

Se soigner et se faire soigner

Réflexions morales sur les moyens pour l'homme de conserver la vie.

par l'abbé François Knittel

Dans le prolongement de ses précédents travaux en matière de bioéthique sur les greffes et transplantations (*Le Sel de la terre* 49, p. 44-79), sur les nouvelles techniques de reproduction humaine (*Le Sel de la terre* 59, p. 54-107) et sur les méthodes naturelles de régulation des naissances (*Le Sel de la terre* 64, p. 6-41), Monsieur l'abbé François Knittel a réalisé une nouvelle étude consacrée aux moyens de se conserver en vie ¹.

Sur la base d'une recherche minutieuse dans les enseignements des théologiens scolastiques, des moralistes et du magistère de l'Église, il nous présente une synthèse de la distinction entre les moyens ordinaires et les moyens extraordinaires pour conserver la vie.

La mention qu'il fait des documents plus récents du magistère n'entend pas dirimer la « question disputée » de leur valeur ², ni apporter une caution aux nouveautés du magistère conciliaire. Son propos est d'illustrer de manière aussi exhaustive que possible le progrès réalisé au cours des siècles sur la question qu'il se propose d'exposer.

Notre revue publie ce travail en rappelant, comme le faisait chaque numéro d'*Itinéraires*, qu'« intellectuellement, moralement, le premier et principal responsable est celui qui signe. Il convient de lui laisser cette responsabilité primordiale, garantie de sa liberté. Ce qu'il signe est aussi ce qui le distingue de ce qui est signé par un autre. »

Le Sel de la terre

¹ — Monsieur l'abbé Knittel a aussi fait paraître un article dans le *Sel de la terre* n° 66 : « Éloge de la colère » (p. 16-51).

² — Voir à ce propos : « Question disputée sur le magistère conciliaire », de l'abbé Calderón, dans les numéros 47, 55, 60 et 72 du *Sel de la terre*.

Introduction

AL'HOMME QUI RÉFLÉCHIT SUR SA VIE, il apparaîtra sans difficulté qu'elle est un bien reçu. Un bien reçu de ses parents, car c'est leur action personnelle, mutuelle et simultanée qui a appelé à l'existence un nouvel être. Un bien reçu du Créateur, car c'est de lui qu'il a reçu son âme et c'est par lui qu'il est maintenu à tout instant dans l'existence.

Le don de la vie est fondamental – car sans elle beaucoup d'autres biens deviennent illusoires –, mais il n'est pas ultime – le soldat qui meurt pour sa patrie et le martyr qui meurt pour sa foi le démontrent.

Cette vie corporelle qu'il a reçue et qui n'est pas le bien ultime, l'homme n'en est pas le propriétaire, mais l'usufruitier et l'administrateur. Or, si l'usufruitier peut jouir du bien qui lui a été confié, il doit aussi le défendre, le préserver et le conserver.

Dans le cadre de cette administration, des questions se posent : quelles sont les obligations de l'homme par rapport à la vie corporelle qui lui a été confiée et dont il n'est que l'administrateur ? La maladie et la mort faisant inévitablement partie de la condition humaine depuis le péché originel, jusqu'à quel point l'homme doit-il entrer en lutte avec elles ?

Certes, « chacun a le devoir de se soigner ou de se faire soigner ¹ » pour conserver la vie reçue en usufruit, mais jusqu'où s'étend ce devoir ? Faut-il préserver sa vie à tout prix ou y a-t-il une mesure à garder dans l'accomplissement de ce devoir ?

Il est évident que le refus des moyens quotidiens pour entretenir la vie, tels que l'alimentation, le repos et la relaxation, équivaut en pratique à une autodestruction qui viole clairement le pouvoir divin sur la vie humaine.

D'autre part, le sentiment unanime des hommes reconnaît clairement le fait que l'homme n'est pas tenu de conserver la vie à tout prix. La dissolution finale de la substance fait elle aussi partie de la nature. En fait, ces extrêmes sont simples. C'est dans la vaste zone intermédiaire que se pose le vrai problème ².

Les philosophes, les théologiens et les moralistes se sont évidemment penchés sur ces questions d'un point de vue général, en centrant leurs

¹ — Sacrée congrégation pour la Doctrine de la foi, *Déclaration Jura et Bona sur l'euthanasie*, 5 mai 1980, n° IV

² — « *It is evident that the refusal of the everyday means of sustaining life, such as nutrition, rest and relaxation is, in effect, a self-destruction which clearly violates the divine dominion over human life. On the other hand, the common consent of mankind clearly recognizes the fact that a man is not expected to sustain his life at all costs. The ultimate dissolution of the substance is likewise a part of nature. These extremes are quite simple. It is in the vast area between that the real problem lies.* » (Thomas J. O'DONNELL S.J., *Medicine and christian morality*, New York, Alba House, 1996, p. 55.)

réflexions sur les devoirs qu'avait l'homme de s'alimenter et sur ses obligations en matière d'amputation (1).

Face aux formidables progrès de la médecine dus à l'asepsie, à l'analgésie et aux techniques de réanimation, le magistère de l'Église a commencé à affiner ses enseignements sur ces questions (2).

Finalement, il nous reviendra de tenter une synthèse des principes mis en évidence par les théologiens et les philosophes et enseignés avec autorité par le magistère. Il ne restera plus au lecteur qu'à appliquer aux cas concrets qu'il pourrait avoir à rencontrer le cadre souple et pratique que nous lui suggérerons (3).

1. L'enseignement des théologiens et des moralistes (12^e-20^e siècles)

Afin de bénéficier des observations et des réflexions de tous ceux qui se sont penchés depuis des siècles sur les moyens que l'homme doit employer pour conserver la vie, nous jetterons un regard sur l'enseignement de saint Thomas d'Aquin (1.1), des scolastiques (1.2) et des moralistes (1.3).

1.1 Chez saint Thomas d'Aquin

Quant à la conservation de la vie naturelle, saint Thomas explique qu'il s'agit :

- D'une inclination naturelle, commune à tous les êtres : « Il y a d'abord en l'homme une inclination au bien de la nature qui lui est commune avec les autres substances, car toute substance désire la conservation de son être naturel ¹. » « Il est naturel d'aimer la vie et ce qui s'y rapporte ²... » « Tout être s'aime naturellement lui-même ³... »

- D'un moyen et non de la fin dernière de la vie : « Il est naturel d'aimer la vie et ce qui s'y rapporte [...], non comme la fin dernière, mais comme moyen de l'atteindre ⁴. »

- D'une question de mesure : « Il est naturel d'aimer la vie et ce qui s'y rapporte, mais dans une juste mesure ¹... »

1 — « *Inest enim primo inclinatio homini ad bonum secundum naturam in qua communicat cum omnibus substantiis : prout scilicet quaelibet substantia appetit conservationem sui esse secundum suam naturam.* » (I-II, q. 94, a. 2, c).

2 — « *Inditum autem est unicuique naturaliter ut propriam vitam amet et ea quæ ad ipsam ordinantur...* » (II-II, q. 126, a. 1, c).

3 — « *Naturaliter quaelibet res seipsam amat.* » (II-II, q. 64, a. 5, c).

4 — « *Inditum autem est unicuique naturaliter ut propriam vitam amet et ea quæ ad ipsam ordinantur [...] : ut scilicet amentur huiusmodi non quasi finis constituatur in eis, sed secundum quod eis utendum est propter ultimum finem.* » (II-II, q. 126, a. 1, c).

• De résister autant que possible à ce qui s'oppose à la vie : « De là vient que [tout être] s'efforce, selon cet amour inné, de se conserver dans l'existence et de résister autant qu'il peut à ce qui pourrait le détruire ². »

Il s'agit donc pour l'homme de prendre soin de sa vie et d'user des moyens adéquats pour la conserver :

Il est commandé à l'homme qu'il prenne soin de son corps, sous peine de se tuer lui-même. « Tu mangeras de tous les fruits du jardin, etc. » (Gen 2, 16). En vertu de ce précepte, l'homme est tenu d'alimenter son corps et nous sommes aussi tenus de veiller à tout ce sans quoi notre corps ne peut véritablement vivre ³.

A chacun est dévolu le soin de sa propre santé ⁴.

Ces principes étant rappelés, la licéité de l'amputation d'un membre pour conserver la vie sur la base du principe de totalité coule de source :

On devra traiter un membre selon que le demande le bien de tout le corps. Or, si de soi un membre est utile au bien de tout le corps, il arrive cependant accidentellement qu'il soit nuisible ; ainsi un membre infecté peut corrompre le corps tout entier. En conséquence, un membre sain et dans son état normal ne peut être coupé sans que tout le corps en pâtisse. [...] Si toutefois la corruption d'un membre infecté se propage dans tout le corps, on peut couper ce membre pour préserver les autres organes. Il faut cependant obtenir le consentement du malade, car à chacun est dévolu le soin de sa propre santé. Les mêmes principes s'appliquent dans le cas où l'opération serait décidée par quelqu'un responsable de la santé du malade. En dehors de cette nécessité, mutiler un homme est absolument interdit ⁵.

Tout naturellement, on se résout à perdre le bien qu'on aime moins pour garder plus sûrement celui qu'on aime davantage : on veut bien par exemple, même

1 — « *Inditum autem est unicuique naturaliter ut propriam vitam amet et ea quæ ad ipsam ordinantur, tamen debito modo...* » (II-II, q. 126, a. 1, c).

2 — « *Ad hoc pertinet quod quælibet res naturaliter conservat se in esse et corrumpentibus resistit quantum potest* » (II-II, q. 64, a. 5, c).

3 — « *Præcipitur autem homini quod corpus suum sustentet, alias enim est homicida suiipsius. "De omni lignæ paradisi comede, etc."* (Gn 2, 16) *Ex præcepto ergo tenetur homo corpus suum nutrire, et similiter ad omnia, sine quibus corpus non potest licite vivere, tenemur* » (in 2 Th 3, lect. 2, n° 77).

4 — « *Unicuique commissa est cura propriæ salutis* » (II-II, q. 65, a. 1, c).

5 — « *Disponendum est de membro humani corporis secundum quod expedit toti. Membrum autem humani corporis per se quidem utile est ad bonum totius corporis : per accidens tamen potest contingere quod sit nocivum, puta cum membrum putridum est totius corporis corruptivum. Si ergo membrum sanum fuerit et in sua naturali dispositione consistens, non potest præcidi absque totius hominis detrimento. [...] Si vero membrum propter putredinem sit totius corporis corruptivum, tunc licitum est, de voluntate ejus cujus est membrum, putridum membrum præscindere propter salutem totius corporis : quia unicuique commissa est cura propriæ salutis. Et eadem ratio est si fiat voluntate ejus ad quem pertinet curare de salute ejus qui habet membrum corruptum. Aliter autem aliquem membro mutilare est omnino illicitum* » (II-II, q. 65, a. 1, c).

très sciemment, endurer la perte d'un membre pour conserver une vie qu'on aime encore mieux ¹.

