

DE L' EUTHANASIE

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΕΠΙΣΤΕΛΑΟΝΤΟΣ ΜΕΛΟΥΣ

Κ. LOUIS FRANÇOIS HOLLENDER

Monsieur le Président,
Monsieur le Secrétaire Général,
Messieurs les Académiciens,
Mesdames,
Messieurs,

C'est avec une légitime fierté que j'accède à cette tribune. Mais, comment pourrait-il en être autrement, si je me rappelle qu'en cet endroit même, enseignaient Platon et Sophocle. Aussi, ai-je l'intime conviction que la place que j'occupe en ce moment tient davantage à la sympathie que vous avez bien voulu me témoigner, et dont je vous suis particulièrement reconnaissant, qu'à mes mérites supposés ou réels. Soyez en tout cas persuadés, que je ressens votre choix comme un très grand honneur, et laissez-moi vous dire que les instants que je vis aujourd'hui resteront gravés dans mon coeur comme des souvenirs de grand bonheur.

Homme d'action plus que de verbe, mais respectueux des traditions, je me propose de vous faire part de quelques réflexions concernant le vol de la mort qu'en un terme plus scientifique, on a pris coutume d'appeler l'euthanasie, un sujet d'une brûlante actualité, un sujet tabou, dont le piège du mot seul déroute. Je suis fort conscient que ce choix s'avère une épreuve redoutable, car dès que l'on parle d'euthanasie, on déclenche un torrent de passions. Et celles-ci sont encore exacerbées depuis que les médias se sont emparés de la médecine, pour le meilleur et pour le pire, contribuant à modifier, parfois à bouleverser, plus souvent à jeter un doute sur l'exercice de notre art, à la fois dans le conscient et l'inconscient de nos patients.

Evitant de verser dans un ton par trop polémique qui risquerait de faire dévier le débat, je voudrais simplement relever quelques divagations de la pensée, analyser l'irréalité de certaines idées et de certaines opinions, et mettre l'accent sur le danger réel de certaines prises de position.

Pour que les choses soient bien précises, il me paraît indispensable de rappeler, dans un premier temps, les méprises terminologiques qui ont, pendant longtemps, embrouillé les discussions, et continuent d'ailleurs toujours à

entretenir des malentendus. Trop souvent, on a confondu euthanasie et eugénisme, mélangé euthanasie passive et euthanasie active, et surtout déformé la définition étymologique du terme lui-même.

Si l'euthanasie a été prônée de tout temps, ce fut davantage sous un angle philosophique et, le plus souvent, sous des formes théoriques diverses et nuancées. Fréquemment, l'euthanasie représentait même un élan de pitié pour celui qui, comme le dit si terriblement Bossuet est «aux abois de la mort».

Dans un ordre d'idée quelque peu différent, nous lisons dans «La République» de Platon, pourtant unanimement révérendé comme le créateur de l'humanisme philosophique: «Chaque citoyen a un devoir à remplir dans tout Etat bien policé. Personne n'a le droit de vivre dans la maladie. Et le remède O Glaoukon! tu établiras dans l'Etat une discipline et une jurisprudence telles que nous l'entendons ne visant à donner les soins qu'aux citoyens qui seront bien constitués de corps et d'âme; quant à ceux qui ne sont pas sains, on les laissera mourir». Et voici que nous glissons insensiblement vers l'eugénisme...

Plus près de nous, Nietzsche justifiait l'euthanasie, toujours avec le même abus terminologique «pour les parasites de la Société, ces malades qui ont l'inconvenance de vivre...» Nietzsche est mort en 1900 et il n'a fallu qu'une trentaine d'années pour qu'on en arrive aux prises de position idéologique que nous savons et qui sont bien loin du concept d'euthanasie. Dans sa folie d'idéal de la race, en effet, le national socialisme avait préconisé la suppression des enfants mongoliens, débiles, infirmes, des malades mentaux irrécupérables, des handicapés. C'était la fameuse «opération T 4», qui fit des milliers de victimes, avant que, sous la pression des familles, les autorités se virent contraintes, en 1941, de l'arrêter.

