

La définition des termes « euthanasie », « acharnement thérapeutique » et « soins palliatifs » est souvent source d'ambiguïté. D'où la nécessité d'une remise en perspective.

Dès qu'il est question de fin de vie, les opinions s'affichent avec vigueur. Or, on constate que les termes utilisés sont souvent galvaudés et font l'objet de beaucoup d'imprécisions, voire parfois d'incompréhensions. Dans les milieux de soins palliatifs, les définitions de ces termes ont été précisées de façon à clarifier certaines situations et à faciliter les discussions avec les patients et leur famille.

Dans quelques semaines, le Parlement français examinera un texte de loi relatif aux questions de fin de vie. Afin de vous aider dans votre réflexion, sur un sujet délicat, Trait d'Union vous présente une définition du Comité d'Éthique de Belgique sur les termes **Euthanasie, Acharnement thérapeutique et Soins palliatifs**, ainsi que la position de l'Église Catholique à ce sujet.

L'**Euthanasie** s'entend de toute action ou omission qui, de soi et dans l'intention, donne la mort à un malade afin de le délivrer de ses souffrances. Les techniques et produits utilisés sont diversifiés : administration par la bouche ou par injection intraveineuse d'une drogue (barbiturique tel le pentothal, surdose de morphine...) ou d'une combinaison de produits toxiques (cocktail lytique), éventuellement complétée par l'injection d'un paralysant neuromusculaire. Est également euthanasique, l'omission visant à donner la mort, par privation de soins ordinaires et proportionnés (par exemple, retrait de sonde d'hydratation ou d'alimentation).

L'euthanasie se distingue du suicide médicalement assisté qui suppose que le patient lui-même se donne la mort moyennant une aide médicale. Pratiquement, le médecin met à la disposition du malade un dispositif qui lui permet de déclencher lui-même le processus mortifère (par exemple, ingestion par le malade d'une dose létale de barbiturique en potion).

L'**Acharnement thérapeutique** doit se comprendre comme l'ensemble des traitements médicaux qui tentent de maintenir en vie une personne pour qui ces traitements n'améliorent plus la qualité de vie et qui ne répondent pas à ses désirs. Dans ce cas, il s'agit d'une obstination thérapeutique à maintenir le patient en vie. Lorsque l'on arrête les traitements médicaux et que cet arrêt peut entraîner la mort naturelle, on parlera de désescalade ou d'arrêt thérapeutique.

Trait d'Union rappelle aussi, qu'en 2005, le Pape Jean-Paul II avait refusé, pour lui-même, l'acharnement thérapeutique.

Les **Soins palliatifs** sont les soins globaux spécialement adaptés à une personne qui ne peut plus guérir, lui procurant une aide médicale et un accompagnement personnalisé visant à soulager ses souffrances tant physiques que morales et en accordant une attention particulière à sa famille et à ses proches. Ces soins visent le confort du malade. Les doses d'antalgiques sont administrées de manière adaptée pour chaque patient en faisant l'objet d'une attention très rigoureuse de la part du personnel de soins ; elles n'ont jamais comme intention de donner la mort mais toujours d'améliorer le confort du patient. Il s'agit d'un accompagnement jusqu'à la mort naturelle, ce qui signifie que ni l'acharnement thérapeutique ni l'euthanasie ne devraient être pratiqués dans les unités de soins palliatifs. Les soins palliatifs sont donc destinés aux personnes atteintes d'une maladie grave, évolutive et sans espoir de rémission. L'accent est également mis sur une préparation dans le deuil en accompagnant le malade et ses proches dans la maladie. Le but des soins palliatifs n'est pas d'accélérer ou de différer la mort mais de préserver la meilleure qualité de vie possible en fin de vie. « Chaque être humain doit avoir le droit d'obtenir un soulagement adéquat de ses souffrances quel que soit le stade de sa maladie », relève Madame Betty Servais.

Les soins qui intègrent l'apport de soins palliatifs aux soins curatifs sont qualifiés de soins continus. Dans ce cadre, la visée thérapeutique est maintenue tout en intégrant le confort physique et le soutien relationnel développés dans les soins palliatifs.

L'**Église Catholique** refuse qu'on limite la valeur de la vie de quelqu'un à sa possibilité de vivre sans souffrance. On touche à nouveau à l'essence de la vie : l'homme n'a pas le droit de détruire ce qu'il n'est pas capable de créer (une vie humaine).

Elle encourage par contre les **soins palliatifs** qui consistent à accompagner le malade en diminuant au maximum ses souffrances, soins qui justement évitent l'acharnement thérapeutique.



Hôpital St Esprit à Agen

Une personne vraiment entourée d'amour ne demande pour ainsi dire jamais l'euthanasie. Il s'agit plus d'un appel au secours que d'une demande réelle (comme les suicides ratés des adolescents). Y accéder consiste à supprimer le symptôme plutôt que le mal.

Certains grands handicapés ont communiqué aux autres un fantastique dynamisme de vie (comme Jacques Lebret, sans yeux et sans mains, qui a témoigné de sa joie de vivre dans bien des écoles).

Ici encore, l'Église protège la vie à sa fin comme à son début.

Les notions de « vie ne valent pas la peine d'être vécue » et de « compassion pour la souffrance » sont apparues pour la première fois dans le discours de..... Hitler. Elles étaient des préliminaires visant à justifier la suppression de milliers de personnes « économiquement non rentables ».