



"Quelle parole tenir, claire et cohérente avec nos valeurs, si l'aide active à mourir venait à être légalisée ?

Restons mobilisés !"

Session des 21 & 22 janvier 2026

Essai de synthèse des deux journées

Nous sommes l'avenir, pas le passé

■ Nous continuons d'incarner la modernité !

Pie XII en 1957 était interrogé par des médecins réanimateurs sur la nécessité de recourir aux techniques de réanimation. Sa réponse fut de juger légitime, dans certaines situations, l'arrêt de la réanimation. Après avoir indiqué que se soigner est un devoir, il en avait précisé les limites :

« Mais il [le devoir de soigner] n'oblige habituellement qu'à l'emploi de moyens ordinaires [...], c'est-à-dire des moyens qui n'imposent aucune charge extraordinaire pour soi-même ou pour un autre. Une obligation plus sévère serait trop lourde pour la plupart des hommes [...]. L'anesthésiologue a le droit, mais non pas l'obligation de pratiquer la respiration artificielle. [...]

« Par conséquent, s'il apparaît que la tentative de réanimation constitue en réalité pour la famille une telle charge qu'on ne puisse pas en conscience la lui imposer, elle peut licitement insister pour que le médecin interrompe ses tentatives, et le médecin peut licitement lui obtempérer. Il n'y a en ce cas aucune disposition directe de la vie du patient, ni euthanasie, ce qui ne serait jamais licite ; même quand elle entraîne la cessation de la circulation sanguine, l'interruption des tentatives de réanimation n'est jamais qu'indirectement cause de la cessation de la vie ».

(in Jacques Ricot, Penser la fin de vie)

Depuis 1874, la Maison Jeanne Garnier invente et pratique les soins palliatifs.

En refusant la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, nous sommes dans la fidélité à cette histoire et nous défendons l'avenir. Nous sommes l'avenir, pas le passé.

■ En Belgique, un très petit nombre de demandes

Les Petites Sœurs des pauvres et l'ACIS (association d'inspiration chrétienne) qui gèrent des maisons de repos, c'est-à-dire des EHPAD, en Belgique) nous indiquent que le nombre des demandes "d'aides à mourir" dans leurs établissements ont été très peu nombreuses.

L'ACIS explique cette situation par le fait que la loi belge, si elle est respectée, est très rigoureuse et limite les demandes possibles.

Les Petites Sœurs des pauvres l'expliquent notamment du fait qu'elles informent, dès leur admission, les personnes qui viennent dans leurs maisons de leur refus de pratiquer ou d'accompagner l'euthanasie et le suicide assisté.

Si le « droit à l'aide à mourir » est institué par la loi, nos organisations devront alors être très claires vis-à-vis des résidents, en particulier au moment de l'admission, sur leur position quant à sa mise en œuvre.

■ Anticiper l'inquiétude des professionnels

Les administrateurs comme les professionnels ont des positions différentes face à l'euthanasie et au suicide assisté.

L'éventualité de la légalisation de l'aide à mourir inquiète les professionnels quant à l'exercice de leur métier, leur motivation, leur relation avec les patients et résidents, la cohésion de l'équipe de soins. Ils ont besoin d'être rassurés.

Il s'agit tout d'abord que tous comprennent bien les notions liées à la fin de vie et notamment les différences entre sédation profonde et continue, euthanasie, suicide assisté. Il en est de même du cadre législatif actuel (et futur le moment venu) et des procédures afférentes.

En deuxième lieu, les professionnels ont besoin que la position de l'institution gestionnaire à l'égard de "l'aide à mourir" soit clairement exprimée. Celle-ci doit donc être définie de façon très claire et précise par le Conseil d'administration.

Mais cette prise de position ne doit pas être décrétée par le Conseil sans qu'auparavant un travail de fonds associant l'ensemble des professionnels ait été mené.

Cette réflexion collective (administrateurs, direction, cadres, salariés) sur la mise en œuvre éventuelle de "l'aide à mourir" a été engagée par plusieurs organisations. Elle doit être menée avec soin, afin d'arriver à une position partagée, ou à défaut comprise, par l'ensemble des administrateurs et des personnels.

■ Veiller à la cohérence des équipes de soins

1. La formation des salariés, des bénévoles et des familles à l'accompagnement des mourants est un objectif pour des adhérents.

Accompagner le mal-être des professionnels est également reconnu comme un objectif.

2. Le dialogue préalable entre les administrateurs, les cadres et les professionnels sur l'accompagnement de la fin de vie et les enjeux de l'éventuelle "aide à mourir" est essentiel comme cela a été dit précédemment.

3. Le recrutement des professionnels est également un enjeu. Certains participants ont indiqué que, lors des entretiens d'embauche, la question de l'euthanasie et du suicide assisté était abordée (comme l'est celle de l'inspiration chrétienne de l'établissement).