1.2 Chez les scolastiques

1.2.1 Francisco de Vitoria (1492-1546).

Dans ses *Relectiones theologicæ* ², Francisco de Vitoria O.P. s'est penché sur le devoir qu'a l'homme de s'alimenter. A cette occasion, il constate que :

- l'abstinence volontaire de tout aliment jusqu'à la mort est un péché mortel ³ ;
- lorsqu'il y a espoir de guérison, le malade doit manger, en se faisant aider au besoin ⁴ ;
- des difficultés insurmontables pour ingérer les aliments peuvent excuser de tout péché grave, surtout si l'espérance de guérison est nulle ou presque ⁵.

Il continue en faisant une comparaison entre la prise d'aliment et la prise de médicament :

- la conservation de la vie ne requiert pas l'utilisation de tous les moyens possibles, mais seulement de ceux qui y sont de soi ordonnés ⁶ ;
- la mort de faim est violente ⁷, la mort par maladie est naturelle ⁸ ;
- la prise de médicament est obligatoire dès lors qu'on a la certitude morale qu'il ramènera la santé ⁹.

Poursuivant ses réflexions, Vitoria fait état de circonstances qui rendent impossible l'utilisation de certains moyens pour prolonger la vie :

- un effort physique considérable ¹⁰,
- une expatriation ¹¹,
- des frais importants ¹².

¹ — « *Consequens est ut aliquis eligat pati detrimentum in bono minus amato, ad hoc quod potiatur bono magis amato : sicut cum homo vult pati abscissionem membri etiam scienter, ut conseruet vitam, quam magis amat* » (I-II, q. 78, a. 1, c).

² — Les citations de Francisco DE VITORIA proviennent du *De temperantia* (1537) et du *De homicidio* (1530) et sont tirées de l'édition des *Obras*, Madrid, B.A.C., 1960.

³ — *De temperantia*, n° 1, p. 1008.

⁴ — *Ibid.*

⁵ — *Ibid.*

⁶ — *De temperantia*, n° 1, p. 1008 ; *De homicidio*, n° 35, p. 1127.

⁷ — Est violent ce qui s'oppose à la nature.

⁸ — *De temperantia*, n° 1, p. 1008-1009 ; n° 9, p. 1065.

⁹ — *Ibid.*, n° 1, p. 1009.

¹⁰ — Francisco DE VITORIA, *De temperantia*, n° 1, p. 1008.

¹¹ — Francisco DE VITORIA, *De temperantia*, n° 9, p. 1064, n° 13 et 14, p. 1069.

¹² — Francisco DE VITORIA, *De temperantia*, n° 9, p. 1065 et n° 13 et 14, p. 1069 ; *De homicidio*, n° 22, p. 1115 et n° 35, p. 1127.

En résumé, on trouve déjà chez Vitoria quelques éléments que nous retrouverons plus tard chez les moralistes et dans le magistère :

- les moyens qui sont d'un usage commun pour se maintenir en vie sont obligatoires ;
- l'alimentation est un moyen naturel pour se maintenir en vie, elle est donc obligatoire ;
- les conditions physiques, morales, économiques d'une personne en particulier peuvent rendre impossible l'usage de certains moyens réputés communs pour les autres hommes.

1.2.2 Dominique Soto (1495-1560).

Dans son *De jure et justitia*, Dominique Soto O.P. reprend les considérations de saint Thomas d'Aquin sur le suicide et la mutilation. Par-delà la question de la licéité de l'amputation, il se pose la question de son caractère obligatoire. A ce propos, il montre que la capacité subjective à supporter la souffrance doit être prise en compte pour évaluer le caractère obligatoire d'une telle opération ¹.

1.2.3 Dominique Bañez (1528-1604).

On doit à Dominique Bañez O.P. l'introduction de la distinction entre moyens ordinaires et moyens extraordinaires dans le vocabulaire technique des moralistes ².

Dans son *Commentaire scolastique de la Somme théologique* ³, Bañez explique que :

- l'homme n'est pas tenu de conserver la vie par des moyens extraordinaires, mais seulement par des moyens ordinaires et communs ⁴ ;
- certaines circonstances subjectives, telles qu'une douleur horrible ou une dépense disproportionnée avec l'état de vie, permettent de qualifier un moyen d'extraordinaire ⁵ ;
- un moyen en soi proportionné et licite peut être extraordinaire pour une personne donnée ⁶.

¹ — D. SOTO, *De justitia et jure*, lib. V, q. 2, a. 1.

² — « Pour l'anecdote, on peut mentionner que ce fut Domingo Bañez (1528-1604) qui introduisit les termes "moyens ordinaires" et "extraordinaires" dans le débat à propos de l'obligation morale des moyens de préserver la vie. Ce n'est qu'à la fin du 16^e siècle que les moralistes commencèrent à articuler leur enseignement en utilisant les termes "moyen ordinaire" et "moyen extraordinaire". » (P. TABOADA, « Moyens ordinaires et moyens extraordinaires de préserver la vie : enseignement de la tradition morale », *Au chevet de la personne qui meurt : orientations éthiques et pratiques* de l'Académie pontificale pour la Vie, Paris, Mame-Edifa, 2008, p. 120-121).

³ — Les citations de BAÑEZ sont tirées de l'édition de Pierre Borremans, Duaci, 1615.

⁴ — D. BAÑEZ, *Scholastica commentaria in Secunda Secundæ Angelici Doctoris S. Thomæ super II-II*, q. 65, a. 1, p. 205.

⁵ — *Ibid.*

⁶ — *Ibid.*

1.2.4 Léonard Lessius (1554-1623).

Professeur de morale à l'université de Louvain, Léonard Lessius S.J. s'est penché dans son *De justitia et jure* sur le problème de l'amputation ¹.

A ce propos, il écrit que :

- l'homme est tenu aux moyens ordinaires pour se maintenir en vie ² ;
- l'obligation de se soumettre à une amputation existe si celle-ci est jugée nécessaire par les médecins et si les douleurs sont réduites ³, mais pas si la douleur est excessive et le résultat incertain ⁴ ;
- nul n'est tenu d'user de moyens extraordinaires pour se maintenir en vie, si ce n'est celui qui serait nécessaire au bien commun ou le religieux obligé par l'obéissance à son supérieur à subir une telle opération ⁵ ;
- un moyen en soi proportionné peut devenir extraordinaire s'il répugne au patient ⁶.

1.2.5 Jean de Lugo (1583-1660).

On trouve dans les *Disputationes scolasticæ et morales* du cardinal Jean de Lugo S.J. quelques commentaires sur les moyens à employer pour se maintenir en vie ⁷.

Tout d'abord, il s'est intéressé à la question des mutilations corporelles. Après avoir rappelé que l'homme n'est pas le maître de sa vie et de ses membres ⁸, mais qu'il n'en est que l'administrateur et le gouverneur ⁹, le cardinal de Lugo en déduit que la mutilation :

- est licite si elle est l'unique moyen pour conserver la vie ¹⁰ ;
- n'est pas obligatoire lorsqu'elle suppose une douleur insupportable ¹¹, sauf pour une personne nécessaire au bien commun ¹².

Se penchant sur l'attitude que doit assumer un condamné à mort, le cardinal distingue deux manières de pécher contre l'obligation de se maintenir en vie :

- positivement : en agissant contre la vie ¹³, par exemple refusant de s'alimenter ¹⁴ ;

1 — Les citations de LESSIUS sont tirées de l'édition de Philippe Borde, Lyon, 1653.

2 — Léonard LESSIUS S.J., *De justitia et jure*, lib. II, cap. IX, dub. 14, n° 96, p. 83.

3 — *Ibid.*

4 — *Ibid.*

5 — *Ibid.*

6 — Léonard LESSIUS S.J., *De justitia et jure*, lib. IV, cap. III, dub. 8, n° 60, p. 629.

7 — Les citations de Jean DE LUGO proviennent du *De justitia et jure* (disputatio X, sectio I) et sont tirées du tome VI des *Disputationes scolasticæ et morales*, Paris, Vivès, 1893.

8 — Jean DE LUGO, *De justitia et jure*, n° 21, p. 53.

9 — *Ibid.*

10 — *Ibid.*

11 — *Ibid.*

12 — *Ibid.*

13 — Jean DE LUGO, *De justitia et jure*, n° 28, p. 56.

14 — *Ibid.*

• négativement : en ne fuyant pas un danger de mort aisément évitable ¹.

Or, si l'homme n'est pas tenu d'user de moyens extraordinaires et difficiles pour conserver la vie ², en revanche, il a l'obligation de le faire par les moyens ordinaires et d'un accès facile ³.

Dans son évaluation des moyens pour conserver la vie, le cardinal de Lugo envisage une double proportion : le moyen envisagé doit procurer un bénéfice véritable ⁴ et durable ⁵.

1.3 Chez les moralistes

1.3.1 S. Alphonse de Liguori (1696-1787).

Le prince des théologiens moraliste, S. Alphonse de Liguori, traite rapidement des obligations de l'homme par rapport à sa santé et à sa vie dans sa *Theologia moralis*.

Il y rappelle que :

- le recours aux moyens extraordinaires et trop lourds pour conserver la vie n'est pas obligatoire, sauf si cela était requis par le bien commun ⁶ ;
- le coût excessif d'un médicament ⁷ ou l'expatriation ⁸ sont des circonstances qui rendent extraordinaire l'usage d'un traitement ;
- le malade en péril de mort n'a pas le droit de refuser un médicament qui fait espérer sa guérison ⁹ ;
- certaines dispositions subjectives du patient peuvent rendre extraordinaire un remède qualifié d'ordinaire pour tout autre personne ¹⁰ ;
- la mutilation n'est moralement licite que pour sauver le corps dans son entier ¹¹.

1.3.2 Les moralistes du 19^e et du 20^e siècle.

Alors que la science médicale ignore encore les antiseptiques, les anesthésiques et les antibiotiques, les moralistes de la fin du 19^e et de la pre-

1 — *Ibid.*

2 — Jean DE LUGO, *De justitia et jure*, n° 29, p. 56-57.

3 — *Ibid.*

4 — Jean DE LUGO, *De justitia et jure*, n° 21, p. 53.

5 — Jean DE LUGO, *De justitia et jure*, n° 30, p. 57.

6 — S. ALPHONSE DE LIGUORI, *Theologia moralis*, lib. III, n° 372.

7 — S. ALPHONSE DE LIGUORI, *Theologia moralis*, n° 371.

8 — *Ibid.*

9 — *Ibid.*

10 — *Ibid.*

11 — S. ALPHONSE DE LIGUORI, *Theologia moralis*, n° 373.

mière moitié du 20^e siècle ¹ réaffirment les mêmes thèses que nous avons déjà vues développées chez les scolastiques :

- les moyens ordinaires pour conserver la vie sont d'un usage obligatoire sous peine de suicide ² ;
- les moyens extraordinaires, en revanche, ne sont pas obligatoires pour conserver la vie ³ ;
- l'usage des moyens thérapeutiques peut être rendu extraordinaire par certaines conditions subjectives du patient (sensibilité à la douleur, insuffisance de moyens économiques, horreur) ⁴ ou par certaines conditions objectives de l'opération (résultat incertain de l'opération, grave handicap consécutif à l'opération) ⁵ ;
- certaines obligations par rapport au bien commun pourraient obliger un patient à vaincre ces graves difficultés et à se soumettre quand même à une opération qualifiée d'extraordinaire ⁶.

