FORUM PHILOSOPHICUM
Facultas Philosophica *Ignatianum*
Cracovia – Kraków, 6: 2001, 13-20

Tadeusz ŚLIPKO SJ*

PRINCIPES ANTHROPOLOGIQUES ET ÉTHIQUES DES SOINS PALLIATIFS

1. Champ de réflexion

La dénomination „soins palliatifs" apparaît trop rarement dans la langue courante pour qu'on puisse s'en servir sans aucun commentaire, au moins très court. Sa compréhension nominale suggère que ces soins ont pour objet la personne âgée qui, suite à l'infirmité et à la maladie, commence l'étape ultime de sa pérégrination terrestre, l'étape qui trouve sa fin dans la mort. Cependant notre expérience nous apprend aussi que les personnes entre deux âges ou même très jeunes peuvent également se retrouver dans une situation qui, pour des raisons semblables, les met en présence de la mort et implique leur dépendance de l'entourage. Alors c'est dans ces raisons qu'il faut chercher le déterminant de la situation dans laquelle l'homme a besoin d'une aide spécifique – „les soins palliatifs". A partir de cela nous pouvons essayer de formuler la première définition des „soins palliatifs". On peut comprendre ces soins comme l'ensemble d'actes entrepris par l'entourage en faveur des personnes menacées par la mort à la suite d'une dégradation profonde de leur condition psychophysique due à une maladie ou à d'autres défauts organiques, ce qui fait qu'elles sont incapables de satisfaire elles-mêmes à leurs besoins vitaux.

---

* École Universitaire de Philosophie et de Pédagogie *Ignatianum*, Cracovie
www.jezuici.krakow.pl/sj/slipko/

2. Questions évidentes

Cette constatation détermine le champ sur lequel se pose le problème des aspects anthropologiques et éthiques des soins palliatifs mais elle ne révèle pas le sens essentiel du problème. Apparemment, la question paraît assez simple. Dans la conscience morale de probablement toute l'humanité, les soins palliatifs sont considérés comme une obligation qui ne fait aucun doute. Cet état conscient des intuitions morales humaines se justifie au niveau de la réflexion faite méthodiquement par l'éthique philosophique. C'est le lien moral de solidarité résultant du commandement de Dieu qui le porte à croire. L'homme doit porter aide à ses prochains, en fonction de ses possibilités et des liens qui les unissent. Parmi ces liens se trouvent surtout des liens de famille, ou d'obligation professionnelle, particulièrement dans les situations où les personnes qui offrent leur aide se retrouvent en présence d'une épreuve aussi grave que celle de la mort qui approche. Selon l'éthique chrétienne et tous les autres courants éthiques humanistes, il ne fait aucun doute que les personnes de l'entourage du mourant doivent prendre une attitude engagée à son égard et lui porter une aide active, afin de le préparer à accepter et supporter dignement la mort. Cette attitude comporte non seulement les actions extérieures (soins médicaux, sanitaires, aide à satisfaire des besoins physiques) mais également toutes les attitudes et les comportements spirituels influant positivement sur l'homme atteint d'une maladie mortelle. Aujourd'hui c'est le sujet de nombreux débats et publications, surtout en ce qui concerne les applications détaillées de cette idée générale. Cependant, cela vaut la peine de porter notre attention sur ces aspects de l'éthique palliative qui à présent, vu la situation idéologique du monde, sont de plus en plus d'actualité.

