

" VOTRE TEMPS N'EST PAS LE MIEN !"

CELLULE ÉTHIQUE DE LA FBSP
ANIMÉE PAR FRANCK DEVAUX
RÉUNION DU 28/11/2017

Cas clinique

La demande d'euthanasie peut revêtir un caractère d'urgence lorsque le patient sollicite l'actualisation de celle-ci. Or, les soignants, même s'ils sont fondamentalement en accord avec ce type d'option de fin de vie, ont pour la plupart besoin d'un temps pour « humaniser » l'acte euthanasique : le temps nécessaire pour tisser des liens avec le patient et pour bien comprendre son point de vue.

Si le patient est transféré dans un service réputé « ouvert à l'euthanasie » pour la réalisation de l'acte, le temps du patient et le temps des soignants ne sont pas les mêmes ; ils n'ont pas de parcours antérieur partagé. Les soignants se sentent agressés par la demande urgente du patient qui ne respecte pas leur besoin d'humanisation. Les patients sont offusqués de ce délai imposé, même s'il n'est que d'une semaine par exemple, qui leur semble être d'une cruauté inhumaine. Il y a alors souffrance et incompréhension de part et d'autre.

Ce type de situation n'est pas rare dans la pratique quotidienne.



La question qui a initié cette réflexion commune est celle de la **différence de temporalités** qui peut émerger **entre les patients et les soignants** dans le cadre de la pratique clinique de l'euthanasie. Elle met en évidence et interroge la situation où l'urgence exprimée par un patient dans sa demande prend au dépourvu son médecin et **fait naître un profond mal-être** chez ces deux personnes. Il a donc s'agit pour nous de mettre en évidence les différentes fibres de cette problématique pour en tirer des **propositions de solutions** et **des pistes de réflexion** trouvant un ancrage et un écho directement **applicable sur le terrain**.

Ainsi, la notion d'**urgence** semble apparaître lorsque la **demande d'euthanasie**, voire le cas échéant son exigence ressentie, se pose comme le **refus absolu de tout autre choix**, de toute autre proposition. Deux questions qui font écho l'une à l'autre se posent alors : Qu'est-ce qui dans la vie d'une personne, l'amène-t-elle à **préférer la mort** ? Qu'est-ce qui précisément rend sa **vie invivable** ?

Si l'urgence est le témoignage d'un temps qui se fige sur une évidence, sur l'état de crise que la vie ne peut plus rien apporter. Qu'est-ce que « demain » ou ne serait-ce que « tantôt » ne peuvent-ils plus promettre ? Si le sentiment d'urgence signifie une **perte de contrôle** sur soi et sur le temps, comment précisément en reprendre ce contrôle ? Par l'euthanasie, **à quoi la personne demande de mettre fin** ? Est-ce la souffrance, l'impuissance ou la rencontre des deux ?

Le second élément central qui a conduit cette réflexion est le **sentiment d'inhumanité** ressenti et exprimé tant par le soignant que par le patient face à cette urgence de la demande. Qu'est-ce qui porte les deux protagonistes à se sentir **réifiés** ? Peut-être pour les uns, le fait de ne pas **être entendu dans une demande** qui semble pourtant, pour eux, constituer l'essence de leur être en un instant donné, en un instant figé. Peut-être pour les autres, le fait de **n'être perçu que par la fonction** qu'ils représentent.

La question de fond que met en évidence l'ensemble de notre réflexion semble donc être celle de l'**essence du colloque singulier**. Clef de l'esprit de la loi, absent pourtant de sa lettre, que doit régir ce principe ? Le poids humain de l'euthanasie est-il supportable dans la **rencontre** unique du patient et de son médecin ? Que faut-il pour permettre cette rencontre entre deux êtres humains ? Quelles en sont les **conditions de possibilités de ces existences mutuelles** ? Quelles réponses peut-on apporter à cette sentence qui titre notre réflexion : « Votre temps n'est pas le mien ! » ?



La mort et son mode d'expression qu'est la maladie se marquent par un double effet sur les personnes qui y font face : elle est un phénomène **inassimilable** qui s'impose pourtant à l'expérience et fige cette dernière face à son **unique évidence**. Le vécu de la mort qu'il s'agisse de la nôtre ou celle d'autrui est un chemin qui **demande une forme de maturation**. Pourtant, cette maturation n'est pas toujours acceptée parce que la mort dans son travail d'aliénation fige la question du sens. À quoi bon continuer ? À quoi bon continuer de souffrir ? Comme si la maladie, la souffrance et la mort étaient l'ultime présage d'une **vie qui n'a plus rien à promettre**.

