

ACCEPTER DE MOURIR : UN DEFI A RELEVER
Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg en Brisgau, Strasbourg et Bâle

Avant-propos

Il y a quatre ans, en tant qu'évêques de Fribourg, Strasbourg et Bâle, dans une lettre pastorale commune, nous avons pris position face aux questions posées actuellement par la science biomédicale et les techniques génétiques. Notre approche portait des problèmes soulevés aux confins de la vie. Nous sommes reconnaissants de l'écho positif alors trouvé auprès de beaucoup de gens, notamment parmi les spécialistes, ainsi que des discussions auxquelles notre intervention a pu donner lieu dans la suite.

Dans la situation, telle qu'elle se présente actuellement, force nous est de constater que le débat s'est entre temps élargi et que la réflexion controversée autour de l'aide active à mourir a atteint une nouvelle dimension. C'est cette évolution que nous observons avec une certaine préoccupation.

La mort est notre sort à tous. Mourir dignement, voilà la question qui préoccupe beaucoup de nos contemporains par-dessus les frontières. C'est pourquoi, dans l'intérêt même de cette dignité humaine et pour une approche humainement digne de la mort et de l'acte de mourir, il nous paraît opportun de reprendre la parole à ce sujet.

Ce faisant, nous espérons que cette lettre pastorale, comme celle d'il y a quatre ans, pourra guider les gens personnellement affrontés à ces questions de vie et de mort à la lumière de l'Évangile, et en même temps donner à la discussion ouverte sur l'arrière-fond de la responsabilité publique une impulsion qui sache placer l'absolu respect de la dignité humaine au centre du débat.

* * *

Face à la mort, dans la société d'aujourd'hui.

Penser à sa propre mort est pour le commun des mortels dont nous sommes un défi majeur, que nous n'aimons guère relever. Que nous allons mourir, nous le savons, bien sûr ; sauf que personne ne sait ni le jour ni l'heure où sa propre vie sur terre prendra fin. Par ailleurs, nous restons dans l'incertitude des circonstances qui vont être celles de notre mort. Cependant, la plupart d'entre nous se font une représentation de la manière dont ils souhaiteraient envisager leur mort. A la question « Comment voudriez-vous mourir ? », beaucoup répondent : « en pleine conscience », « sans souffrir », ou encore : « sans être à la charge des autres ». Beaucoup souhaitent pouvoir mourir dans un environnement qui leur soit familier, entourés de leurs proches.

Les signes avant-coureurs de la mort qui se présentent au cours de notre existence sous forme de maladie, de douleur ou de souffrance, font craindre la mort à beaucoup d'entre nous, croyants tout aussi bien que non croyants. Ce qu'ils redoutent le plus, c'est d'avoir à endurer une longue période de souffrances avant de mourir. De nouvelles angoisses sont provoquées par les facultés de la médecine intensive moderne de prolonger la vie humaine. Même si beaucoup de patients doivent leur survie et ensuite leur rétablissement à la mise en œuvre de traitements médicaux adéquats lors d'une phase critique de leur santé, la pratique médicale de pointe moderne est souvent perçue unilatéralement comme une menace. Ce qui effraie avant tout, c'est la crainte de voir des pratiques artificielles de survie vous empêcher de mourir selon votre propre vouloir. La croissance ascendante de l'espérance de vie a pour conséquence un nombre accru d'infirmités chroniques qui, durant de longues années, vont être tributaires de soins continus. D'avoir à endurer durant un si long laps de temps tous les renoncements et les peines de la vie à n'en pas finir n'apparaît pas seulement aux plus jeunes comme une perspective épouvantable. Incités par de tels sentiments de crainte et d'angoisse, certains de nos contemporains revendiquent alors le droit de décider eux-mêmes de la manière, du moment et des modalités de leur mort et donc la possibilité de faire appel à cet effet à la coopération des médecins ou du personnel médical des centres hospitaliers.

Les personnes gravement malades ou en fin de vie veulent être accompagnées, assistées, aimées.