3. Sens essentiel du problème

Tout d'abord il faut se demander si l'obligation des soins palliatifs concerne toutes les personnes menacées de la mort ou bien s'il y a des limites. Les faits cités par l'ethnologie peuvent porter certains doutes préliminaires, mais ils sont de moindre importance et nous pouvons les omettre sans préjudice du problème. Par contre les situations ayant toujours lieu dans les phases terminales de la vie humaine posent des difficultés réelles. Tous les hommes ne meurent pas de la même façon. Il arrive que la mort ait lieu en ambiance paisible de bougie qui s'éteint doucement, mais il arrive aussi que le tragique des embrouillements de la vie et surtout la tension de la douleur éprouvée par le mourant atteigne le niveau au-delà de la résistance humaine. Les souffrances éprouvées sont parfois accompagnées de conditions extérieures

humiliant le malade. Malgré la maladresse totale, même en ce qui concerne les fonctions physiologiques fondamentales, personne ne s'empresse à porter aide, à cause de l'indifférence ou des possibilités limitées de l'entourage. Et le cauchemar de la situation qui se prolonge pendant des mois et des années devient une charge insupportable. La vie du malade se réduit au niveau d'une végétation remplie de souffrance pour lui et son entourage.

Quel est le sens existentiel de cette situation désespérée, car incurable, et marquée par la cruauté du destin? Le tragique transperçant cette situation impose les questions que l'on a envie de se poser : l'obligation des soins palliatifs garde-t-elle sa force normative aussi dans cette coïncidence funeste? La dégradation totale du statut vital de l'homme qui le prive de tout ce qui dans la vie peut être utile, créatif ou attrayant, qui transforme cette vie appauvrie à l'extrême en série incessante de tourments, est-ce qu'elle n'influe pas sur le côté moral des méthodes utilisées dans les soins palliatifs, est-ce qu'elle ne les modifie pas et ne les adapte pas aux contraintes de cette nouvelle situation? En parlant plus clairement, est-ce que cette obligation admet au pis-aller l'application des analgésiques ou bien est-ce que, suivant la compassion pour le prochain souffrant et la volonté de soulager son malheur, elle permet dans cette situation de raccourcir le tourment du malade en le supprimant, surtout quand cela va de pair avec la volonté du mourant?

En quoi consiste la valeur éthique de cette question? Pour résoudre le problème qu'elle nous pose, le principe de la solidarité humaine et de l'amour du prochain n'est pas suffisant. Il faut aller plus loin. Si le principe de la solidarité humaine et de l'amour du prochain doit se manifester dans un acte extérieur concret, il doit toujours prendre la forme des actes moralement bons ou au moins indifférents. A cette catégorie appartiennent sans doute les actions des soins palliatifs standardisés, énumérées ci-dessus (malgré certaines restrictions en ce qui concerne l'application des analgésiques). Il est clair également que les interventions euthanasiques sont moralement mauvaises et défendues dans les limites des mêmes possibilités d'agir. Cependant cette évidence est affaiblie par la tension exceptionnelle de la souffrance psychophysique dans les cas extrêmes de la dégradation. L'intervention donnant la mort, dictée par la compassion prend, dans ce contexte, la dimension d'une action bienfaisante: elle atténue la douleur, ne porte pas préjudice. Cela nous met en présence d'une nouvelle action: cette action apaisant la douleur et agissant contre le pouvoir absolu de la souffrance ne se transforme-t-elle pas en acte de faire le bien? N'est-ce pas une aide portée à l'homme souffrant à l'excès, tragique en sa forme extérieure, mais transformée intérieurement en un acte d'apaisement compatissant?

Les suggestions que je viens de faire sont suffisantes pour les courants de la pensée éthique orientées sur le laïcisme. Pourtant c'est une approche superficielle du problème, ce qui résulte d'ailleurs des principes utilitaristes et empiriques de ces courants. Voulant formuler le jugement éthique bien fondé, il faut considérer l'objet de ce jugement dans l'ensemble de sa structure morale. Dans notre cas, à côté de l'aspect de conscience, qui prend la forme du sens tragique des souffrances éprouvées par un malade, dans le circuit de notre réflexion éthique doit se trouver également la vie qui est victime du coup mortel. Quel est le statut moral accordé à cette vie? Est-ce qu'on peut la réduire au niveau du bien échangeable contre d'autres biens, ou est-ce qu'elle est radicalement différente d'eux?

