

Colloque CEN – Intervention (transcription nettoyée)

Pour retrouver la vidéo en entier : [Conférence “Fin de vie” avec Eric FIAT - YouTube](#)

Merci Monsieur le Président, merci cher Christian. Je suis heureux que ceux et celles qui étaient là hier aient retrouvé le chemin conduisant à ces rencontres autour de l'éthique, et j'accueille les nouveaux en les remerciant de leur présence.

Nous disions hier que la pensée est le dialogue de l'âme avec elle-même, l'écoute de la partie de soi qui n'est pas forcément d'accord avec soi. Il me semble que la question délicate entre toutes de la fin de vie mérite un effort de pensée.

Toute position trop assurée d'elle-même — dire que la légalisation de l'euthanasie serait la fin de toute civilisation, ou au contraire le commencement de toute civilisation — me paraît être une indélicatesse morale.

Il est facile d'avoir une position très assurée sur la fin de vie lorsqu'on en parle dans son salon, sur un plateau de télévision ou à la radio. Quand la question est lointaine, les certitudes sont faciles. Lorsqu'on est réellement confronté à la situation, elles deviennent indélicates.

Tout discours sérieux doit partir du réel. Et le réel, c'est la présence dans une chambre de **trois cœurs ambivalents** :

- Le cœur du mourant,
- Le cœur du proche,
- Le cœur du soignant.

Cette réalité m'a été apportée par l'expérience et par les travaux d'étudiants professionnels du soin.

Le cœur du mourant

Il est très rare que les personnes en fin de vie n'éprouvent pas une ambivalence : osciller entre des moments où l'on souhaite que cela s'arrête et des moments où l'on souhaite que cela continue.

Le désir de mourir peut avoir deux sources :

- Une source tragique : la souffrance insupportable ;
- Une source sereine : le sentiment d'avoir accompli sa vie.

Ambivalence : succession de désirs contradictoires.

Clivage : coexistence simultanée de ces désirs.

On peut vouloir vivre et mourir en même temps.

La Fontaine le montre bien : on appelle la mort, et lorsqu'elle arrive, on lui demande simplement de nous aider à porter du bois.

Le cœur du proche

Le proche vit la même ambivalence. Une personne épuisée peut souhaiter que la souffrance cesse, donc que la mort arrive. Puis, lorsque la mort approche, vouloir encore garder l'être aimé.

Ces sentiments contradictoires coexistent.

Le cœur du soignant

Les accompagnants connaissent eux aussi cette ambivalence.

Une infirmière peut souhaiter que la vie continue, tout en pensant parfois : « s'il était mort ce week-end, j'en serais soulagée ».

Cette ambivalence est humaine.

Progrès de la médecine et soins palliatifs

Longtemps, l'alternative fut :

- Vivre et souffrir,
- Ou mourir.

Les progrès médicaux ont changé cette alternative : la médecine peut aujourd'hui empêcher la souffrance.

Les soins palliatifs visent à éviter l'alternative « souffrir ou mourir ».

Législation française

Les lois Kouchner, Leonetti et Leonetti-Claeys encadrent la fin de vie. Elles cherchent une troisième voie entre :

- L'obstination déraisonnable,
- L'aide active à mourir.

Elles organisent :

- Directives anticipées,
- Personne de confiance,
- Sédation profonde et continue jusqu'au décès.

La sédation ne fait pas mourir de faim ou de soif : des soins de bouche sont réalisés.

La différence fondamentale reste :

- Faire une piqûre pour que quelqu'un meure,
- Faire une piqûre pour qu'il dorme.

Nous savons que nous allons mourir, mais nous ne savons pas quand.

Les limites de la loi

Toute loi a des angles morts. Il existe des cas très rares de souffrances réfractaires où la demande de mort persiste malgré l'accompagnement.

Mais les effets pervers des lois autorisant l'euthanasie semblent plus graves : élargissement progressif des critères, disparition de limites (fin de vie, majorité, maladies psychiques).

Deux violences face à une demande de mort

Dire immédiatement non est violent. Dire immédiatement oui l'est aussi.

Dans les deux cas, on cesse d'écouter.

La dignité

La dignité humaine est intrinsèque. Mais on peut perdre **le sentiment** de sa dignité.

Une amie en fin de vie m'a dit : « j'ai perdu ma dignité ». On ne peut pas se contenter de répondre théoriquement : il faut reconnaître ce sentiment et accompagner.

La dignité a besoin d'être reconnue par les autres.

Le rôle central de l'écoute

Une fin de vie bien accompagnée repose sur :

- Une écoute non jugeante,
- Une prise en charge fine de la douleur.

Les demandes d'euthanasie deviennent alors rares.

Faut-il changer la loi ?

La loi actuelle n'est pas parfaite. Mais avant d'envisager son évolution, il faudrait garantir l'accès réel aux soins palliatifs.

Si tous les patients y avaient accès, la demande d'euthanasie perdrait une grande part de sa raison d'être.

Conclusion

La fin de vie exige :

- Prudence,
- Humilité,
- Écoute.

Avant de changer la loi, la priorité devrait être de développer réellement les soins palliatifs.