Plus près de nous, une Société anglaise d'euthanasie n'hésite pas à proposer l'élimination des jeunes enfants dont le quotient intellectuel est trop bas, pour qu'on puisse espérer en faire de «bons citoyens». Ce ne sont là que quelques exemples d'eugénisme qui n'ont rien à voir avec l'euthanasie, mais qui n'en appellent pas pour autant à notre conscience.

Il s'impose ensuite de bien différencier l'euthanasie passive de l'euthanasie active.

Comme exemple d'euthanasie passive, nous rappellerons qu'en Angleterre, les hôpitaux publics ne pratiquent plus de dialyse rénale, et à plus forte raison de greffes du rein chez les sujets ayant atteint 70 ans! Cette même euthanasie passive veut que pour certains il n'y ait ni réanimation, ni soins inten-

sifs, ni thérapeutique en présence d'accidents vasculaires cérébraux après 65 ans! Faut-il considérer de telles décisions comme un geste de commisération ou découlent-elles d'évaluations micro-économiques, ce qui s'avèrerait beaucoup plus troublant...

L'acharnement thérapeutique, dont les médias en particulier se sont faits les accusateurs, soulève également la question de l'euthanasie passive, quand se pose l'alternative d'arrêter tout traitement.

C'est ainsi que récemment, la justice écossaise répondant à une requête formulée par la famille a, pour la première fois, autorisé des médecins à cesser d'alimenter une femme de 54 ans dans un état de coma irréversible depuis quatre ans; elle est morte 10 jours plus tard. Euthanasie passive? En l'absence de renseignements cliniques plus précis, nous laissons la réponse ouverte.

Que d'excès écrits ou verbaux n'ont-ils d'ailleurs pas été proférés au sujet de l'acharnement thérapeutique. Or, rares sont les médecins qui, devant une cause perdue, ont continué l'application de thérapeutiques, à l'exception peut-être de ceux qui ont eu en charge des Chefs d'Etat... Mais ceci est un tout autre problème, ce qui n'empêche qu'il mériterait d'être clarifié, tant du point de vue de la déontologie médicale, que juridique et surtout politique! Il est certes normal que les réanimateurs mènent un combat acharné contre la mort, une attitude qui leur a permis des acquis assez surprenants et inattendus dans le traitement de certains états graves. Est-il d'ailleurs bien nécessaire de rappeler que tout médecin se doit de lutter tant qu'il existe un espoir de guérison ou d'amélioration? Mais, avec la même vigueur, il s'impose à lui de cesser tout traitement à partir du moment où ne persiste plus aucun espoir. Là encore, nombreuses sont les confusions, malencontreuses ou voulues, entre le coma dépassé caractérisé par la mort du cerveau avec un électro-encéphalogramme plat pendant plus de 48 heures, et un état de coma prolongé dont l'issue est souvent incertaine et qui, il faut bien le reconnaître, a connu des résurrections extraordinaires. Depuis longtemps nos réanimateurs sont à même de distinguer un coma réversible d'un coma irréversible.

Autre, et toute différente surtout, est «l'euthanasie active» car elle consiste, par un geste délibéré, à provoquer rapidement et sciemment la mort, à donner le coup de grâce, que ce soit par pitié ou sur «demande». Et c'est là que l'on réalise le mieux la déviation erronée du mot, l'euthanasie étant, selon son sens étymologique, - le seul acceptable - le geste du médecin qui tente d'adoucir les derniers moments d'un patient. Aussi, pour mettre un terme à

cette fâcheuse équivoque, certains ont-ils suggéré de remplacer le terme d'euthanasie active par celui de «procédés thanatogènes» un néologisme plutôt rébarbatif mais peut-être davantage conforme à la réalité...