Qu'est-ce qui détermine le contenu moral de cette vie? La solution de ce problème implique la réponse à la question suivante: le fait de consacrer la vie est-il contenu dans l'aspect moral de l'action palliative ou le dépasse-t-il?

4. Statut moral de la vie humaine

Qu'est la vie humaine considérée comme catégorie objective de l'homme? La vie, est-elle une partie de l'être réel de l'homme, le bien particulier spécifique qui peut le faire se distinguer de l'ensemble humain et le comparer à d'autres qualités, telles que p.ex. l'intellect, la force physique ou le talent d'artiste peintre?

Une telle conception de la vie humaine serait non seulement une erreur logique mais aussi une déviation éthique. Dans la conception cognitive de notre intellect, la vie humaine n'est qu'une mise en valeur de la dimension existentialiste de la faculté d'être de l'homme et en même temps elle n'est que son existence identique à la personnalisation réelle de l'homme, donc à lui-même. Autrement dit, la vie de l'homme n'est pas une partie de l'homme, quelque chose d'existant „en l'homme", mais „l'homme même".

Cette constatation contient une implication essentielle à notre question. Si la vie de l'homme s'identifie à notre „homme vivant", dans ce cas le contenu moral de l'homme détermine le statut moral de la vie humaine. Alors, voulant connaître ce problème à fond, il faut rappeler l'affirmation fondamentale de la réalité morale de l'homme.

Et cela veut dire que nous abordons l'anthropologie philosophique. On sait qu'elle applique des méthodes de recherches diverses qui, d'une façon générale, se divisent en deux courants d'interprétation philosophique de l'homme: l'un du point de vue des états de conscience de ses processus existentiels et l'autre du point de vue de sa faculté objective d'être. La mission dont nous sommes chargés par le problème qui nous

intéresse porte à choisir l'orientation objectiviste. Le „Moi" de notre conscience ne pourra pas vraiment nous aider beaucoup car ce „Moi" dans ses manifestations n'est qu'une manifestation de „être l'homme" hors conscience. La quintessence de cette vision objectiviste de l'homme s'exprime dans l'affirmation que l'homme est une personne qui, ayant dans sa structure d'être un composant immatériel d'esprit, se transforme en être conscient du monde et de sa propre personnalité, et libre en même temps ; autrement dit ayant le pouvoir d'agir, par ses capacités de connaître et volitives, en son nom propre et de sa pleine responsabilité, non seulement en tant que maître de ses choix mais aussi en tant que créateur de lui-même et de sa perfection.

Ce que je viens de dire, ne représente qu'un côté de l'image anthropologique de l'homme. Dans son intérieur se cache une couche plus profonde de la nature humaine, révélant la juste place et le rôle attribué à l'homme dans le champ du monde visible. Cet homme, avec ses capacités créatives de former sa propre perfection, est ouvert à la réalisation du sens de son existence qui doit son origine à Dieu et qui est tournée vers Dieu par l'étendue de sa libre aspiration.

Cependant la liberté de l'homme est marquée dans les bases de sa propre structure par une ambivalence profonde du bien et du mal, de la promotion de l'homme et de sa dégradation, de la croissance mais aussi de l'autodestruction. C'est la raison pour laquelle, dans le noyau de l'être humain intelligent, s'inscrit l'ordre moral des valeurs et de la loi morale qui perce l'ensemble de la libre activité de l'homme et la tourne vers le But définitif, transcendantal. Puisque le monde du bien moral s'enracine déjà dans la personnalité ontique de l'homme et l'élève à un plus haut niveau de perfection, par conséquent, grâce à cette structure morale de la nature humaine et à son ouverture vers la réalisation de ses propres destins, l'homme devient une valeur morale.

