moment où elle exprime sa volonté et celui où elle va mourir, en lui prodiguant des soins adaptés de telle sorte qu'elle demeure la plus apaisée possible, en soulageant sa souffrance et en réconfortant sa famille.

Si Vincent Lambert n'a plus de conscience, comme l'affirment certains neurologues, n'est-il pas préférable de cesser l'alimentation et l'hydratation??

Comme cela a été dit au cours du débat parlementaire sur la fin de vie, ce n'est pas parce que nous ne pouvons pas saisir des expressions de la conscience, qu'il n'y a pas de conscience. La conscience ne se réduit pas à ses manifestations par les sens où par la neuroimagerie. Dans le cas de Vincent Lambert, il est précisé qu'il n'y a pas d'encéphalogramme plat, même si certaines parties du cerveau sont très abîmées.

Ne connaissant pas le dossier médical, je fais confiance au chef de service et aux trois médecins qui, après un minutieux examen de Vincent Lambert, ont remis leur rapport au Conseil d'État. En tout cas, l'argument de l'utilité ou de l'inutilité d'une vie est irrecevable, comme celui d'une vie qui, à un moment donné, perdrait sa qualité de vie humaine.

Quel rôle la famille doit-elle jouer dans de tels cas??

La famille est normalement l'espace de l'amour, où les convictions les plus intimes peuvent s'exprimer, se partager et mûrir. Pour cette raison, il me semble juste que le médecin écoute la famille. Mais lorsqu'il se trouve devant une famille divisée, ou pas du tout préparée à affronter ce genre de questions, la situation est plus difficile. Peut-être serait-il bon que chacun puisse indiquer, dans ses directives anticipées, le nom des personnes de sa famille avec lesquelles il a parlé de ses souhaits en cas de fin de vie ou de dépendance chronique grave. L'équipe médicale pourrait y recourir lorsque ces directives laissent un doute sur la volonté du patient ou lorsqu'elles sont manifestement inappropriées.

Craignez-vous que cet arrêt fasse jurisprudence??

La décision juridique du Conseil d'État, confirmée par la CEDH, ne concerne que Vincent Lambert. Il faut redire que chaque cas est unique. En revanche, je m'inquiète du fait que la CEDH n'ait pas mis plus en avant le devoir de protection du plus vulnérable. Ce devoir fondamental est valable pour tous les cas. Peut-être les juges ne l'ont-ils pas suffisamment explicité. Ce devoir éthique devrait inspirer toutes les décisions de justice en la matière, quelle que soit leur issue.

Est-il difficile pour l'Église d'avoir une parole de principe sur un cas individuel??

L'Église rappelle un principe simple, qui s'applique à chaque cas?: aimer la personne vulnérable. Au nom de cet amour-là, il est nécessaire d'acquérir la compétence pour trouver l'acte médical bienfaisant. Cet acte doit être adapté au bien de la personne vulnérable dans sa situation.

Aimer conduit à prendre soin de la personne fragilisée. Cela signifie un accompagnement dans toutes les dimensions de son existence?: son droit à la vie, à la relation, à la liberté, à l'accompagnement y compris dans les questions métaphysiques et religieuses qui l'habitent.

Et donc, aussi, le devoir de l'accompagner, en respectant sa conscience, dans son passage

vers la destinée éternelle, sans provoquer délibérément sa mort. C'est en prenant en compte tous ces éléments qu'il est possible d'exercer un discernement éthique, au cas par cas.

Si les personnes chargées de prendre une décision interrogent l'Église, cette dernière peut essayer de réfléchir avec elles, afin de les aider dans le discernement de leur conscience. Mais l'Église ne se substituera jamais à ceux qui prennent une décision.

Elle ne peut qu'encourager à mettre en œuvre au sein d'une équipe soignante, dans l'interdisciplinarité et la collégialité, avec l'aide de bénévoles, l'amour de la personne vulnérable. Cela peut s'appeler empathie. Dans tous les cas, le médecin agit en conscience. Et l'Église ne peut que respecter une conscience. Elle n'est pas une « superconscience » qui s'imposerait à tout le monde, mais, à sa place, elle participe au discernement, en étant lucide sur les difficultés et en croyant qu'il est possible d'aimer. [...]"

Ets-ce si difficile de rappeler l'enseignement de l'Eglise dans ce cas d'espèce ?

l'administration d'eau et de nourriture, même à travers des voies artificielles, représente toujours un moyen naturel de maintien de la vie, et non pas un *acte médical*. Son utilisation devra donc être considérée, en règle générale, comme *ordinaire* et *proportionnée*, et, en tant que telle, moralement obligatoire, dans la mesure où elle atteint sa finalité propre, et jusqu'à ce qu'elle le démontre, ce qui, en l'espèce, consiste à procurer une nourriture au patient et à alléger ses souffrances.

L'obligation de ne pas faire manquer "les soins normaux dus au malade dans des cas semblables" (*Congrégation pour la Doctrine de la Foi, lura et bona*, p. IV) comprend en effet également le recours à l'alimentation et à l'hydratation (cf. *Conseil pontifical "Cor Unum"*, Dans le cadre, 2.4.; Conseil pontifical pour la Pastorale des Services de la Santé, Charte des Agents de la Santé n. 120). L'évaluation des probabilités, fondée sur les maigres espérances de reprise lorsque l'état végétatif se prolonge au-delà d'un an, ne peut justifier éthiquement l'abandon ou l'interruption des soins de base au patient, y compris l'alimentation et l'hydratation. La mort due à la faim ou à la soif est, en effet, l'unique résultat possible à la suite de leur suspension. Dans ce sens, elle finit par prendre la forme, si elle est effectuée de façon consciente et délibérée, d'une véritable euthanasie par omission.

Saint Jean Paul II [source](#)