Toutes ces angoisses et ces craintes, telles que la médecine moderne, par son aspect anonyme et purement technique, peut les susciter, sont indubitablement à prendre au sérieux. Il ne faudrait cependant pas nous contenter à cet égard d'une réponse trop rapide. La permission juridique de donner la mort sur demande ou d'aider médicalement le suicide serait un signal donné dans le mauvais sens. Cela transformerait la mort en un événement de caractère artificiel, fait pour permettre à des malades sans espoir de guérison de se retirer sans bruit du milieu des vivants. Derrière cela se dessine une vision idéalisée de l'être humain unilatéralement fondée sur l'esprit d'indépendance, la capacité de réussite et la garantie de santé. Dans une telle optique, la présence de malades qui souffrent et qui meurent ne peut être perçue que comme un fardeau dont il faut savoir se débarrasser. Le malade gravement atteint n'est plus accepté comme un être souffrant qui a droit jusqu'au bout à un accompagnement, une assistance et un

amour sans restriction, mais plutôt réduit à un état médicalement jugé sans issue et auquel une intervention extérieure saura donc mettre un terme¹).

La vision dichotomique de la vie, tentée d'en éluder les aspects obscurs, expose les personnes gravement malades ou en fin de vie à devoir justifier leur droit à être là. Cela constitue une infraction au principe fondamental d'une société réellement humaine (et démocratique), dont la justice doit garantir à tous ses membres – y compris aux faibles, aux infirmes et à tous ceux qui ont besoin d'aide - l'assurance d'être acceptés sans restriction aucune. Le principe fondamental qui veut que la vie humaine ne peut être instrumentalisée protège celle-ci en toutes ses phases et sous toutes ses formes. Vouloir en exclure certains états, que ce soit au début ou à la fin, c'est s'arroger un droit qu'aucune société démocratique ne saurait reconnaître à quiconque²). L'affirmation de la reconnaissance mutuelle, qui est à la base même de tout droit et de toute culture démocratiques, demande au contraire que nous sachions rencontrer tout être humain avec considération et respect, qu'il soit bien portant ou malade, en état de guérison ou de mort prochaine³).

La mort n'est en effet pas simplement la fin de la vie, elle en est une partie intégrée. Dans la mort se réalise la fin de vie, que chaque homme doit accepter consciemment, autant que les circonstances le permettent. Pour ce faire, les mourants ont besoin d'aide et de soutien sous différentes formes. Pour être vraiment empreinte d'humanité, une assistance ainsi accordée devra aider la personne à trouver elle-même la réponse à l'acceptation de sa mort. Elle lui laisse le droit de mourir de sa propre mort – non pas dans le sens d'un suicide manipulé, mais dans celui d'une acceptation consciente de sa mort. Une telle acceptation sera facilitée de la part des médecins, des soignants et des proches sous forme de soulagement efficace de la douleur, de soins médicaux adéquats et de présence humaine attentive.

L'aide aux mourants, si elle se veut responsable, ne devra jamais viser autre chose que les soulager sur cette dernière étape de leur existence. C'est là également le vrai sens à donner aux sentiments de pitié et de miséricorde, au nom desquels on voudrait justifier une intervention médicale provoquant la mort. La pitié véritable ne

1 Voir Jean-Paul II, *Evangelium vitae* (1995), n°64 : « En raison des progrès de la médecine et dans un contexte culturel souvent fermé à la transcendance, l'expérience de la mort présente actuellement certains aspects nouveaux. En effet, lorsque prévaut la tendance à n'apprécier la vie que dans la mesure où elle apporte du plaisir et du bien-être, la souffrance apparaît comme un échec insupportable dont il faut se libérer à tout prix. La mort, tenue pour « absurde » si elle interrompt soudainement une vie encore ouverte à un avenir riche d'expériences intéressantes à faire, devient au contraire une « libération revendiquée » quand l'existence est considérée comme dépourvue de sens dès lors qu'elle est plongée dans la douleur et inexorablement vouée à des souffrances de plus en plus aiguës. »

² Un important document de la communauté internationale des États, la charte du Conseil de l'Europe pour « la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants », de l'année 1999, proclame ainsi expressément que l'inviolable dignité de l'être humain concerne toutes les phases de sa vie et inclut par conséquent le droit à la protection adéquate ainsi qu'au soutien et à l'aide à apporter à l'heure de la mort. La dernière stipulation de la charte énonce expressément, que le respect de la dignité des mourants ne saurait jamais légitimer des actes délibérés d'homicide ; le souhait exprimé de mourir, lui non plus, ne peut constituer un motif suffisant pour justifier de tels actes volontaires, susceptibles de provoquer la mort.