La question qui doit dès lors être posée à propos de l'euthanasie est de savoir si elle se concrétise dans un **cheminement parallèle de deux personnes et/ou dans leur rencontre** ? Il faut arriver à y trouver la **bonne distance** pour savoir comment **respecter l'autre et comment se respecter soi-même**. Il faut arriver à trouver l'autre, à l'accepter, mais également à se faire accepter de l'autre. Comment le temps se prend-il ? Comment le temps se donne-t-il ? **Comment le temps s'accorde-t-il et se partage-t-il ?**

Le partage est donc la réponse qui nous a semblé offrir une piste de **solution**. Le partage sous ses différentes formes : **celui avec le patient et celui en équipe**. Il permet de **répartir les poids humains et professionnels de l'euthanasie**. Le partage concrétise la rencontre par deux voies. La première est celle de l'échange autour de la demande : de la **demande du patient d'être entendu** et accepté dans sa démarche et de la **demande du soignant d'être reconnu** en tant que personne au-delà du prestataire. Ainsi, pour réponse à la sentence qui fait le fil rouge de notre réflexion, voici l'écho que nous avons proposé pour le soignant : « **Comprenez que pour me permettre de rester (un être) humain, je dois pouvoir connaître celui que vous êtes !** ». Ce partage de la demande en appelle donc un autre, une seconde voie, celle de : « **prendre part** ». Par son invitation, **le soignant demande au patient de prendre part à ses soins**, d'être actif dans sa propre demande, d'être plus que cette dernière et ce qu'elle exprime ; cela doit permettre précisément au soignant de demeurer lui-même humain.

Cette demande du soignant ne nous est pas propre, elle exprime **ce que la loi elle-même exige** à propos de la pratique de l'euthanasie : « **Il [le médecin] doit arriver, avec le patient, à la conviction** qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire ; ». Cette intime conviction tel que stipulée par la loi est donc bel et bien le **fruit d'un partage entre deux personnes**. Et c'est bien la **privation de cette conviction**

ou du temps d'y arriver qui est au cœur de la violence ressentie par le soignant. Ce temps est celui **de la réflexion et du doute.** Pour l'un, il est le temps d'être en accord avec soi-même et pour l'autre, il est l'obligation d'être confronté à soi-même.

Nous avons donc **deux chemins pas opposés, mais profondément différents.** Ces deux chemins impliquent **deux temporalités pas opposées, mais profondément différentes.** Nous savons où ces deux chemins doivent **se rencontrer** où ces deux temporalités doivent **s'accorder.** C'est dans la **conviction intime et partagée** que le patient et le soignant doivent pouvoir trouver et réaliser tant leur liberté que leur humanité propre et respectives.

Le partage se confronte donc à la question du temps. Dès lors, comment en **formaliser l'espace ? L'euthanasie est un acte exceptionnel.** À ce titre, il doit être l'occasion systématique d'un **temps demandé et accordé à soi et à l'autre** pour se rencontrer en un accord mutuel précisément. Ce temps peut se répartir entre son avant et son après :

L'avant sera formalisé par la **promesse du suivi actif de la demande** au travers une **réunion de l'équipe dans un délai bref pour se donner le temps de préparer et encadrer l'acte.** Le travail d'équipe sera corrélé avec celui au **contact du patient, dans la rencontre avec ce dernier pour se connaître mutuellement et arriver à cet accord,** à cette conviction partagée et exigée. **L'après, à nouveau en équipe,** sera utilisé pour **finaliser le dossier et revenir sur le suivi, l'histoire du patient et le vécu des soignants.**

Cette répartition du temps vise à sortir l'ensemble des acteurs de l'évidence figée de la mort par le biais de **l'interpersonnalité.** Elle se propose de **répondre à la question du sens et de son absence par celle de l'humanité et du besoin de reconnaissance partagé :** d'être reconnu comme étant plus que la maladie et la souffrance, et d'être reconnu comme étant plus qu'une fonction. Ainsi, la promesse de la rencontre doit répondre à celle que ne semble plus pouvoir faire la vie. Elle prétend **par le partage de soi, par le partage des existences, aider au partage du temps,** aider à supporter tant son manque que son trop-plein.

Franck Devaux