1.4 Synthèse des enseignements des théologiens et des moralistes

Après avoir passé en revue les observations variées des théologiens scolastiques et des moralistes sur les moyens qu'a l'homme de conserver sa santé et de préserver sa vie, essayons de synthétiser un peu ces enseignements.

Ces précurseurs se sont attachés à décrire les moyens ordinaires et les moyens extraordinaires de se maintenir en vie plus qu'à les définir.

1.4.1 Caractéristiques des moyens ordinaires

« *Spes salutis* – Un espoir de guérison. »

La première caractéristique d'un moyen ordinaire, c'est son efficacité réelle pour le patient.

Elle requiert donc de mettre en évidence la proportion pour le malade entre le remède et le bénéfice attendu.

1 — Dans cette synthèse, nous avons consulté les ouvrages suivants : AERTNYS-DAMEN, *Theologia moralis*, Turin, Marietti, 1932 ; A. BALLERINI-D. PALMIERI, *Opus theologicum morale*, Prati, Lib. Giachetti, 1890 ; E. GENICOT S.J., *Theologiae moralis institutiones*, Louvain, Polleunis et Ceuterik, 1905 ; A. LEHMKUHL S.J., *Theologia moralis*, Fribourg-en-Brisgau, Herder, 1914 ; H. NOLDIN S.J., *Summa theologiae moralis*, Ratisbonne, Pustet, 1913.

2 — AERTNYS-DAMEN, t. 1, n° 566 ; A. BALLERINI-D. PALMIERI, t. 2, p. 616 ; E. GENICOT S.J., t. 1, n° 364 ; A. LEHMKUHL S.J., t. 1, n° 729 et 730 ; H. NOLDIN S.J., t. 2, n° 326.

3 — AERTNYS-DAMEN, t. 1, n° 566 ; A. BALLERINI-D. PALMIERI, t. 2, p. 606 ; E. GENICOT S.J., t. 1, n° 364 ; A. LEHMKUHL S.J., t. 1, n° 730.

4 — A. BALLERINI-D. PALMIERI, t. 2, p. 618 ; E. GENICOT S.J., t. 1, n° 364 ; A. LEHMKUHL S.J., t. 1, n° 730 ; H. NOLDIN S.J., t. 2, n° 326.

5 — GENICOT S.J., t. 1, n° 364 ; H. NOLDIN S.J., t. 2, n° 326.

6 — AERTNYS-DAMEN, t. 1, n° 566 ; A. BALLERINI-D. PALMIERI, t. 2, p. 618 ; E. GENICOT S.J., t. 1, n° 364 ; A. LEHMKUHL S.J., t. 1, n° 730 ; H. NOLDIN S.J., t. 2, n° 326.

Cette évaluation doit considérer les risques liés à la thérapie ¹ et faire l'objet d'une réévaluation constante en fonction de l'état général du patient, de l'évolution de la maladie et des effets bénéfiques du moyen mis en œuvre.

« *Media communia* – Des moyens communs. »

Le patient est tenu d'utiliser les moyens que les autres personnes dans le même état utilisent communément.

« *Secundum proportionem status* – En proportion avec l'état de vie. »

L'utilisation d'un moyen ne peut faire l'économie d'une considération sur la condition sociale et économique du patient, ainsi que sur son état de vie.

« *Media non difficilia aut facilia* – Moyens non difficiles ou faciles. »

Le caractère extraordinaire d'un moyen est lié à une difficulté excessive dans son usage. A l'inverse, un moyen est qualifié d'ordinaire lorsqu'il est d'un usage non difficile, voire facile.

La difficulté qui est visée ici n'est pas la difficulté ordinaire liée à toute œuvre humaine, mais une difficulté excessive et qui obligerait à un effort déraisonnable.

1.4.2 Caractéristiques des moyens extraordinaires.

« *Quædam impossibilitas* – Une certaine impossibilité. »

Cette première caractéristique se tient comme un genre par rapport aux quatre suivantes.

L'obligation de conserver la vie a des limites au-delà desquelles son accomplissement n'est ni raisonnable ni obligatoire.

« *Summus labor, media nimis dura* – Un effort considérable, des moyens trop durs. »

L'effort excessif rend extraordinaire l'usage d'une thérapie.

« *Quidam cruciatus, ingens dolor* – Un certain tourment, une douleur énorme. »

Ce facteur, qui était déterminant avant l'invention de l'anesthésie, reste toujours d'actualité, car la capacité à supporter la douleur varie d'un individu à l'autre.

« *Sumptus extraordinarius, media pretiosa, media exquisita* – Une dépense extraordinaire, des moyens chers, des moyens raffinés. »

Au temps où le patient et sa famille supportaient tout le poids économique du traitement, ce facteur était souvent déterminant.

« *Vehemens horror* – Une horreur très forte. »

Il s'agit ici autant de la forte crainte que de la répugnance invincible.

¹ — L'obligation d'user d'un moyen thérapeutique est inversement proportionnelle aux risques qui y sont liés pour le patient.

1.4.3 Une approche encore insuffisante du problème.

La simple lecture des nombreuses citations que nous avons données pour illustrer cette synthèse de la pensée des moralistes sur la question des moyens à employer pour conserver la vie fait voir un consensus sur un certain nombre de concepts, mais une difficulté à en définir le contenu. Les moyens ordinaires sont d'un usage nécessaire pour conserver la vie et la santé ; les moyens extraordinaires ne font pas l'objet d'une telle obligation, si ce n'est *per accidens*.

Nous voilà bien renseignés sur l'obligation qui résulte des divers moyens thérapeutiques. Mais le mystère reste entier, car il nous manque toujours une définition de ce qu'est un moyen ordinaire et de ce qu'est un moyen extraordinaire.

2. Le magistère de l'Église (deuxième moitié du 20^e siècle)

Étant donné que dans l'Église fondée par Jésus-Christ, ce ne sont ni les moralistes, ni les théologiens qui définissent les normes de la foi ou des mœurs, il convient de nous tourner vers le magistère de l'Église pour en recevoir la lumière.

Deux remarques préalables s'imposent.

Jusqu'au début du 20^e siècle, les possibilités offertes par la médecine étaient limitées. C'est pourquoi, les réflexions des théologiens et des moralistes sur la question des moyens à utiliser pour se conserver en vie ont envisagé le problème dans toute son amplitude et sans se focaliser sur l'approche médicale du problème.

Les progrès de la médecine s'accélérent à partir de la seconde moitié du 20^e siècle. Le magistère de l'Église se voit dans l'obligation de répondre aux questions morales nouvelles que suscite ce progrès. C'est la raison pour laquelle les textes magistériels que nous citerons n'envisagent plus la question initiale dans toute son amplitude, mais se limitent en général ¹ au strict cadre médical, voire au cadre encore plus réduit de la fin de vie.

Cet état de fait ne devra jamais nous faire oublier que la question des moyens à mettre en œuvre pour conserver la vie est beaucoup plus ample que la simple question des moyens médicaux telle qu'elle se pose de nos jours.

A l'exception d'un texte datant de la fin du pontificat de Pie XII, les autres textes que nous mentionnons sont beaucoup plus récents. La philosophie qui les sous-tend ne s'inspire généralement plus du réalisme aristotélico-thomiste, mais du personnalisme. Cette nouvelle approche manifeste

1 — Seule exception notable : la charte des Agents de santé de 1995.

ses limites dès que sont abordées les questions de morale sociale qui mettent en relation l'individu avec le bien commun. En revanche, elle ne semble pas affecter les conclusions de la morale individuelle qui nous intéressent ici.

2.1 Discours sur les problèmes de la réanimation (1957)

Le premier document du magistère à utiliser la distinction entre moyens ordinaires et moyens extraordinaires est le discours de Pie XII du 24 novembre 1957 sur les problèmes moraux posés par la réanimation.

Le devoir de conserver la vie et la santé y est énoncé :

[• Quant au fait :] La raison naturelle et la morale chrétienne disent que l'homme (et quiconque est chargé de prendre soin de son semblable) a le droit et le devoir, en cas de maladie grave, de prendre les soins nécessaires pour conserver la vie et la santé ¹.

[• Quant à son fondement :] Ce devoir, qu'il a envers lui-même, envers Dieu, envers la communauté humaine, et le plus souvent envers certaines personnes déterminées, découle de la charité bien ordonnée, de la soumission au Créateur, de la justice sociale et même de la justice stricte, ainsi que de la piété envers sa famille ².

[• Quant à son extension :] Mais il n'oblige habituellement qu'à l'emploi des moyens ordinaires (suivant les circonstances de personnes, de lieux, d'époques, de culture), 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, et rendrait trop difficile l'acquisition de biens supérieurs plus importants. La vie, la santé, toute l'activité temporelle, sont en effet subordonnées à des fins spirituelles. Par ailleurs, il n'est pas interdit de faire plus que le strict nécessaire pour conserver la vie et la santé, à condition de ne pas manquer à des devoirs plus graves ³.

[• Quant à ses sujets (patient, médecin ou famille) :] Comme ces formes de traitement dépassent les moyens ordinaires, auxquels on est obligé de recourir, on ne peut soutenir qu'il soit obligatoire de les employer et, par conséquent, d'y autoriser le médecin ⁴.

Quant au devoir propre et indépendant de la famille, il n'oblige habituellement qu'à l'emploi des moyens ordinaires. 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

¹ — PIE XII, allocation sur les problèmes de la réanimation, du 24 novembre 1957, in *Œuvres complètes de Pie XII*, Saint-Maurice, Éditions Saint-Augustin, p. 695.

² — *Ibid.*

³ — *Ibid.*

⁴ — *Ibid.*, p. 697.

pour que le médecin interrompe ses tentatives, et le médecin peut licitement lui obtempérer ¹.

Le texte de Pie XII assume les conclusions déjà énoncées par les moralistes sur :

- la valeur relative de la vie naturelle et de la santé par rapport aux fins spirituelles ;
- la distinction entre moyens ordinaires et moyens extraordinaires,
- le caractère obligatoire des moyens ordinaires ;
- le caractère facultatif des moyens extraordinaires utilisés pour préserver sa santé.

Pour évaluer le caractère ordinaire ou extraordinaire des moyens thérapeutiques, Pie XII se réfère aux « circonstances de personnes, de lieux, d'époques, de culture ». C'est dire qu'il y a là matière à prudence : le moyen choisi doit être proportionné à la fin recherchée et aux possibilités réelles du patient.

2.2 Déclaration *Jura et Bona* sur l'euthanasie (1980)

On retrouve la distinction entre moyens ordinaires et moyens extraordinaires dans la déclaration *Jura et Bona* sur l'euthanasie, publiée par la sacrée congrégation pour la Doctrine de la foi le 5 mai 1980.