³ Voir Jean-Paul II, *Evangelium vitae* (1995), n° 72.

désigne pas simplement un sentiment des bien- portants tel que le laisse entendre l'expression fallacieuse : « Voir cela plus longtemps m'est insupportable ! ».

Au sens biblique, pitié et miséricorde visent plutôt l'aide efficace apportée à la personne qui souffre. Pitié, miséricorde et amour charitable déterminent une relation humaine par laquelle notre vie est tout orientée vers notre prochain, ce qui nous permet de le conforter dans la confiance en soi, prêts à l'accompagner pour soulager sa souffrance. Un tel sentiment ne le rabaisse pas, mais le conforte dans l'unicité de sa personne. Une éthique tournée vers l'homme nous interdit de vouloir transfigurer la souffrance en tant que telle, ou encore de banaliser certaines douleurs, qui parfois accompagnent la mort, dans leur insupportable excès. Mais les sentiments de pitié et d'amour du prochain sont d'abord l'expression de notre profond respect à l'égard des personnes souffrantes, un respect qui rapproche de façon éminente les créatures que nous sommes de la personne humaine qui souffre⁴).

Mourir dans sa pleine dignité humaine : vivre jusqu'au dernier instant.

Une argumentation dans le sens d'un homicide sur demande, qui prendrait la considération de l'autonomie et du libre arbitre de l'être humain comme seul et unique point de départ, priverait au contraire le mourant de manière subtile de l'indispensable accompagnement. Elle confond autonomie et libre arbitre avec l'idéal d'une vie autosuffisante, celle d'un homme conscient de sa capacité de réussite sans l'aide de personne, idéal transféré tel quel sur la situation du mourant. En réalité, derrière une telle représentation d'autosuffisance et de liberté se cache un idéal des plus discutables de profonde inhumanité, pour lequel seule une vie en pleine possession de tous ses moyens paraît digne d'être vécue. Être tributaire d'une aide venue d'ailleurs, devoir supporter une grave maladie, voilà ce qui est évalué comme un fardeau trop humiliant à porter, et auquel des hommes autonomes, grâce à l'exercice responsable de leur libre arbitre, sauront se soustraire.

Derrière le paravent d'une autonomie et d'une autosuffisance abstraitement surévaluées, c'est une désolidarisation avec les mourants, et une privation de l'aide nécessaire et efficace à leur égard, qui vont se tramer. Or c'est justement dans sa dernière phase que le sens profond de la vie ne peut être personnellement perçu que s'il est corroboré par la solidarité et la proximité des autres. C'est la raison pour laquelle une mort humainement digne exige plus que le simple respect à l'égard d'une soi-disant volonté autodéterminée et non influencée du mourant Mourir de mort humainement digne n'est en réalité possible qu'à condition d'y garder présentes les relations personnelles et les signes manifestes de vraie humanité. La solidarité avec les mourants ne consiste pas à vouloir leur montrer comment se laisser congédier à temps de la vie terrestre avant qu'ils ne deviennent un fardeau pour les survivants. La véritable assistance ne cherche pas à éluder le défi de la mort à subir, elle veut au contraire qu'on soit prêt à se tenir à côté, à patienter avec persévérance et à attendre ensemble que vienne la fin. Dans cette humble acceptation d'impuissance se révèlent une plus profonde solidarité humaine et un respect plus déterminé devant la dignité de la personne mourante que dans l'échappatoire d'une provocation délibérée de la mort par d'autres ou par le mourant lui-même.

⁴ Voir Benoît XVI, encyclique *Deus caritas est* » (2006), n° 34.

Des lieux pour mourir.

Notre société, si elle ne veut pas détourner les yeux devant la réalité souvent si amère de la mort, doit entreprendre à son endroit une approche plus profonde et plus radicale que celle qui préconise de laisser libre cours à l'euthanasie et à l'assistance médicale du suicide. Le grand nombre de personnes engagées bénévolement dans le monde de la santé montre bien de quelle espèce d'aide ceux qui approchent de la mort ont avant tout besoin. Si une assistance médicale appropriée et un bon accompagnement humain leur permettent de mener leur vie jusqu'au bout en tant que personnes à part entière, ils n'exprimeront plus le désir d'en sortir avant l'heure ou de se faire « suicider ». La création de centres palliatifs et d'unités de soins hospitaliers externes, qui permettent de faire alterner l'environnement familial avec le suivi hospitalier, constitue à cet égard la bonne voie à suivre par une société humainement qualifiée pour bien traiter ses concitoyens en fin de vie. La volonté affirmée de reconnaître les personnes en maladie incurable ou en fin de vie dans toute leur dignité se traduit dans l'effort consenti à leur assurer pour cette sortie ultime un environnement à la fois spatial et personnel digne.