L'expression par le candidat d'une position idéologique en faveur de "l'aide à mourir" est alors un motif pour le refuser.

4. Les médecins, en particulier dans les EHPAD ou dans les établissements pour personnes handicapées, sont généralement peu formés à une culture palliative. Dans un établissement, un cadre infirmier veille à ce que leurs prescriptions ne reviennent pas à commettre un acte légal.

5. Des adhérents ont des discussions approfondies avec les équipes mobiles pour s'assurer qu'elles ne pratiqueront pas une aide à mourir lorsqu'elles interviendront dans l'établissement. Si ce n'est pas le cas, elles évitent de leur faire appel.

6. Quoi qu'il en soit, les demandes "d'aide à mourir", que l'acte légal ait lieu ou non dans leurs locaux, jetteront un très grand trouble au sein des établissements, que les directions devront aider à résorber.

7. Enfin, on peut penser que les salariés feront jouer la clause de conscience par conviction ou par besoin de cohérence avec le reste de l'équipe.

■ L'accueil inconditionnel

1. Comment concilier l'accueil inconditionnel et le refus de pratiquer l'aide à mourir ?

La personne qui réclame une aide à mourir est quelqu'un en grande souffrance. Au nom de l'accueil inconditionnel, il n'est pas possible, si elle demande son admission, de la lui refuser.

Un adhérent a pris pour position de ne refuser l'accès qu'aux personnes qui ont une approche idéologique de l'aide à mourir, considérant que l'établissement serait en incapacité de répondre à leur demande.

2. A l'hôpital, en raison de la brièveté des séjours, la réponse aux demandes d'aide à mourir est particulièrement compliquée à gérer.

■ Agir pour mieux accompagner les personnes

Sans attendre l'adoption éventuelle par le Parlement de la proposition de loi relative « au droit à l'aide à mourir », des adhérents ont engagé ou poursuivi de nombreuses actions :

- concertation au sein du Conseil et avec les professionnels sur les conséquences d'un vote éventuel de la proposition de loi ;
- adoption et budgétisation d'un plan de développement des soins palliatifs dans les établissements ;
- création d'équipes référentes "soins palliatifs" au sein des établissements ;
- développement de référentiels ;
- formation des professionnels aux soins palliatifs ;
- formation des bénévoles et des familles à l'accompagnement des mourants ;
- développement de l'accompagnement spirituel ;
- mise en place de cellules éthiques.

■ Résister

Nous sommes l'avenir, pas le passé.

1. Si la loi est votée et si les établissements n'ont pas le droit de refuser que l'acte légal ait lieu dans leurs locaux, que faudra-il faire ?

L'ensemble des participants est plutôt favorable à une action de résistance. Cela se traduirait par :

- une affirmation claire de la position des conseils d'administration, excluant la réalisation de l'acte légal dans les locaux des établissements ;
- une affirmation à écrire dans tous les documents (projet associatif, projet d'établissement, règlement intérieur, contrats avec les personnes hébergées ou accueillies...) ;
- l'acceptation d'une assignation éventuelle devant les tribunaux.

A noter qu'il vaut mieux attendre le texte définitif de la proposition de loi afin de s'y adapter au mieux.

Certains ont exprimé l'éventualité de déposer les autorisations administratives des établissements.

2. L'auteur de ce compte-rendu rappelle l'exemple de la Belgique, qui montre le nombre extrêmement faible de demandes que les établissements d'inspiration chrétienne ont eu à gérer. On peut espérer, si nos établissements sont parfaitement clairs sur le sujet, qu'il en sera de même chez nous.

Pour mémoire, la version actuelle du texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale ne prévoit pas de participation active des établissements sociaux et médico-sociaux à la réalisation de l'acte légal. Sa seule obligation est de laisser faire, y compris éventuellement par des salariés de l'établissement. Il n'en est pas de même dans les établissements sanitaires.

Enfin, résister, c'est à la fois refuser "l'aide à mourir", c'est aussi et surtout se battre pour accompagner les personnes hébergées ou accueillies tout au long de leur vie. Déposer les autorisations, ne serait-ce pas les abandonner ?

■ Y a-t-il des recours possibles contre la loi ?

Le premier recours, si la loi est adoptée en dernière lecture par l'Assemblée nationale, est le Conseil constitutionnel. Il est peu probable qu'il rejette l'ensemble de la loi. Mais il peut remettre en question certains articles, notamment celui relatif au délit d'entrave.

Les recours auprès des Cours européennes de justice ne pourront être déposés qu'à la suite d'un jugement ou d'une question préjudicielle posée par un tribunal. Cela prendra des années.

Alain RONDEPIERRE