La déclaration situe ses réflexions dans le cadre de la fin de vie :

Faut-il cependant en toutes circonstances recourir à tous les moyens possibles ? Naguère, les moralistes répondaient qu'on n'est jamais obligé d'employer les moyens « extraordinaires ». Cette réponse, toujours valable en principe, est peut-être moins éclairante aujourd'hui, en raison de l'imprécision du terme et de l'évolution rapide de la thérapeutique. Aussi, certains préfèrent-ils parler de moyens proportionnés et disproportionnés. De toute manière, on appréciera les moyens en mettant en rapport le genre de thérapeutique à utiliser, son degré de complexité ou de risque, son coût, les possibilités de son emploi, avec le résultat qu'on peut en attendre, compte tenu de l'état du malade et de ses ressources physiques et morales ².

Elle prend acte d'une nouvelle terminologie qui parle plutôt de moyens proportionnés et disproportionnés que de moyens ordinaires et extraordinaires. Sans s'attarder sur cette modification de vocabulaire, le document suggère d'apprécier les divers moyens thérapeutiques selon :

¹ — *Ibid.*

² — Sacrée congrégation pour la Doctrine de la foi, déclaration *Jura et Bona* sur l'euthanasie, 5 mai 1980, n° IV.

- la thérapeutique envisagée (nature, degré de complexité ou de risque, coût, possibilité d'emploi) ;
- le résultat escompté ;
- l'état général et les ressources physiques et morales du patient.

Dans un deuxième temps, le document s'efforce de mettre en relation les moyens thérapeutiques expérimentaux avec les obligations morales :

- En l'absence d'une thérapie plus adaptée et avec l'accord du patient, il est permis de recourir à des thérapies avancées ou expérimentales, même risquées ¹.

- En cas de résultats décevants, il est permis d'abandonner les thérapies avancées ou expérimentales. La décision d'abandon prendra en compte : le désir raisonnable du malade et de sa famille, l'avis de médecins particulièrement compétents qui examineront les rapports entre effort et résultat prévisible (point de vue médical) ainsi que les rapports entre contrainte et bénéfique thérapeutique (point de vue du patient) ².

- Si l'usage des moyens normaux offerts par la médecine est toujours permis, en revanche l'usage de techniques encore risquées ou très onéreuses n'est pas obligatoire. Le refus d'une telle thérapie se fonde sur la disproportion existant entre, d'un côté, l'effort thérapeutique et les charges pour la famille ou la société et, de l'autre, les résultats escomptés ³.

- Dans l'imminence de la mort, il est permis de renoncer aux traitements devenus disproportionnés par l'insignifiance du résultat thérapeutique ou par les contraintes imposées au patient, mais il n'est jamais permis d'interrompre les soins normaux dus au malade ⁴.

1 — « S'il n'y a pas d'autres remèdes suffisants, il est permis de recourir, avec l'accord du malade, aux moyens que procure la technique médicale la plus avancée, même s'ils en sont encore au stade expérimental et ne vont pas sans quelque risque. Le malade, en les acceptant, pourra même faire preuve de générosité au service de l'humanité. » (*Ibid.*)

2 — « Il est aussi permis d'interrompre l'application de ces moyens lorsque les résultats en sont décevants. Mais pour une telle décision, on tiendra compte du désir raisonnable du malade et de sa famille, ainsi que de l'avis des médecins particulièrement compétents ; ceux-ci pourraient estimer notamment que l'investissement en instruments et en personnel est disproportionné aux résultats prévisibles, et que les techniques mises en œuvre imposent au patient des contraintes ou des souffrances hors de proportion avec les bénéfices qu'il peut en recevoir. » (*Ibid.*)

3 — « Il est toujours permis de se contenter des moyens normaux que la médecine peut offrir. On ne peut donc imposer à personne l'obligation de recourir à une technique déjà en usage, mais encore risquée ou très onéreuse. Son refus n'équivaut pas à un suicide ; il y a là plutôt acceptation de la condition humaine, souci d'épargner la mise en œuvre d'un dispositif médical disproportionné aux résultats que l'on peut attendre, enfin volonté de ne pas imposer des charges trop lourdes à la famille ou à la collectivité. » (*Ibid.*)

4 — « Dans l'imminence d'une mort inévitable malgré les moyens employés, il est permis en conscience de prendre la décision de renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible, sans interrompre pourtant les soins normaux dus au malade en pareil cas. Le médecin ne pourrait alors se reprocher la non-assistance à personne en danger. » (*Ibid.*)

2.3 Quelques questions éthiques relatives aux malades en état grave et aux mourants (1981)

L'année suivante, le conseil pontifical « Cor Unum » publie quelques questions éthiques relatives aux malades en état grave et aux mourants. Fruit d'un travail de quatre années, ce document constate l'utilisation aujourd'hui difficile des termes « ordinaires » et « extraordinaires » :

Le groupe s'est arrêté à la distinction entre « moyens ordinaires » et « moyens extraordinaires » auxquels recourir dans le traitement des maladies. Si, dans la terminologie scientifique et la pratique médicale, l'usage de ces expressions tend à être dépassé, elles restent d'un grand prix aux yeux du théologien pour dirimer des questions morales de la plus haute importance puisque le terme « extraordinaire » qualifie des moyens auxquels il n'y a jamais obligation de recourir ¹.

Ce qui ne doit pas conduire pour autant à l'abandon de cette terminologie :

Cette distinction permet de serrer de plus près des réalités complexes et joue en cela un rôle de médiation, *middle action*. La vie dans le temps est une valeur primordiale mais non absolue et il faut, en conséquence, discerner les limites de l'obligation de se maintenir en vie. La distinction entre moyens « ordinaires » et « extraordinaires » exprime cette vérité et en dégage l'application aux cas concrets. L'emploi de termes équivalents, notamment « soins proportionnés », exprime la chose de façon probablement plus satisfaisante ².

Pour distinguer moyens ordinaires et moyens extraordinaires, le texte mentionne des critères de l'ordre objectif et des critères de l'ordre subjectif :

Les critères pour distinguer les moyens extraordinaires des moyens ordinaires sont multiples ; on les appliquera selon les requêtes des cas concrets. Les uns sont d'ordre objectif, tels la nature des moyens, leur coût, des considérations de justice dans leur application, dans les options que celle-ci implique ; les autres sont d'ordre subjectif, comme la nécessité d'éviter à tel patient des chocs psychologiques, des angoisses, des malaises, etc. Toujours il s'agira, pour décider des moyens auxquels recourir, d'établir la proportion existant entre le moyen et la fin recherchée ³.

¹ — Conseil pontifical « Cor Unum », Quelques questions éthiques relatives aux malades en état grave et aux mourants, 27 juillet 1981, n° 2.4.1.

² — *Ibid.*, n° 2.4.1.

³ — *Ibid.*, n° 2.4.2.

Le caractère non obligatoire des moyens extraordinaires est réaffirmé :

Le principe est donc qu'il n'y a pas obligation morale de recourir à des moyens extraordinaires, et que, en particulier, le médecin doit s'incliner devant la volonté du malade qui récuserait un tel recours ¹.

A l'inverse, le texte insiste sur le caractère obligatoire des moyens minimaux :

Reste, par contre, l'obligation stricte de poursuivre à tout prix l'application des moyens dits « minimaux », ceux qui sont destinés normalement et dans des conditions habituelles à maintenir la vie (alimentation, transfusions de sang, injections, etc.). En interrompre l'administration reviendrait pratiquement à vouloir mettre fin aux jours du patient ².

2.4 *Catéchisme de l'Église catholique* (1992)

Au sujet de l'acharnement thérapeutique, le *Catéchisme de l'Église catholique* dit :

La cessation de procédures médicales pénibles, périlleuses, extraordinaires ou disproportionnées avec les résultats attendus, peut être légitime. C'est le refus de l'acharnement thérapeutique ³.

Mais il qualifie d'obligatoires les soins ordinaires dus au patient, même lorsque la mort est imminente :

Même si la mort est considérée comme imminente, les soins ordinairement dus à une personne malade ne peuvent être légitimement interrompus ⁴.

2.5 Charte des Agents de santé (1995)

En 1995, le conseil pontifical pour la pastorale des services de santé publiait la charte des Agents de santé. Celle-ci traite de la proportionnalité des soins dans deux parties distinctes : dans la partie II (n° 64-65) intitulée « Vivre » et dans la partie III (n° 120) intitulée « Mourir ».

Cette double perspective montre bien que le principe de la proportionnalité des soins n'est pas limité à la fin de vie, mais s'applique à la conservation de la vie dans son ensemble, dans un contexte de maladie aussi bien que de santé.

¹ — *Ibid.*, n° 2.4.3.

² — *Ibid.*, n° 2.4.4.

³ — *Catéchisme de l'Église catholique*, Paris, Mame, 1992, n° 2278.

⁴ — *Ibid.*, n° 2279.

Au n° 64, la charte des Agents de santé affirme :

Le professionnel de santé qui se trouve dans l'impossibilité de guérir ne doit jamais renoncer à soigner. Il est tenu de pratiquer tous les traitements proportionnés. Il n'est pas obligé, au contraire, de recourir aux traitements disproportionnés.

Par rapport à la condition du malade, il faut retenir comme ordinaires, les traitements où existe un rapport de juste proportion entre les moyens employés et la fin poursuivie. Là où on ne tient pas compte de cette proportion, les traitements sont considérés comme extraordinaires.

Les précisions qui suivent au n° 64 et 65 sur l'évaluation du caractère proportionné des traitements reprennent littéralement la déclaration *Jura et Bona* du 5 mai 1980.

Au n° 120, la charte des Agents de santé revient sur les moyens proportionnés dans le cadre de la fin de vie :

Conscient de n'être "ni le maître de la vie, ni le maître de la mort", le professionnel de la santé, dans l'évaluation des moyens "doit faire les choix opportuns, c'est-à-dire, s'en rapporter au patient, et agir en fonction de ses conditions réelles" ¹. C'est ici que s'applique le principe – énoncé précédemment – de la "proportionnalité dans les soins". »

Au même endroit est énoncée l'obligation toujours valable de l'alimentation et de l'hydratation du malade, même par voie artificielle :

L'alimentation et l'hydratation, même artificielles, rentrent dans les cures normales toujours dues au malade quand elles ne sont pas dangereuses pour lui : leur suspension induite pourrait revêtir la signification d'une véritable euthanasie.

2.6 Encyclique *Evangelium vitæ* (1995)

Au n° 65 de l'encyclique *Evangelium vitæ* du 25 mars 1995, Jean-Paul II revenait sur ces questions :

- en distinguant l'euthanasie de l'acharnement thérapeutique :

Il faut distinguer de l'euthanasie la décision de renoncer à ce qu'on appelle l'« acharnement thérapeutique », c'est-à-dire à certaines interventions médicales qui ne conviennent plus à la situation réelle du malade, parce qu'elles sont désormais disproportionnées par rapport aux résultats que l'on pourrait espérer ou encore parce qu'elles sont trop lourdes pour lui et pour sa famille.

- en réaffirmant l'obligation des soins normaux dus au malade :

¹ — Voir Jean-Paul II, *Discours à deux groupes de travail organisés par l'Académie pontificale des Sciences*, 21 octobre 1985, n° 5 (D.C. n° 1907, p. 1102) [Note du document].