C'est un principe fondamental des bases anthropologiques et éthiques des soins palliatifs. Quand on n'aperçoit pas ce fondement moral en l'homme, il est difficile de parler de la connaissance adéquate de sa réalité objective. Quand on la nie, on endommage le contenu de la nature humaine. L'homme est donc en même temps un être et une valeur morale, il l'est toujours et d'une manière à ne pas pouvoir la perdre, dès le début de son existence de zygote jusqu'au dernier soupir, quand il est plein de ses forces vitales et aussi au moment où la souffrance énorme atteint le fond de l'impuissance humaine, tout simplement à partir du moment où il entre dans l'arène de sa vie jusqu'àu moment où il en descend. La souffrance ne le prive pas de la dignité humaine morale mais elle fait un test, le plus difficile peut-être, de compréhension de sa propre dignité et des conséquences morales de respect du caractère sacral de sa vie.

5. Conclusions normatives

Cette constatation pourrait terminer notre réflexion. Car, si nous considérons l'homme comme valeur morale personnelle, donc valeur autotélique, digne de respect et d'affirmation pour elle même, pour sa dignité, et si en même temps nous ne perdons pas de vue le principe défini auparavant selon lequel la vie de l'homme est l'homme lui-même vivant, logiquement, il en résulte la conclusion normative voulue. Elle nous dit que la vie humaine, dans chaque moment de son existence et sous chaque forme, la plus dégradée soit-elle, reste sous la protection de la loi morale. Cette loi implique l'interdiction morale de toutes interventions directement meurtrières, quels que soient les motifs avancés par l'auteur de ces interventions. Le seul cas dans lequel la vie cesse d'être protégée est celui où elle aurait été abusée par une agression contre une autre vie. Néanmoins, dans les limites qui lui sont accordées, la vie humaine reste moralement protégée de tout attentat contre elle. En transposant ces normatives au champ des soins palliatifs, nous arrivons à la conclusion que le statut moral de ces soins ne comporte pas d'actions euthanasiques dans le sens évoqué ci-dessus, c'est à dire directement meurtrier. L'euthanasie, en aucun cas, ne peut être justifiée comme rejet définitif et paradoxal, mais pardonnable de la souffrance rejetée par l'homme éprouvé.

Cette raison peut être suivie de plusieurs autres. Cependant leur point commun et le point définitif de référence reste toujours le même principe qui, au nom de la valeur morale de la personne humaine, digne de respect pour elle-même, la défend contre la menace d'agression qui vise sa vie.

Pourtant le rejet de l'euthanasie n'épuise pas l'essence de la problématique concernant les soins palliatifs. Il détermine seulement la limite inférieure de l'aspect moral de ces soins, créant une marge de sécurité protégeant la vie dégradée par une maladie incurable et par la souffrance parfois extrême contre une nouvelle dégradation.

C'est cette dégradation contenue dans l'euthanasie qui comporte la destruction de son contenu moral et l'incompréhension de son statut exceptionnel suivant lequel la souffrance a été inclue dans le processus de construction du „nouvel homme" comme forme morale de son image personnelle. Pourtant la complexité de ce processus fait que les actions positives des soins palliatifs prennent aussi des formes différentes. Il convient d'évoquer au moins deux formes principales.

L'éthique chrétienne, en proclamant la thèse que même dans la situation de souffrances exceptionnellement douloureuses, on ne peut pas y mettre fin avec un acte euthanasique, n'est pas d'avis que l'homme soit obligé de supporter patiemment les souffrances doulou-

reuses dans chaque situation, donc même quand le sort cruel le plonge dans les douleurs de la dégradation extrême. La souffrance est un mal physique qui remplit l'homme de tristesse, frappe son bien-être vital. Alors, l'obligation de supporter la charge de la plus grande épreuve vitale s'impose à l'homme seulement quand la souffrance s'impose comme mal nécessaire, irréversible, impossible à éviter. Cependant même dans cette situation extrême, et d'autant plus en dehors d'elle, l'homme est libre de lutter avec son malheur et d'atténuer son amertume autant qu'il peut. L'aptitude éventuelle à supporter la souffrance pour des raisons supérieures, raisons religieuses, est l'objet d'un sacrifice généreux volontaire et non d'une obligation morale. Dans les limites des actions admises moralement se trouve également la lutte contre la souffrance.