Quelques très rares pays, n'ont pas hésité à officialiser l'euthanasie active. Parmi eux, la Hollande est indiscutablement à l'avant-garde. Début 1994 en effet, le Parlement Néerlandais a donné une assise légale à l'euthanasie active. C'est ainsi que les médecins hollandais sont autorisés à donner la «mort douce» sur demande expresse de leurs patients; ou même sans consentement, de malades dans le coma, de malades atteints de démence sénile ou de handicapés mentaux. Les conditions formulées sont le respect de «normes de méticulosité» - qu'est-ce à dire? - «la demande explicite réitérée et formulée en toute connaissance de cause», - par qui? par la famille, par les proches, par les organismes payeurs qu'ils soient étatisés ou privés? - Il faut aussi l'avis conforme d'au moins un confrère indépendant, et l'obligation de fournir un compte-rendu écrit détaillé d'interruption de vie, de manière à permettre un contrôle à posteriori par un médecin légiste et éventuellement par un juge. Plus récemment, les hollandais sont allés encore plus loin: ils acceptent que l'on pratique l'euthanasie active chez des nouveaux-nés malformés sur demande explicite et réitérée des parents ou des tuteurs! Nous voici, une fois de plus, en plein eugénisme. Et l'on est en droit de se poser la question: où s'arrêteront de telles pratiques? Il suffira que la demande émane du pouvoir ou soit motivée par des considérations économiques, ou politiques, voire idéologiques, et nous retombons dans des pratiques, que l'on ne peut que désapprouver.

La majorité, par contre, des pays européens condamne l'euthanasie active.

En Belgique, «provoquer délibérément la mort d'un malade est un acte criminel».

Le Danemark interdit également l'euthanasie, encore que depuis le 1er octobre 1993, les Danois peuvent faire «un testament médical» que les médecins doivent respecter en cas de maladie incurable (?) ou d'accident grave.

En Espagne, «le médecin n'a pas le droit, même dans les cas qui paraissent désespérés, de hâter délibérément la mort».

En Grèce, pays de sagesse, il n'a jamais été question de débattre d'un tel sujet.

En Italie, «le médecin ne doit, en aucun cas, employer des moyens pour abréger la vie d'un malade».

En Autriche, «le médecin ne peut disposer de la vie de son patient».

En Allemagne, le code professionnel stipule que «c'est le devoir du médecin de conserver la vie», l'administration d'un médicament mortel étant assimilée à un homicide, passible de six mois à cinq ans de prison.

L'attitude de la Suède est plus discutable; «L'assistance au suicide» est certes un délit, mais non punissable et les médecins peuvent, dans des cas extrêmes, décider de débrancher les appareils respiratoires...

En Suisse, il y a un certain nombre d'années, dans le canton de Zürich, un référendum avait abouti à un résultat favorable à l'euthanasie active. Mais l'initiative zürichoise fut repoussée à l'unanimité par une commission d'experts de Berne, avant d'être balayée par le Conseil National.

Aux Etats-Unis, 27 Etats ont proposé des projets de loi sur le droit de mort, dont certains ont été adoptés. Même si la Cour Suprême des Etats-Unis a jugé «au nom de la dignité humaine» qu'un homme ne pouvait être propriétaire de son corps, dans cinq Etats américains, l'euthanasie active n'est pas contraire au droit. Aussi, n'y-a-t-il rien d'étonnant si l'on enregistre des abus tels que les cas attribués au Docteur Jack Kevorkian, connu sous le sobriquet de «Docteur Suicide», qui n'a pas hésité à pratiquer l'euthanasie sur deux femmes âgées respectivement de 43 et 58 ans, atteinte l'une de sclérose en plaques, l'autre de douleurs pelviennes sévères, alors qu'aucune des deux n'était, et de loin pas, en phase terminale. En fait, ces deux patientes souffraient de dépression et leur soi-disante volonté de mourir était due à leur état mental et non pas à leur condition physique!

Et la dérive s'accroît. Certaines sociétés d'euthanasie ne se contentent plus de prôner l'euthanasie active voulue par le malade, mais souhaitent que l'on parvienne à l'euthanasie active désirée par l'Etat! En France, Jacques Attali a repris les mêmes thèses pour maîtriser les dépenses de santé! Toutes ces argumentations fourmillent d'un grand déséquilibre, mais surtout d'un irrespect total de la personne humaine, ce qui est bien plus grave!

L'Australie vient, tout récemment, dans son territoire du Nord, de voter une loi autorisant l'euthanasie active. Le candidat à la mort assistée doit être majeur, sain d'esprit, souffrir d'une maladie incurable et douloureuse, avoir été informé de tous les traitements disponibles, fournir l'approbation d'au moins trois médecins, dont deux doivent certifier que le patient est en phase terminale et qu'il endure une souffrance insupportable, un spécialiste de la maladie en question, et un psychiatre, qui doit confirmer que le patient n'est pas atteint de dépression. Puis, l'impétrant signe une décharge

et respecte un délai de réflexion de sept jours. Après quoi, il est relié à une machine à donner la mort, disposant d'un ordinateur à clavier qui indique la marche à suivre: «Voulez-vous passer à l'acte? Si oui, pressez la touche «yes»! La seringue de l'aiguille enfoncée dans le bras du patient est alors automatiquement activée... N'y a-t-il pas là de quoi faire frémir d'horreur?