Dans ces situations, lorsque la mort s'annonce imminente et inévitable, on peut en conscience « renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sur-sis précaire et pénible de la vie, sans interrompre pourtant les soins normaux dus au malade en pareil cas ¹ ».

- en situant le devoir de se soigner dans les circonstances concrètes :

Il est certain que l'obligation morale de se soigner et de se faire soigner existe, mais cette obligation doit être confrontée aux situations concrètes ; c'est-à-dire qu'il faut déterminer si les moyens thérapeutiques dont on dispose sont objectivement en proportion avec les perspectives d'amélioration. Le renoncement à des moyens extraordinaires ou disproportionnés n'est pas équivalent au suicide ou à l'euthanasie ; il traduit plutôt l'acceptation de la condition humaine devant la mort (*Ibid.*) ².

2.7 Discours aux participants du congrès international sur l'état végétatif (2004)

Après s'être penché sur la distinction entre moyens ordinaires et moyens extraordinaires, le magistère de l'Église va se tourner vers les soins minimaux qu'il faut toujours assurer à n'importe quel patient.

Dans son discours du 20 mars 2004, Jean-Paul II affirme que l'alimentation et l'hydratation des malades en état végétatif est un moyen naturel pour se maintenir en vie et non un moyen thérapeutique :

Je voudrais souligner que l'administration d'eau et de nourriture, même à travers des voies artificielles, représente toujours un moyen naturel de maintien de la vie, et non pas un acte médical. Son utilisation devra donc être considérée, en règle générale, comme ordinaire et proportionnée, et, en tant que telle, moralement obligatoire, dans la mesure où elle atteint sa finalité propre, ce qui, en l'espèce, consiste à procurer une nourriture au patient et à alléger ses souffrances ³.

¹ — Congrégation pour la Doctrine de la foi, déclaration sur l'euthanasie *Iura et Bona*, 5 mai 1980, n° IV [Note du document].

² — JEAN-PAUL II, encyclique *Evangelium vitæ*, 25 mars 1995, n° 65 (D.C. n° 2114, p. 384).

³ — JEAN-PAUL II, *Discours aux participants du congrès international « Les traitements de soutien vital et l'état végétatif. Progrès scientifique et dilemme éthique »*, 20 mars 2004, n° 4 (D.C. n° 2313, p. 409).

2.8 Réponses à la conférence épiscopale des Etats-Unis sur l'alimentation et l'hydratation artificielles (2007).

Récemment, la sacrée congrégation pour la Doctrine de la foi répondait dans le même sens aux questions de la conférence épiscopale des États-Unis concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles :

L'administration de nourriture et d'eau, même par des voies artificielles, est en règle générale un moyen ordinaire et proportionné de maintien de la vie. Elle est donc obligatoire dans la mesure et jusqu'au moment où elle montre qu'elle atteint sa finalité propre, qui consiste à hydrater et à nourrir le patient ¹.

[Même un patient en état végétatif permanent, dont on a la certitude morale qu'il ne se réveillera jamais, est une personne] à laquelle on doit donc procurer les soins ordinaires et proportionnés, qui comprennent, en règle générale, l'administration d'eau et de nourriture, même par voies artificielles ².

2.9 Synthèse des enseignements du magistère ³

Les enseignements du magistère sur les soins que l'homme est tenu de donner à sa vie peuvent être synthétisés comme suit :

- Dieu est le seul maître de la vie humaine ;
- l'homme n'est que l'usufruitier et l'administrateur de sa vie qui n'est pas le bien ultime ;
- parmi les moyens dont l'homme dispose pour conserver sa vie, certains sont ordinaires (ou proportionnés), d'autres extraordinaires (ou disproportionnés) ;
- les moyens ordinaires, qu'il s'agisse d'actes médicaux ou de moyens naturels pour conserver la vie (alimentation, hydratation, chauffage, etc.), sont toujours obligatoires ;
- les moyens extraordinaires sont permis, mais pas obligatoires ;
- le jugement prudentiel sur la nature d'un moyen thérapeutique se fonde sur des aspects objectifs et subjectifs.

¹ — Sacrée congrégation pour la Doctrine de la foi, Réponses aux questions de la conférence épiscopale des États-Unis concernant l'alimentation et l'hydratation artificielles, 1^{er} août 2007, 1^{ère} réponse (D.C. n° 2388, p. 897).

² — *Ibid.*, 2^e réponse (D.C. n° 2388, p. 898).

³ — Les éléments que nous avons tirés des réflexions plus récentes du magistère ont été intégrés à cette synthèse dans la mesure où ils coïncident quant aux conclusions avec le magistère traditionnel.

3. Quels moyens l'homme peut-il ou doit-il employer pour conserver la vie ?

3.1 Exposé et réfutation des solutions erronées

Avant d'en arriver à préciser aussi concrètement que possible comment distinguer les moyens ordinaires des moyens extraordinaires de se maintenir en vie, il convient d'écarter les fausses solutions déjà proposées.

3.1.1 *Les moyens ordinaires sont les procédures standard de la médecine.*

Certains définissent comme moyen ordinaire les thérapies communes, usuelles, standards et comme moyen extraordinaire les thérapies peu communes, inhabituelles, exceptionnelles, au point de pouvoir en établir des listes précises ¹.

Cette définition est inadéquate, car elle revient à centrer la décision morale sur le moyen thérapeutique sans prendre en compte les conditions subjectives du patient. En effet, la fréquence d'une thérapie par rapport à une pathologie donnée ne nous dit rien sur l'obligation morale qu'a un patient donné de s'y soumettre. Il se pourrait qu'une thérapie usuelle en médecine dépassât les possibilités subjectives du patient.

3.1.2 *Interprétation proportionnaliste de la proportionnalité thérapeutique.*

Refusant la distinction ordinaire/extraordinaire et lui préférant la distinction proportionné/disproportionné, le proportionnalisme éthique ² confronte le bien de la vie avec les autres valeurs en vigueur aujourd'hui (réduction des frais de santé, équité, solidarité, justice, etc). La pondération de ces divers éléments peut alors conduire à constater une disproportion entre les moyens engagés pour conserver cette vie et le système de valeurs actuel dominé par une logique productiviste et économique ³.

1 — Voir P. TABOADA, « Moyens ordinaires et moyens extraordinaires de préserver la vie : enseignement de la tradition morale » dans Académie pontificale pour la Vie, *Au chevet de la personne qui meurt : orientations éthiques et pratiques*, Paris, Mame-Edifa, 2008, p. 125-127.

2 — « Le proportionnalisme éthique, variante du conséquentialisme, soutient que le caractère moral bon ou mauvais d'une action vient exclusivement de la proportion de conséquences bonnes ou mauvaises qui s'ensuivent ou peuvent s'ensuivre, en incluant dans ce bilan des biens prémoraux ou non moraux. Dans les situations concrètes où coexistent le bien et le mal, le proportionnalisme éthique propose que le jugement moral résulte de la proportion entre les effets bons et les effets mauvais, en tentant toujours d'atteindre le "plus grand bien" ou le "moindre mal" possible dans une situation particulière. » (*Ibid.*, p. 129.)

3 — *Ibid.*, p. 129-131.

Dans une application inversée du principe du volontaire indirect ¹, le proportionnalisme commence par considérer les effets positifs et négatifs d'une action (effets physiques, moraux, économiques). Puis, sur la base d'un jugement de proportion, il décide de la rectitude de l'action proposée. Le vice de ce système réside dans la primauté donnée aux effets proportionnés (4^e condition du volontaire indirect) sur l'objet moral de l'action (1^{ère} condition du volontaire indirect).

3.1.3 La qualité de vie détermine les thérapies qui sont obligatoires.

La valeur de la vie humaine est estimée selon les biens qu'elle permettrait d'atteindre. Dans cette logique utilitariste, un traitement qui imposerait plus de charges que de bénéfices au patient serait optionnel au regard de la qualité de vie qu'il permettrait d'obtenir ².

On constate ici une inversion du rapport entre la substance et les accidents : le mode d'être (qualité de vie, plaisir, utilité, bonheur conscient) prend le pas sur l'être et la vie *simpliciter*.

3.1.4 Les moyens ordinaires sont les moyens naturels.

Certains distinguent les moyens naturels qui sont de soi ordonnés à la conservation de la vie (comme serait l'alimentation, l'absorption de liquides, etc.) et les moyens artificiels qui n'y seraient ordonnés qu'extrinsèquement (comme les médicaments). En conséquence, les moyens naturels seraient toujours obligatoires en raison de leur nature même, alors que les moyens artificiels ne le seraient qu'accidentellement ³.

Or, il n'y a pas d'équivalence entre moyen extraordinaire et moyen artificiel de conservation de la vie, sinon toute la médecine serait à classer dans les moyens extraordinaires : ce que la tradition théologique et magistérielle n'a jamais fait. D'ailleurs, Francisco de Vitoria, qui faisait cette distinction entre moyen naturel et moyen artificiel ⁴, ajoutait immédiatement qu'un médicament efficace devrait être pris sous peine de faute mortelle ⁵.

1 — Règles du volontaire indirect : 1) l'action est en soi bonne ou indifférente ; 2) l'effet bon ne découle pas de l'effet mauvais ; 3) l'intention porte sur l'effet bon ; 4) il y a une cause proportionnée pour tolérer l'effet mauvais.

2 — Voir P. TABOADA, « Moyens ordinaires et moyens extraordinaires de préserver la vie : enseignement de la tradition morale » p. 132-133.

3 — M. CALIPARI, *Curarse y hacerse curar. Entre el abandono del paciente y el encarnizamiento terapéutico*, Buenos Aires, Edica, 2007, p. 149-151

4 — « *Alimentum enim per se est medium ordinatum ad vitam animalis, et naturale, non autem pharmacum. Nec tenetur homo adhibere omnia media possibilis ad conservandam vitam, sed media per se ad hoc ordinata.* — A la différence du médicament, l'aliment est un moyen naturel et ordonné de soi à la vie animale. Or, l'homme n'est pas tenu d'employer tous les moyens possibles pour conserver la vie, mais seulement les moyens qui y sont de soi ordonnés. » (F. DE VITORIA, *De temperantia*, n° 1)

5 — « *Si quis haberet certitudinem moraliter, quod per pharmacum reciperet incolumitatem, sine pharmaco autem moreretur, non videtur profecto excusari a mortali...* — Celui qui aurait la

3.1.5 Conserver ce qu'il y a de vrai dans les solutions erronées.

Ici comme ailleurs, il convient de sauver ce qu'il y a de vrai dans les solutions erronées. En effet, celles-ci perçoivent une partie de la solution, mais sans embrasser toute la complexité du problème. D'où l'émergence d'un système faux.

Dans le problème qui nous occupe, il nous faudra donc tenir compte :

- de l'aspect médical et objectif de la décision à prendre (comme le fait la 1^{ère} erreur) ;
- de la proportion entre les effets bons et mauvais de la thérapie envisagée (comme le fait la 2^e erreur) ;
- des bénéfices pour le patient (comme le fait la 3^e erreur)
- et du caractère toujours proportionné de certains moyens naturels (comme le fait la 4^e erreur).