C'est dans cette même direction que va une réglementation juridique en vigueur depuis plusieurs années en France et en Autriche. Dans ces pays, les proches peuvent prendre un congé non soldé pour rester auprès de leurs parents ou d'autres membres de leur famille, et les soigner à domicile. Même si cela n'est pas toujours possible dans les conditions actuelles du logement familial moderne, un tel congé d'accompagnement permet cependant à un certain nombre de personnes de manifester à leurs proches parents toute leur reconnaissance, leur affection et leur amour dans la dernière étape de leur vie.

Le droit de mourir.

Le corps médical, lui aussi, doit entreprendre à ce sujet une réflexion approfondie qui n'a sans doute pas encore suffisamment mûri à ce jour. Le savoir médical ne sert pas à prolonger la vie humaine à tout prix, mais à assurer le bien vivre de l'être humain concret, ce qui nécessite l'assistance médicale également dans cette dernière phase de son existence. Le service requis du corps médical et soignant ne cesse donc pas pour autant lorsqu'aucun espoir de guérison n'est plus à attendre pour combattre un mal incurable. La médecine antalgique moderne dispose actuellement de moyens efficaces pour calmer la douleur. Appliqués selon les règles de l'art, ces moyens peuvent préserver le malade de souffrances insoutenables, atténuer en lui une angoissante inquiétude et lui faciliter l'acceptation de la mort. Ce changement de perspective dans la visée médicale, à savoir passer des soins **curatifs** (faits pour guérir) aux soins **palliatifs** (faits pour soulager), aura le plus souvent comme suite la décision de ne pas poursuivre plus longtemps des tentatives médicales de prolongement de la vie ou d'arrêter un traitement thérapeutique déjà appliqué. C'est ainsi que le médecin va respecter le désir de son patient de pouvoir mourir en paix. Un tel renoncement thérapeutique est non seulement autorisé, il pourra même, sous certaines conditions, s'imposer. C'est surtout le cas lorsque la prolongation de vie escomptée n'est pas en proportion adéquate avec le fardeau -tant physique que psychologique- ainsi imposé au malade par la prolongation du traitement médical jusqu'alors appliqué.

Selon la conception de l'éthique chrétienne, il n'y a pas d'obligation de prolonger la vie humaine à tout prix, ni de commandement éthique obligeant à épuiser jusqu'au bout les possibilités thérapeutiques de la médecine à son niveau chaque fois le plus pointu. Savoir donner, le moment venu, de l'espace à l'approche de la mort, fait aussi partie de la finitude de notre vie humaine. Arrivé au terme de sa longue maladie, le pape Jean-Paul II, dont la mort a été suivie avec une grande émotion par une foule innombrable, s'exprima ainsi : « *Ma vie est entre les mains de Dieu !* » Il consola les fidèles rassemblés dans la prière place Saint-Pierre en leur disant : « *Je suis heureux. Soyez-le, vous aussi !* » Certains médecins peuvent avoir quelque mal à respecter une telle attitude et à avouer leur propre impuissance face à la mort. Il n'est donc pas rare qu'en raison d'une interprétation erronée de l'obligation à garder en vie, ils imposent alors à leurs patients des traitements thérapeutiques qui, au regard même de la médecine, n'ont plus guère de sens.

Donner la mort et laisser mourir.

La distinction faite entre donner la mort et laisser mourir peut aider le médecin à savoir reconnaître l'étendue de sa mission en même temps que ses limites. Le traitement palliatif avec la renonciation à de nouvelles tentatives pour prolonger la vie a pour but de libérer le mourant de l'angoisse et de la souffrance. Le médecin renonce à retarder encore l'instant de la mort, parce que cela ne ferait que causer des souffrances inutiles. Il consent à ce que la maladie suive son cours et conduise donc en un temps prévisible à son issue fatale. Ce faisant, même au moment ultime de la mort, la relation entre le médecin et son patient reste empreinte de respect réciproque et de la plus grande estime à l'égard de la vie⁵). Le médecin respecte le patient à lui confié dans son besoin d'aide à l'heure de sa mort, en s'efforçant de le soulager au mieux. Ce faisant, il respecte la frontière limite de la mort, qui, elle, est la même pour toutes les parties prenantes, pour le mourant aussi bien que pour son entourage et pour le médecin lui-même. Ainsi la défense de donner la mort garantit-elle le droit reconnu au mourant de « mourir sa propre mort » quand celle-ci devient inévitable. En revanche, donner la mort est incompatible avec la mission- même du médecin.