L'Association dite pour le droit de mourir dans la dignité, présidée par le Sénateur Henri Caillavet, milite, elle aussi, pour l'euthanasie active.

L'argumentation critique de la proposition de la loi Caillavet est aisée: la notion de mort est une affaire trop intime pour être réglementée par le législateur; la notion de maladie incurable est fragile et combien changeante; qu'une telle déclaration soit valable cinq ans, c'est beaucoup trop, car la volonté est mouvante bien plus encore chez le malade que chez l'homme bien portant; que va-t-il se passer si le malade est inconscient? qui appréciera cette inconscience? Et si le patient n'avait tout banalement pas le moyen physique ou émotionnel de signer?

Aux nombreuses critiques qui furent formulées lors du débat au Sénat, Caillavet répond: «ma loi est précautionneuse. Elle n'aboutit pas à l'euthanasie. Jamais, je n'accepterai qu'on puisse ouvrir, voire entrebâiller cette porte vers l'euthanasie». Un sénateur communiste eut le mot de la fin en s'adressant à Monsieur Caillavet: «Par la loi que vous voulez faire voter, vous donnez à un Français le droit de tuer un autre Français, cela ne paraît pas acceptable»! Et la loi fut repoussée.

Comment aussi ne pas être frappé par la légèreté avec laquelle certaines affirmations sont formulées, comme si l'on voulait éviter d'aller au fond du problème. Ces affirmations qui nous font «entrer dans un océan pour lequel nous n'avons ni barque, ni voiles», disait l'Académicien Jean Guilton. Il est vrai que quand on ne sait pas ce que l'on fait, on peut difficilement faire mieux! C'est ainsi qu'il y a peu de temps, une Commission du Parlement Européen a admis, sans la moindre discussion sérieuse et quelque peu approfondie, la reconnaissance du principe de l'euthanasie! Dans un rapport à la Commission de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Protection des Consommateurs du Parlement Européen, un politicien dit, dans son dernier paragraphe: «...l'aide médicale et humaine (parfois appelée euthanasie) et permettant au malade de s'endormir définitivement est le respect de la vie...». Je vous laisse juge de telles péroraisons ponto-lénifiantes proférées par ce type d'intellectuel qui ne peut que nous remplir d'admiration pour les travailleurs manuels!

Heureusement que l'éthique et l'humanisme sont parfois là pour suppléer la déficience du politique et l'irresponsabilité de certains politiciens.

A l'Académie de Médecine, nous avons formellement condamné l'euthanasie par une motion que je lis: «l'Académie Nationale de Médecine, émue par certaines prises de position en faveur de l'euthanasie, déclare que le médecin respectueux de la personne humaine ne saurait, en aucun cas, supprimer la vie qu'il a mission de protéger».

L'Académie des Sciences Morales et Politiques a conclu dans le même sens, mais en trouvant une formule plus frappante: «La main qui soigne ne peut être la main qui tue».

La position de l'Ordre des Médecins français est, elle aussi, formelle et l'Article 20 du Code de déontologie médicale stipule sans ambages, que «si un médecin doit s'efforcer d'apaiser les souffrances de son malade, il n'a pas le droit d'en provoquer délibérément la mort». «En aucun cas, l'heure de la mort ne saurait être ni avancée par euthanasie active, ni retardée par acharnement thérapeutique».

Cette attitude est partagée par l'immense majorité des médecins français. L'Ordre est même allé plus loin, en déclarant que la demande éventuelle, même expresse, d'euthanasie par le patient ne saurait constituer la justification d'un tel geste. Et le Comité d'éthique en a bien compris l'enjeu, puisque, dans un avis rendu le 24 juin 1991, il «désapprouve qu'un texte législatif ou réglementaire légitime l'acte de donner la mort à un malade». Il observe que «la législation de l'euthanasie, même pour des cas exceptionnels, serait source d'interprétations abusives et incontrôlables», «jetterait sur les équipes soignantes un soupçon» et «manifesterait une prise de pouvoir exorbitante sur la vie d'une personne».