Mais nous ne devons jamais isoler et privilégier absolument l'un de ces éléments au détriment des autres.

3.2 Préceptes affirmatifs et préceptes négatifs dans la conservation de la vie

Afin de saisir la raison pour laquelle l'homme n'est pas tenu d'utiliser tous les soins disponibles pour se maintenir en vie, il nous semble utile de rappeler brièvement ici les enseignements de saint Thomas d'Aquin sur les préceptes affirmatifs et négatifs de la loi morale.

La lecture du Décalogue fait apparaître une différence entre les commandements formulés d'une manière affirmative (par exemple : « Un seul Dieu tu adoreras », « Honore ton père et ta mère ») et ceux formulés d'une manière négative (par exemple : « Tu ne tueras pas », « Tu ne mentiras pas »).

Loin de considérer cette différence de formulation comme une simple question linguistique, l'Aquinat y voit une des articulations majeures de la loi morale. Pour lui, il s'agit d'une transcription très concrète du précepte le plus universel de la loi morale : « Fais le bien et évite le mal ¹. »

certitude morale de recouvrer la santé par l'usage d'un médicament et de mourir s'il n'en usait pas, ne semble pas pouvoir être excusé d'une faute mortelle... » (*Ibid.*)

¹ — Voir I-II, q. 94, a. 2, c : « *Hoc est ergo primum præceptum legis, quod bonum est faciendum et prosequendum, et malum vitandum. Et super hoc fundantur omnia alia præcepta legis naturæ : ut scilicet omnia illa facienda vel vitanda pertineant ad præcepta legis naturæ, quæ ratio practica naturaliter apprehendit esse bona humana* — Le premier principe de la loi [naturelle] est qu'il faut faire et rechercher le bien et éviter le mal. Tous les autres préceptes de la loi naturelle sont basés sur celui-là, de sorte qu'ils concernent toutes ces choses que nous devons faire ou éviter, selon que la raison pratique les appréhende comme des biens humains. »

Les préceptes affirmatifs commandent le bien à faire et la vertu à pratiquer : ils obligent *semper, sed non ad semper*, c'est-à-dire toujours mais pas en toutes circonstances. À l'inverse, les préceptes négatifs ont pour objet le mal à éviter : ils obligent *semper et ad semper*, c'est-à-dire toujours et en toutes circonstances ¹.

Or, lorsqu'il considère les devoirs de l'homme par rapport à sa propre vie, saint Thomas distingue deux sortes de préceptes. Quand il parle du suicide (II-II, 64, 5), il montre qu'il n'est jamais permis de se priver directement et volontairement de la vie. À l'inverse, lorsqu'il envisage l'amputation d'un membre (II-II, 65, 1), il explique que c'est parfois licite, voire nécessaire, pour sauver la vie de tout le corps ².

Si toute atteinte directe et volontaire à la vie humaine innocente est en soi immorale (en vertu du précepte négatif « tu ne tueras pas »), en revanche la conservation de la vie suppose un jugement sur l'opportunité d'utiliser tel ou tel moyen thérapeutique (en vertu du précepte affirmatif qui commande de préserver la vie reçue en usufruit).

Le précepte affirmatif qui commande de préserver sa vie exige donc un examen des circonstances dans lesquelles ce précepte oblige le sujet.

1 — « À la suite de saint Thomas, la Tradition a distingué les préceptes "affirmatifs" et les préceptes "négatifs" de la loi naturelle, et a établi que les prescriptions "négatives" étaient toujours obligatoires quelles que soient les circonstances (*semper et pro semper*), tandis que les préceptes "positifs" étaient obligatoires, mais pas dans toutes les circonstances (*semper sed non pro semper*). Cela s'explique par le fait que les préceptes affirmatifs n'obligent pas à accomplir tout le bien possible dans une situation donnée ; ce bien pourrait en effet se trouver limité par l'existence de causes proportionnellement graves qui le justifient (*ad impossibilia nemo tenetur*). Au contraire, les préceptes "négatifs" n'admettent pas de limites dans leur accomplissement. L'interdiction de réaliser le mal moral est toujours valable, et obligatoire dans toutes les circonstances : rien en effet ne pourrait nous dispenser de l'obligation de nous abstenir de commettre un mal moral. Cette distinction basique entre les préceptes négatifs et affirmatifs vaut tant pour le bien de la vie humaine que pour le devoir moral de la conserver. » (P. TABOADA, « Moyens ordinaires et moyens extraordinaires de préserver la vie : enseignement de la tradition morale », p. 115-116) « Nous avons souvent rappelé que, dans l'histoire de la théologie morale, les auteurs ont toujours été conscients de la différence essentielle entre les deux préceptes généraux : "évite le mal" et "fais le bien". Le premier est un précepte formulé de manière négative, une prohibition qui indique qu'il faut s'abstenir de toute forme de mal : ceci est valable toujours et oblige en toutes circonstances (*semper et pro semper*) ; rien ne peut excuser de l'observance d'un tel précepte qui n'admet aucune limite à son accomplissement. Le second est un précepte formulé de manière affirmative, qui requiert de réaliser tout le bien possible dans une circonstance donnée : il vaut toujours, mais n'oblige pas en toutes circonstances (*semper sed non pro semper*) ; il admet donc des limites à son accomplissement, lorsque des causes proportionnées justifient sa non observance. Ceci se vérifie dans une situation donnée, lorsqu'on peut prévoir raisonnablement que l'accomplissement d'un certain bien débouchera certainement ou très probablement sur un plus grand mal que celui qui dériverait du non accomplissement de la bonne action. » (M. CALIPARI, *Curarse y hacerse curar*, p. 159. Traduit par nos soins).

2 — Voir P. TABOADA, « Moyens ordinaires et moyens extraordinaires de préserver la vie : enseignement de la tradition morale », p. 115 ; M. CALIPARI, *Curarse y hacerse curar*, p. 159.

3.3 Exercice de la prudence dans l'évaluation des moyens de conserver la vie ¹

Les devoirs qu'a l'homme, en tant qu'usufruitier, envers sa vie et sa santé relèvent de la justice envers Dieu et la société et de la charité envers lui-même ².

Mais la délimitation concrète de ce que chaque homme doit faire pour conserver sa vie et sa santé requiert l'intervention de la vertu de prudence qui doit indiquer la mesure à garder dans les décisions et les interventions concernant la vie et la santé ³.

La prudence intégrera nécessairement des éléments objectifs et des éléments subjectifs ⁴ pour arriver à une décision qui soit raisonnable, mesurée, proportionnée pour l'obtention d'un bien (la santé) qui n'est pas ultime. Les données objectives de la décision prudentielle seront données en général par le corps médical ⁵, les données subjectives par le patient ou son représentant ⁶. La synthèse finale des différents éléments et la décision

¹ — Nous nous inspirons à partir d'ici de M. CALIPARI, « Le principe éthique dans l'usage des thérapeutiques du maintien de la vie : entre excès thérapeutique et abandon » dans Académie pontificale pour la Vie, *Au chevet de la personne qui meurt : orientations éthiques et pratiques*, Paris, Mame-Edifa, 2008, p. 151-162. Voir aussi Mauricio CALIPARI, *Curarse y hacerse curar*, p. 196-214.

² — « *Homicidium est peccatum non solum quia contrariatur iustitiæ, sed etiam quia contrariatur caritati quam habere debet aliquis ad seipsum. Et ex hac parte occisio sui ipsius est peccatum per comparationem ad seipsum. Per comparationem autem ad communitatem et ad Deum, habet rationem peccati etiam per oppositionem ad iustitiam.* (L'homicide est un péché qui s'oppose non seulement à la justice, mais aussi à la charité que chacun doit à soi-même. De ce dernier point de vue, le suicide est un péché contre soi-même. Du point de vue de Dieu et de la communauté, c'est en plus un péché contre la justice.) » (II-II, q. 64, a. 5, ad 1).

³ — « Concernant la formulation d'un jugement éthique sur l'emploi des soins pour le maintien de la vie, il est nécessaire, avant toutes choses, de souligner le fait que l'"évaluation éthique" dont il est question ici, doit justement se rapporter à l'usage en situation du moyen et non pas au moyen en tant que tel. En effet, les "choses" et les objets matériels ne possèdent, par eux-mêmes, aucune qualité éthique ; seules les actions humaines libres et conscientes peuvent en avoir. » (M. CALIPARI, « Le principe éthique dans l'usage des thérapeutiques du maintien de la vie : entre excès thérapeutique et abandon », p. 151-152).

⁴ — « Cette évaluation devra ensuite s'élaborer à la lumière de nombreux facteurs dont certains sont surtout objectifs tandis que d'autres sont de nature plus particulièrement subjective. » (M. CALIPARI, « Le principe éthique dans l'usage des thérapeutiques du maintien de la vie : entre excès thérapeutique et abandon », p. 152).

⁵ — « Ce jugement de proportionnalité, de nature principalement médico-technique, appartient essentiellement au médecin traitant et à l'équipe qui éventuellement collabore avec lui. Ce jugement est le fruit d'une évaluation comparative entre plusieurs aspects liés aux soins du praticien. » (*Ibid.*, p. 154).

⁶ — « Je propose de réserver le qualificatif "ordinaire" ou "extraordinaire" à cette deuxième phase dont l'évaluation dépend principalement du patient. » (*Ibid.*, p. 157).

prudentielle seront du ressort du patient qui en assumera la responsabilité morale ¹.

3.4 Processus de prise de décision

Lorsqu'arrive le moment de prendre une décision pour traiter une maladie, on se trouve en présence de trois éléments : le sujet, la maladie et le moyen thérapeutique.

La relation entre le sujet et la maladie est une donnée indiscutable qui ne mérite aucun commentaire ni aucune réflexion.

En revanche, le jugement prudentiel sur l'acceptation ou le refus d'une thérapie doit porter sur une double proportion :

- la proportion entre le moyen thérapeutique et la maladie : cet examen est essentiellement le fait du personnel médical qui jugera objectivement du caractère proportionné d'un traitement médical par rapport à une pathologie donnée, indépendamment de l'identité du patient.

- la proportion entre le remède et les possibilités du patient : cet examen est essentiellement le fait du patient (de sa famille ou de son représentant) qui jugera subjectivement du caractère proportionné d'un traitement par rapport à ses possibilités réelles. Ici, le sujet tient la place centrale.

3.4.1 Examen de la proportion entre le moyen thérapeutique et la maladie.

Pour être proportionné à une maladie, le moyen thérapeutique doit être :

1) disponible :

- matériellement : « Le caractère raisonnable de sa disponibilité dépend des efforts – distance, moyens, temps, etc. – nécessaires à son obtention au vu de la gravité ou de l'urgence de l'état de santé du patient ². »

- techniquement : « Outre la disponibilité matérielle des soins, il est nécessaire que soit présente une personne susceptible de l'utiliser avec une expertise et une compétence suffisantes au moment opportun ³. »

2) efficace :

- en lui-même : « Il faut estimer les effets bénéfiques de la thérapeutique, pour un patient donné dans une situation clinique donnée ⁴. »

1 — « De toutes les manières, il faut reconnaître que la responsabilité première et ultime d'un jugement éthique appartient, en dernier recours, au patient – ou à son représentant légitime – dans la mesure où il est titulaire du bien personnel qu'est sa vie. » (*Ibid.*, p. 152).