La médecine moderne dispose de possibilités appropriées à cet égard, en utilisant des analgésiques. Si elle se sert des remèdes qui n'entraînent pas la mort de l'homme, du point de vue de l'éthique, on ne peut pas les remettre en question. Ce jugement reste valable aussi dans la situation où en atténuant la douleur, dans la perspective plus éloignée d'effets secondaires, d'une façon indirecte, on contribue à accélérer le moment de la mort. J'ai abordé ce thème plus largement dans mon livre *Limites de la vie. Dilemmes de la bioéthique contemporaine* (2e éd., Cracovie 1994, pages 257-261). Actuellement, on peut constater d'une manière générale, que les analgésiques jouent un grand rôle positif dans les soins palliatifs.

Acceptant cette constatation, il faut dire en même temps que l'application des analgésiques a, malgré tout, le caractère de secours d'urgence. Et là, l'attitude de l'entourage, de la famille, du personnel médical et d'autres personnes liées aux malades par des liens de la communauté humaine, à l'égard des personnes souffrantes, devient alors encore plus importante. Il s'agit de voir plus en détail cette attitude „d'engagement et d'aide active" évoquée au début de notre réflexion. Cette fois-ci, il ne faut pas mettre l'accent sur les actions extérieures (soins médicaux, sanitaires, etc.) mais plutôt sur les „comportements et attitudes d'esprit" soutenant le malade dans sa lutte contre la souffrance et la mort. II y a trois postulats qui se mettent au premier plan. Je les rappelle seulement à grands traits, ils ont été développés plus largement dans la publication citée déjà *Limites de la vie* (p. 345-347).

Tout d'abord le postulat de compréhension et de compassion pour l'homme mourant, ensuite, lié au précédent, le postulat d'indulgence, d'amour et de respect pour sa dignité de personne au moment de la plus grande dégradation et impuissance, et enfin, celui de communiquer raisonnablement au malade la vérité de l'état réel de sa maladie et de la mort inévitable, tout en respectant la gravité du moment, et en même

temps de le préparer à l'accepter, en lui révélant le sens de mourir et de la mort.

Arrêtons-nous encore pendant un moment au dernier postulat et aux motifs de la conception humaniste de la mort considérée comme couronnement de la digne attitude de l'homme (de ce point de vue de nombreuses idées importantes ont été développées dans l'antiquité par M. T. Ciceron) et ajoutons-y une courte réflexion de nature religieuse. Par les soins palliatifs, on participe au drame de la souffrance humaine et en même temps au mystère surnaturel de la souffrance et de la mort du Christ. Cette vision théologique de l'eschatologie anthropologique a été décrite par Jean Paul II dans son encyclique „Evangelium vitae". Ce document devenant „la grande charte" du sens moral et religieux de la vie humaine, de la souffrance et de notre rapport à cette souffrance, élargit, approfondit et renforce ce que la philosophie peut faire d'une façon plus restreinte.

Les soins palliatifs se concentrent sur l'homme souffrant en vue de lui porter aide au nom de la valeur autothélique de la personne et de ses destins transcendantaux. Et de la même source, elle puise les valeurs qui créent le fondement de la grandeur morale et de la dimension vraiment humaniste de son propre service rendu aux personnes souffrantes. Les soins palliatifs paraissent comme l'hommage réel rendu, dans le sacrifice silencieux, au profit du sens moral de la souffrance humaine remplie de peine sacrée, souvent très pénible et sous-estimée. Et en tant que service à l'homme mourant, ces soins sont une stabilisation morale de l'homme qui se charge de ce service et l'accomplit du mieux qu'il peut.

Tadeusz ŚLIPKO SJ

ANTROPOLOGICZNO-ETYCZNE PODSTAWY OPIEKI TERMINALNEJ

Tekst polski powyższego artykułu ukazał się drukiem w książce: *Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji* (Materiały z sympozjum naukowego, Toruń 10 maja 1997), Toruń 1999, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 39-46.