Alors, des juristes ont, à nouveau, demandé que l'euthanasie relève d'une loi en créant le principe du «consentement présumé». Là encore, l'Ordre a pris une position formelle en déclarant, par la voix de son Président que l'on ne pouvait légiférer dans ce domaine.

Comment prendre au sérieux ceux qui enseignent que l'euthanasie active devait être préconisée chez les malades qui n'avaient plus que six mois à vivre! Comme si le médecin avait le don de prophétie. Alors que nous ne savons jamais mais vraiment jamais, quelle sera la durée de survie d'un malade atteint d'une affection considérée comme incurable. Ceux d'entre nous qui ont la moindre expérience dans ce domaine connaissent l'imprévisibilité et le côté impondé-

nable de ce genre de prévisions. Les moyennes statistiques de survie sont inapplicables au particulier et ne peuvent, en aucun cas, être extrapolées à un individu donné. Sans oublier que l'introduction souvent assez inattendue de médicaments nouveaux est susceptible de changer de fond en comble, et du jour au lendemain, l'évolution d'une pathologie. Je n'en prendrai pour exemple que la tuberculose, jadis incurable, et dont la Streptomycine, le Rimifon, et d'autres médicaments ont complètement transformé le pronostic. Et que dire de certaines variétés de cancers pour lesquels la combinaison chirurgie, radiothérapie, immunothérapie, chimiothérapie, a permis d'obtenir des résultats impensables il y a encore peu d'années.

Contre une législation qui permettrait au médecin de tuer, ne faut-il pas aussi rappeler le risque de l'erreur diagnostique, la difficulté d'interpréter la demande d'un malade et d'évaluer sa validité, les motifs multiples et divers qui peuvent inspirer une famille, le fait que si la décision devait appartenir au seul médecin, elle lui donnerait un pouvoir exorbitant et inadmissible? Et si une loi devait, un jour, entrer officiellement dans l'arsenal juridique, a-t-on bien réfléchi aux questions que se pose un grand malade, un cancéreux, un vieillard, un infirme quand il voit l'infirmière venir avec une seringue: va-t-on le soigner, le soulager ou le faire mourir?.

Si le législateur devait par irréflexion accepter l'euthanasie active, comment empêcher qu'elle devienne la destinée des infirmes, des scléreux cérébraux, des hémiplegiques, de tous ceux que la société risque de trouver des inutiles et les organismes payeurs, des budgetivores?

Ouvrir aujourd'hui les portes à l'euthanasie active, c'est donner, demain libre cours à l'eugénisme. Il en est des escalades des lois, comme des épidémies. Gardons-nous de laisser souffler ce que Michelet appelait «l'affreux vent de la mort».

Si la douleur reste l'argument majeur continuellement invoqué par les partisans de l'euthanasie active, n'oublions pas que nous disposons aujourd'hui d'une très vaste pharmacopée calmante qui a fait la preuve de son efficacité, à laquelle est en passe de s'ajouter la découverte récente de bio-implants aux promesses particulièrement actives sur les douleurs les plus rebelles. Médecins et infirmières savent recourir à ces thérapeutiques chaque fois qu'il le faut, tant qu'il le faut, et aussi longtemps qu'il le faut.

Peut-être n'est-il pas inutile non plus de rappeler qu'il y a bien longtemps toutes les Eglises ont admis que la douleur, après avoir joué son rôle

de signal, ne restait pas un bien en soi et qu'elle devenait inutile, voire nuisible quand elle n'est plus surmontée. Si le poète a pu dire jadis: «Soyez béni, Mon Dieu qui donnez la souffrance comme divin remède à nos impuretés», déjà Saint-Augustin proclamait: «ce n'est pas l'endurance qui fait le martyr, c'est la justice».

Personne ne doit voler vers la souffrance par un quelconque dolorisme présomptueux et gratuit, ni d'ailleurs la fuir par une orgueilleuse et dangereuse lâcheté.