2 — M. CALIPARI, « Le principe éthique dans l'usage des thérapeutiques du maintien de la vie : entre excès thérapeutique et abandon », p. 154.

3 — *Ibid.*, p. 155.

4 — *Ibid.*

• par rapport aux thérapeutiques alternatives : « La condition sine qua non pour envisager d'autres thérapeutiques est d'avoir la certitude qu'elles auront une efficacité égale ou supérieure ¹. »

3) maîtrisé :

• dans ses risques :

a) immédiats : « A efficacité égale, il faut considérer comme mieux proportionnée la thérapeutique qui entraîne le moins d'effets collatéraux ². »

b) futurs : « Plus la situation est critique, plus le seuil de risques acceptables pour le maintien en vie est élevé ³. »

• dans son coût économique : « A efficacité égale, le praticien a le devoir de soigner à moindre coût. Ce devoir repose sur le principe de solidarité et sur le principe de justice de redistribution ⁴. »

3.4.2 Examen de la proportion entre le moyen thérapeutique et les possibilités du patient.

Dans la décision d'employer un moyen de diagnostic ou de thérapeutique, les éléments objectifs doivent être combinés avec les éléments subjectifs. Les éléments objectifs permettront au patient et au médecin de mesurer le caractère médicalement adapté de la thérapie envisagée. Celle-ci devra être mise en œuvre, à moins qu'une impossibilité physique ou morale du côté du patient n'en démontre le caractère subjectivement extraordinaire.

Les facteurs d'une telle impossibilité sont :

• Un effort excessif pour trouver et/ou utiliser le moyen envisagé :

Cet effort peut être lié à la thérapeutique en fonction du lieu, des circonstances, de l'époque, etc., dans lesquels se trouve le patient. Il faut souligner que pour être extraordinaire, l'effort doit être, selon l'évaluation subjective de la personne, un obstacle particulièrement lourd, selon son appréciation subjective ⁵.

• Une douleur physique insupportable qui ne peut être atténuée :

Le niveau maximal de douleur est un élément subjectif qui varie en fonction de facteurs biologiques, psychologiques, environnementaux [...] des personnes ⁶.

• Un coût économique démesuré pour le patient ou sa famille :

1 — *Ibid.*, p. 156.

2 — *Ibid.*, p. 155.

3 — *Ibid.*

4 — *Ibid.*, p. 156.

5 — M. CALIPARI, « Le principe éthique dans l'usage des thérapeutiques du maintien de la vie : entre excès thérapeutique et abandon », p. 157-158.

6 — *Ibid.*, p. 158.

Si les coûts engendrés par l'usage de certaines thérapeutiques sont insurmontables ou s'ils sont très contraignants pour le patient et/ou pour l'ensemble de sa famille, s'ils mettent en péril son/leur avenir, alors l'emploi de cette thérapeutique peut être considéré comme extraordinaire ¹.

- Une angoisse ou une répugnance insurmontable à user d'une thérapeutique :

Lorsque les mécanismes de contrôle de soi ne suffisent pas à gérer et à compenser les émotions liées à la peur, à la répugnance éventuelle suscitée par l'emploi des soins du maintien de la vie, il arrive que ces soins soient jugés extraordinaires, et qu'ils soient la cause d'une certaine impossibilité d'y avoir recours ².

3.4.3 *Prise de décision finale par synthèse des deux examens.*

Au terme de ce double examen, il revient au patient (à sa famille ou à son représentant) de prendre la décision finale en faisant la synthèse des données objectives (communiquées par le personnel médical) et des données subjectives (au regard des possibilités du patient).

Dans cette synthèse des éléments objectifs et subjectifs, il conviendra de respecter deux règles :

- plus un moyen est objectivement proportionné, plus les circonstances subjectives pour le rejeter doivent être importantes et solidement fondées ;
- la relation entre la charge imposée par l'usage d'un moyen thérapeutique et le bénéfice attendu de l'usage d'un tel moyen doit être proportionnée.

3.5 Les obligations du patient

Après avoir évalué le caractère proportionné ou disproportionné des moyens thérapeutiques (acte de la vertu de prudence), il est désormais possible de passer à l'obligation pour le patient d'utiliser ces moyens (au regard des vertus de justice ou de charité).

N'importe quel traitement de maintien de la vie mis en rapport avec la règle morale fera l'objet d'une de ces trois qualifications : obligatoire, facultatif, illicite ³.

¹ — *Ibid.*

² — *Ibid.*, p. 158-159.

³ — « Le caractère moral d'un traitement du maintien de la vie peut être mis en relation avec trois caractères moraux : le caractère obligatoire, le caractère facultatif et le caractère illicite. Chacun d'eux renvoie à une personne (patient, médecin, famille...) afin qu'elle réponde de manière adaptée, selon son propre degré de responsabilité, à la question grave du maintien de ce bien fondamental qu'est la vie. » (M. CALIPARI, « Le principe éthique dans l'usage des thérapeutiques du maintien de la vie : entre excès thérapeutique et abandon », p. 161)

L'utilisation d'une thérapeutique médicalement adaptée à la situation clinique du patient est :

- en soi : licite ;
- en l'absence d'impossibilité physique ou morale : obligatoire ;
- en cas d'impossibilité physique ou morale : facultative.

L'utilisation d'une thérapeutique médicalement inadaptée à la situation clinique du patient ¹ est en principe illicite.

En certaines circonstances, l'obligation d'utiliser un moyen thérapeutique ne dérive pas du devoir de conserver sa vie, mais *per accidens* d'autres obligations graves ² en justice ou en charité, à l'égard de Dieu ou du prochain ³.

En ces circonstances, le patient aurait l'obligation d'employer :

- un moyen médicalement adapté même s'il lui demande un effort hors du commun ;
- un moyen médicalement efficace à court terme, mais nocif à moyen et long terme.

4. Conclusion

Nous voici arrivés au terme de nos recherches sur les moyens que l'homme peut ou doit employer pour conserver la vie qu'il a reçue en usufruit. Après avoir parcouru les enseignements de la Tradition et recouru aux lumières du magistère, nous avons essayé de synthétiser toutes les données obtenues en un ensemble cohérent et concret.

Le reste est du domaine pratico-pratique qui concerne exclusivement la vertu de prudence. En exerçant cette vertu, chaque homme tâchera de

1 — « Quand nous évaluons comme "disproportionnés" (c'est-à-dire médicalement inadaptés), nous pouvons nous référer à trois éventualités différentes : 1) une intervention qui procure un certain bénéfice au patient, mais non à un degré suffisant pour dominer les effets secondaires nocifs qui y sont liés ; 2) des soins inefficaces à procurer un tel bénéfice au patient ; 3) des soins dont les effets sont exclusivement néfastes. » (*Ibid.*, p. 162)

2 — Par exemple, faire une bonne confession avant de mourir, réparer de graves injustices commises, mettre en ordre ses affaires temporelles, éteindre des haines et des inimitiés.

3 — Voir ce que dit saint Thomas de la confession de la foi qui peut devenir obligatoire *per accidens* quand l'honneur de Dieu ou l'utilité du prochain l'exige : « *Confiteri fidem non semper neque in quolibet loco est de necessitate salutis : sed aliquo loco et tempore, quando scilicet per omissionem hujus confessionis subtraheretur honor debitus Deo, vel etiam utilitas proximis impendenda* — Confesser la foi n'est pas de nécessité de salut à tout moment ni en tout lieu, mais il y a des endroits et des moments où c'est nécessaire : c'est quand, par omission de cette confession, on soustrairait à Dieu l'honneur qui lui est dû, ou bien au prochain l'utilité qu'on doit lui procurer. » (II-II, q. 3, a. 2, c).

s'insérer dans l'ordre de la Providence, pour pouvoir dire, à l'imitation de saint Paul : « Toujours, le Christ est glorifié dans mon corps, soit que je vive, soit que je meure. » (Phil 1, 20)



ANNEXE

Étant donné qu'il n'est pas toujours facile de trouver dans les bibliothèques, même ecclésiastiques, les textes des auteurs cités dans la partie de notre travail consacrée aux auteurs scolastiques, nous nous permettons de les reproduire ici en latin.

1. Francisco de Vitoria.

« [...] *Ad primum dico, primo, quod si voluntarie quis abstineret se a cibo, ut legimus apud Valerianum et Plinium de aliquibus apud gentiles, non est dubitandum quin peccarent mortaliter, quamvis illi simul cum aliis erroribus putarent illud esse laudabile. Secundo dico, quod si ægrotus potest sumere cibum, vel alimentum cum aliqua spe vitæ, tenetur sumere cibum, sicut tenetur dare ægrotanti. Tertio dico, quod si animi dejectio tanta est, et appetitivæ virtutis tanta consternatio, ut non nisi per summum laborem et quasi cruciatum quendam, ægrotus possit sumere cibum, jam reputatur quædam impossibilitas, et ideo excusatur, saltem a mortali, maxime ubi est exigua spes vitæ, aut nulla.*

« *Ad confirmationem respondetur. Primo, quod non est simile de pharmaco et alimento. Alimentum enim per se est medium ordinatum ad vitam animalis, et naturale, non autem pharmacum. Nec tenetur homo adhibere omnia media possible ad conservandam vitam, sed media per se ad hoc ordinata. Secundo etiam dicimus, quod aliud est mori ex defectu alimenti, quod imputaretur homini, et esset mors violenta, aliud ex vi morbi naturaliter ingruentis. Et sic non comedere esset se interficere, non sumere autem pharmacum esset non impedire mortem aliunde imminuentem, ad quod non semper homo tenetur. Constat enim quod aliquando posset quis licite defendere vitam suam, et non tenetur ; et aliud est non protelare vitam, et aliud abrumpere. Secundum semper est illicitum, non autem primum. Tertio dicimus, quod si quis haberet certitudinem moraliter, quod per pharmacum reciperet incolumitatem, sine pharmaco autem moreretur, non videtur profecto excusari a mortali, quia si non daret pharmacum proximo sic ægrotanti, peccaret mortaliter, et medicina per se etiam ordinata est ad salutem a natura. Sed quia hoc vix potest esse certum, ideo non sunt damnandi de mortali qui in universum decreverunt abstinere a pharmacis, licet non sit laudabile, cum creaverit Deus medicinam propter necessitatem, ut ait Salomon.* » (De temperantia, n° 1)

« *Quarto : Non tenetur quis solum ad conservationem vitæ mutare locum, puta de consilio medicorum, deserere patriam, quia frigida est, vel aliquid*

hujusmodi. [...] Tamdem pro solutione argumentorum, notandum est, quod aliud est non protelare vitam, aliud est abrumpere, nam ad primum non semper tenetur homo, et satis est quod det operam, per quam homo regulariter potest vivere : nec puto quod si aeger non posset habere pharmacum nisi daret totam substantiam suam, quod tenetur facere. » (De temperantia, n° 9)

« Non tenetur uti cibus optimis et delicatissimis et pretiosissimis etiamsi ea sint saluberrima, imo hoc est reprehensibile. Ergo. Item, non tenetur vivere in loco saluberrimo, ergo nec uti cibo saluberrimo. » (De temperantia, n° 13)

« Si quis utatur alimentis, quibus homines communiter utuntur, et in quantitate quæ solet sufficere ad valetudinem conservandam, dato quod ex hoc abbrevietur vita, etiam notabiliter, et hoc percipiatur, non peccat. Patet breviter ex secunda, quia non tenetur prolongare, nec mutare solum ad alium salubriorem locum. Ergo nec cibum. » (De temperantia, n° 14)

« Non tenetur aliquis constitutus in extremo periculo redimere salutem quacumque pecunia, vel toto patrimonio. Ergo non tenetur conservare vitam suam. Antecedens patet. Si enim quis indigeret ad salutem herba aliqua, ut (exempli gratia) radice pontica, quam non posset habere, nisi daret suum regnum, aut principatum, non tenetur dare. Ergo. » (De homicidio, n° 22)

« Non enim tenetur quis, ut dixi, omnia media ponere ad servandam vitam, sed satis est ponere media ad hoc de se ordinata et congruentia. Unde in casu posito credo quod non tenetur ille dare totum patrimonium pro vita servanda, et reputatur non habere remedium. [...] Ex quo etiam infertur quod cum aliquis sine spe vitæ ægrotat, dato quod aliquo pharmaco pretioso posset producere vitam aliquot horas, aut etiam dies, non tenetur illud emere, sed satis erit uti remediis communibus. Et ille reputatur quasi mortuus. » (De homicidio, n° 35)

2. Dominique Bañez.

« Quæret aliquis : an ipsemet homo teneatur pati abscissionem membri propter servandam vitam ? Et videtur quod sic : quia tenetur servare vitam per media ordinata et proportionata : sed abscissio membri est medium proportionatum ad servandam vitam, ergo tenetur pati abscissionem. Respondetur et fit prima conclusio. Quod non tenetur absolute loquendo. Et ratio est. Quamvis homo teneatur conservare vitam propriam, non tenetur per media extraordinaria, sed per victum et vestitum communem, per dolorem quemdam communem et ordinarium, non tamen per quemdam dolorem extraordinarium et horribilem, neque etiam per sumptus extraordinarios, secundum proportionem status ipsius hominis. Ut si v.g. communem civem salutem consecuturum esset certum, si insumeret tria millia ducatorum in quadam medicina, ille non tenetur insumere. Per hoc patet ad argumentum. Nam quamvis illud medium sit proportionatum secundum rectam rationem et ex consequenti licitum, est tamen extraordinarium. » (D. Bañez, Scolastica commentaria in Secunda Secundæ Angelici Doctoris S. Thomæ super II-II, q. 65, a. 1)

3. Léonard Lessius.

« ... Suppono primo, potestati publicæ licitum esse mutilare malefactores, sicut et occidere.

« Secundo, licitum est se mutilare, quando id necessarium est ad corporis salutem, ut si cancer membrum occupet, si vipera vel aspis momordit, nec aliud remedium præsto sit. Ratio est, quia membra sunt ob bonum totius, ergo quando aliquod membrum est toti corpori perniciosum, jus naturæ dictat posse secari.

« Ubi adverte hominem teneri permittere sibi membrum secari, si medici id judicent necessarium nec magni dolores sint perferendi : ut docet Sotus, lib. 5, q. 2, art. 1. Ratio est quia tenetur vitæ suæ pereclinanti, mediis ordinariis non admodum difficilibus opitulari. Si tamen ingentes essent cruciatus tolerandi, non tenetur permittere, neque etiam potest ad hoc cogi. Ratio est quia non tenetur quisquam cum tanto cruciatu vitam incerto eventu conservare. Unde Marius, cum ei crux aperiretur, ait : Non est tanto dolore digna salus. Excipio tamen duos casus. Primo, quando vita alicujus censetur bono communi necessaria : tunc enim ob bonum publicum tenetur, et posset cogi a Republica. Secundo, si esset religiosus, qui se totum constituit in potestate sui Superioris. Quamvis de hoc dubitari possit, quia non videtur Superior rem tam heroicam inferiori imperare posse. » (De justitia et jure, lib. II, cap. 9, dub. 14, n° 96)

« Mulieres, præsertim virgines, non teneri hujusmodi genus medicandi in locis secretoribus a viris admittere, ut recte docet Navarrus d. cap. Si cui, n° 13. Ratio est quia nemo tenetur admittere curationem, a qua non minus abhorret quam ab ipso morbo vel morte ; at multæ virgines pudicæ malunt tolerare morbum, vel mortem, quam a viris contingi. Deinde nemo tenetur admittere id cui conjunctum est periculum turpis motus, aut delectationis carnalis ; imo ad heroicum castitatis gradum pertinet malle mori quam permittere in se turpes imagines aut sensum ullum libidinis. » (L. Lessius, De justitia et jure, lib. IV, cap. 3, dub. 8, n° 60)

4. Jean de Lugo.

« Sicut homo non est dominus sui, sic non est dominus suorum membrorum, nam homo est omnes suæ partes simul, si ergo haberet dominium sui ipsius : sicut ergo non potest de se disponere, sic nec de suis membris, quæ suum esse componunt et integrant. Cæterum, quia licet non sit dominus, est tamen administrator et gubernator sui ipsius, ideo quando abscissio alicujus membri necessaria esset ad conservationem vitæ, potest illud abscindere, cum partes ordinari debeant ad totum, et consequenter postponi debeant totius. An vero non solum possit, sed debeat membrum secare ob conservandam vitam : respondetur, debere eam curationem permittere, quando medici necessarium judicarent, ei absque intenso dolore fieri posset ; secus si acerbissimo dolore fieret ; quia non tenetur homo media extraordinaria et difficillima adhibere ad vitæ conservationem, sed ordinaria et non admodum difficilia : nisi forte sit ea persona, cujus vita bono publico sit valde necessaria. Aliqui excipiunt etiam religiosum, qui obedire debet prælato præcipiente, quod ejusmodi membri sectionem necessariam sustineat. Alii probabilius

id negant, quia res adeo difficiles videntur esse extra res contentas in regula, in quibus religiosi obedire tenentur. Ita Salonijs dicto art. I quod videtur etiam approbare Lessius dicto cap. IX, dub. XIV, n° 97, nisi religiosus necessarius esset reipublicæ, vel communitati, et remedium esset omnino securum et certum. » (De justitia et jure, disputatio X, sectio I, n° 21)

« Dupliciter posse hominem peccare contra obligationem conservandi vitam, primo positive aliquid faciendo inductivum mortis, ut si ferro se percutiat, si in ignem se conjiciat vel in flumen, etc. Secundo negative, hoc est, non fugiendo pericula mortis, ut si videns leonem furiosum ad ipsum devorandum venire, et potens facile declinare et fugere, velit immobilis exspectare : vel si videns incendium jam ad ipsum appropinquare, nolit loco moveri, sed flammam exspectare ; licet enim positive non se projiciat in ignem, vel leoni se devorandum objiciat ; ipsum tamen non fugere et declinare modo ordinario et facili mortem advenientem, est contra obligationem communem tuendi propriam vitam. Ad hoc autem primum genus pertineret abstinere a cibo necessario ad vitam sustentandam quando facile potest medijs ordinariis illam sustentare. » (De justitia et jure, disputatio X, sectio I, n° 28)

« Dixi tamen, contra pericula, et mortem ex causis naturalibus provenientem deberet hominem medijs ordinariis, vitam tueri, quia nec etiam tunc tenetur ad media extraordinaria et difficilia : quia qui media ordinaria negligit, videtur negligere vitam, atque ideo negligentem se in ejus gubernatione gerere, et moraliter censetur velle mortem, qui medijs ordinariis non utitur, quæ natura providit ad ordinariam vitæ conservationem : non tamen est tanti momenti hoc vitæ bonum, ut extraordinaria diligentia procuranda sit ejus conservatio : aliud enim est eam non negligere et temere projicere, ad quod homo non tenetur : aliud vero est eam quærere et fugientem ex se retinere medijs exquisitis, ad quod non tenetur, nec ideo censetur moraliter mortem velle aut quærere. Quando autem ab alio homine aufertur, nec ad ordinaria media teneris ut mortem fugias, nisi per accidens in aliquo casu propter inconvenientia quæ ex tua morte sequuntur : quia tunc jam, quantum ex te est, vitam conservas, nec ex te provenit ejus amissio, sed ex alio quod tibi non imputatur, sed illi. » (De justitia et jure, disputatio X, sectio I, n° 29)

« Si enim quis ad ignem damnatus, dum jam flamma circumdatus est haberet ad manum aquam, qua posset ignem extinguere et vitam protrahere, quamdiu alia ligna afferuntur et accenduntur ; non ideo teneretur eo medio uti, ut vitam illo brevi tempore conservaret : quia obligatio conservandi vitam per media ordinaria, non est obligatio utendi medijs ad illam brevem conservationem, quæ moraliter pro nihilo reputatur, si autem in igne collocaretur, et simul daretur ei facultas extinguendi semper aqua incendium, et posset hoc modo mortem evadere, credo quod teneretur ad utendum tali medio : quia jam tunc non inferretur ei mors absolute ab extrinseco, cum relinqueretur ei facultas libera defendendi se ab igne per media ordinaria, si velit. » (De justitia et jure, disputatio X, sectio I, n° 57.)

LE SEL DE LA TERRE

Donner le goût de la sagesse chrétienne

*Revue trimestrielle
de formation catholique*



Maintenir et conserver la saveur du sel de la doctrine quand tout autour devient insipide par la suite de l'abandon de Dieu, c'est le défi que la revue s'impose par son nom même. Le *Sel de la terre* vous offre tous les trois mois des articles simples, diversifiés, adaptés et d'une sûreté doctrinale éprouvée afin de nourrir votre vie spirituelle.

- **Simple**, le *Sel de la terre* ne requiert de ses lecteurs **aucun niveau spécial de connaissance** ; il s'adresse à tout catholique qui veut approfondir sa foi.
- **Diversifié**, le *Sel de la terre* propose à tous une **formation catholique vraiment complète** : études doctrinales et apologétiques, spiritualité et Écriture sainte, histoire et arts de la civilisation chrétienne viennent tour à tour nourrir votre intelligence.
- **Adapté**, le *Sel de la terre* présente les vérités religieuses **les plus utiles** à notre temps et dénonce les erreurs qui menacent aujourd'hui les intelligences.
- **Traditionnel**, le *Sel de la terre* est publié sous la responsabilité d'une communauté dominicaine qui se place **sous le patronage de saint Thomas d'Aquin**, pour la sûreté de la doctrine et la clarté de l'expression.

Cet article vous a plu ?

Vous pouvez :

[Vous
abonner](#)

[Découvrir
notre site](#)

[Faire
un don](#)

Trouvez plus de 1000 articles en accès libre !