Les partisans de l'euthanasie active ont également évoqué le problème de la déchéance d'un patient. Or, la déchéance dépend grandement de la manière dont le malade est entouré par sa famille, et c'est en fonction de cette ambiance qu'elle peut devenir ou intolérable ou tolérable et acceptée. Quel malheur si la déchéance devait être conçue dans un concept social, car si le bien de la Société devait passer avant celui des déshérités, alors ces derniers n'auraient plus qu'à disparaître. Quel sinistre champ d'application. Nous n'insisterons jamais assez sur ce point, pour les sujets atteints de maladies dégénératives et invalidantes.

Il est certes normal que des esprits puissent être troublés devant des cas particulièrement douloureux, mais «tuer n'est en aucun cas la solution». Et, il est plus que malsain de créer et de cultiver la confusion entre l'assistance médicale aux agonisants et le meurtre, fut-il exécuté par pitié ou sur demande. Il est un sentiment d'une rigueur intraitable et qui ne doit connaître aucune exception, c'est le respect de la vie.

Non, tuer n'est pas la solution même dans les cas difficilement soutenables pour lesquels les partisans de l'euthanasie active invoquent la pitié, alors qu'une analyse quelque peu approfondie leur aurait fait découvrir que la demande de mort, d'ailleurs exceptionnellement exprimée de cette façon, masque trop souvent une solitude affective, et un manque total de chaleur humaine.

«La confiance que tout malade doit pouvoir accorder à son médecin exige qu'il n'existe aucune ambiguïté dans les règles professionnelles. Aucune moralité d'exercice ne donne le droit d'achever un malade. Le Code Pénal et le Code de déontologie déniaient au médecin le pouvoir exorbitant d'asséner le coup de grâce à celui qui s'est confié à lui» - a écrit Louis René, ancien Président de l'Ordre des Médecins français.

A-t-on pensé aussi à ces personnes vulnérables, instables, susceptibles de subir des pressions réelles ou imaginaires? A-t-on bien réfléchi au rôle joué

par le paternalisme du praticien qui estime connaître suffisamment le patient et son entourage pour prendre la décision que lui, estime la meilleure pour son malade? En aucun cas, quelques rares exemples individuels ne peuvent fonder une politique qui risque d'avoir des répercussions graves et étendues.

Dans le monde où nous vivons, un monde qui s'articule en des architectures égarées, la présence de l'homme espérant et souffrant, de l'homme conscient de son humaine condition, s'efface hélas de plus en plus. Jadis, nos anciens vivaient leur mort en pleine conscience; ils s'y préparaient et certains même y présidaient par un adieu émouvant, l'esprit déjà dans les mystères de l'au-delà et la main pour une ultime étreinte, dans la main de leurs proches. Or, loin de reconnaître de telles réalités, nous assistons à une pénible évolution qui se veut véritable révolution et que certains affichent théâtrale, scénique, mélangeant le pathétique à l'insupportable, voire à l'inadmissible, une révolution qui voudrait changer insidieusement, parfois perversément, l'idée séculaire que les hommes se font de la vie et de la mort. Alors que l'histoire de l'évolution des idées et des mœurs nous apprend que celles-ci se sont toujours opérées avec douceur, voici que brutalement s'annonce une véritable rupture laquelle entraîne du fait même l'effondrement des valeurs spirituelles et morales essentielles. Si la vie et la mort se sont désacralisées, jusqu'où ce bouleversement peut-il aller?

L'usage de la pilule banalisée dans le sac des dames et souvent des jeunes adolescentes a certes changé l'idée que nous nous formions des mystères de la vie. Mais, peut-on, tout aussi librement, mettre dans la trousse des médecins et laisser à leur seule disposition, les produits qui brutalement vont donner la mort?

Devant une morale en voie de décomposition, devant tous ces tapages soumis aux caprices et à la décadence de notre époque, sommes-nous vraiment devenus impuissants? Faut-il admettre que rien ne pourra arrêter les débordements d'un fleuve qui ne coule plus dans son lit, d'un fleuve dont les berges ont été défoncées et dont les digues ont lâché?

Dans notre monde où l'humanisme s'écroule par pans entiers, nul pays ne peut être sûr de la qualité de son lendemain. Les lois ont cessé d'être le moindre bien pour devenir le moindre mal... Et je rappellerai ce que Bruaire a écrit dans son «Ethique Médicale»: «Aucun code, peu à peu, ne résistera, ne défendra le droit, dès lors qu'il aura cédé là où l'homme est en cause dans sa vie».

Est-il bien nécessaire de rappeler, Mesdames et Messieurs, que même devant la mort, l'homme n'est jamais entièrement seul avec lui-même, tournant la tête vers le mur, se perdant dans la transcendance. Il reste jusqu'à son dernier souffle de ce monde; il s'accroche. Il tire de son état, de sa souffrance, à la foi un spectacle et un enseignement qui l'apaisent et le consolent. Il souhaite être accompagné et cherche, dans l'étalage de ses maux, un réconfort. Il est un être social jusque dans ses derniers moments.

Quel médecin, en assistant aux derniers instants d'un de ses patients, n'a pas été frappé juste par une douloureuse crispation des lèvres, de menus tressaillements qui parcourent les joues, un étrange inquisiteur dans le regard. ...Et puis, brusquement, en l'espace d'un instant, dans ses yeux entrouverts où grouillent les ombres noires d'un songe, apparaît un éclaircissement laissant entrevoir que l'intéressé a trouvé une lumière sur l'énigme de l'au-delà. Ces rapides considérations illustrent combien il est difficile de saisir les émotions ressenties par l'homme dans ses derniers instants, quelle que soit l'approche envisagée. Mais, n'est-ce pas là l'une des expressions du mystère humain?

Quand l'heure du grand départ est venue où l'homme ne peut plus combattre son destin, il ne trouve plus d'autre arme qu'une méditation à sa façon, une façon dont nous ignorons tout, si ce n'est qu'elle lui procure cette sérénité que reflète alors son visage. Les ombres du soir viennent s'allonger sans bruit pour éteindre les derniers éclats d'un rêve.

Il y a aussi des gestes d'une remarquable densité, tel celui de Broussais, l'illustre médecin, qui, à l'instant de sa mort, rabaisait lui-même ses paupières...

La mort ne doit pas être ressentie par le médecin comme un échec qui risque de le rendre passif, ou pire, agressif vis-à-vis de son patient. Quand il n'y a eu ni erreur, ni faute, il n'y a pas d'échec. Mais il y aura toujours un devoir d'écoute, un devoir d'accompagnement, un devoir de compassion. La mort est le dernier des rendez-vous. Si elle reçoit volontiers, elle n'aime pas qu'on lui fausse compagnie, elle est assez possessive.

Les jugements des hommes reflètent leurs limites: il n'y a en fait pas d'histoire, il n'y a que des points de vue. Dieu reste hors de portée de notre indelligence et de nos intuitions; seules la pauvreté et la mort peuvent nous mettre en contact avec Lui. Et puis, n'y a-t-il pas en chacun d'entre nous, un peu de ce Dieu miséricordieux à l'humaine faiblesse? La raison et le mysti-

que ne sont pas inconciliables, au contraire, leur alliance est le propre de l'homme. Toute vérité est intérieure et tout espoir intact, fût-ce au milieu des décombres.

Lequel d'entre nous peut être assez présomptueux pour dire qu'il connaît les mystères de l'âme et les abîmes du cœur? N'en sommes-nous pas que des explorateurs plutôt que des connaisseurs? Ne pratiquons-nous pas la trompeuse consolation d'une certaine méconnaissance de la profondeur de l'âme humaine?... Aussi, je reste sceptique devant ces créateurs orgueilleux qui se targuent de passer maîtres dans une langue qui n'est pas la leur... Préférant à leur prétention quelques idées très simples, si simples qu'elles sont aussi vieilles que le monde.

Aussi, laissez-moi vous livrer, pour conclure, un peu de cette profondeur mystique de Joseph Conrad qui, dans un langage universel, celui de l'homme confronté au tragique et à la dérision de vivre écrivait: «...la joie et la douleur, en ce monde, se pénètrent mutuellement, mêlent leurs formes et leurs murmures dans le crépuscule de la vie, aussi mystérieux qu'un océan assombri, tandis que l'éclat éblouissant des suprêmes espoirs, apparaît, fascinant, immobile sur la ligne lointaine de l'horizon».