Le subterfuge du suicide : une défaite pour l'homme en son humanité.

Aussi bien l'éthique médicale se met-elle en contradiction avec elle-même s'il est prêté assistance dans l'exécution délibérée d'un suicide que le patient aura souhaité. Devant des cas particulièrement lourds de maladies évolutives et de douleurs intraitables, il peut arriver que le médecin ne se sente pas autorisé à empêcher une tentative de suicide chez un patient. Dans de tels cas extrêmement rares, la non-intervention contre le suicide n'a pas à encourir de poursuite judiciaire. En revanche, le soutien officiellement donné au suicide et la participation directe à son exécution par un patient est en contradiction avec la mission du médecin qui, en cas de doute, doit rester du côté de la vie. Un suicide accompli est toujours une défaite, même s'il n'est pas toujours possible de discerner à distance les motifs qui y ont conduit. Derrière la définitive renonciation à tout espoir ultérieur, telle qu'elle résulte de l'irréversibilité de l'acte suicidaire, se cache une défaite pour la vie, une défaite pour l'homme en son

⁵ voir Jean-Paul II, *Evangelium vitae*, n° 65.

humanité, une défaite pour tous ceux qui ont été les proches de la victime du suicide, soit en tant que proches parents ou amis, soit de par leur profession médicale ou soignante. Il relève de la mission du médecin de faciliter au mourant l'acceptation de sa mort, non de participer à la mise en œuvre de celle-ci. Un déroulement pratique d'avance arrangé par le médecin, qui laisse au patient lui-même la responsabilité ultime pour le déclenchement de l'acte suicidaire, lui fait en outre esquiver la coopération médicale pour conforter la volonté du patient. La durée moyenne de présence d'un patient en fin de vie à la clinique spécialisée de Zurich oscille entre quelques heures et quelques jours. Ces courtes périodes réfutent déjà par elles-mêmes la prétention affichée de ne consentir au désir de suicide du patient qu'après un long entretien personnel avec lui, et alors que la recherche d'alternatives pour l'accompagnement du mourant est restée sans effet.

L'inviolabilité de la vie humaine.

Chers frères et sœurs, les évêques en charge pastorale dans la région du *Rhin Supérieur* que nous sommes ont pris l'initiative de cette lettre pastorale commune pour engager ainsi la coresponsabilité de l'Église de Jésus-Christ à l'adresse des sociétés démocratiques de nos pays respectifs. L'évolution de la médecine moderne, le financement de la santé publique, avec la répartition équitable de ses prestations, mettent ces sociétés en face d'importants défis, qui supposent de tout côté une nouvelle approche réfléchie. Une telle réflexion ne peut cependant pas consister à vouloir restreindre les droits des mourants là où ils ne correspondent plus aux modèles d'autodétermination, d'indépendance et de capacité de réussite sans accrocs affichés par la société. Les membres malades, dépendants ou mourants, font autant partie de la société humaine que le bien portant. A tous ceux qui sont en bonne santé et en pleine vigueur, leur présence met devant les yeux leur propre état futur, elle les préserve de l'illusion d'une existence trop superficiellement vécue, cherchant à échapper à toute espèce de contrainte et de restriction.

Là où les personnes malades ou en fin de vie ne sont pas bannies de la vie des autres, elles rappellent à tout le monde une vérité élémentaire de notre condition humaine, la même pour tous : à savoir que nous sommes des êtres à existence limitée et qu'en réalité, vivre dans ces limites et y mourir fait toute notre dignité.

Le principe fondamental de l'inviolabilité de la vie humaine et les droits reconnus à toute personne gravement malade ou en fin de vie obligent tous les hommes. Comme évêques, nous ne demandons pas que soient garanties juridiquement des conceptions éthiques qui ne seraient prônées que par les chrétiens. Qu'un Etat de droit démocratique puisse régler, de manière acceptable par tous, des conflits d'ordre moral entre l'ensemble de ses concitoyens, cela présuppose manifestement de sa part la reconnaissance de valeurs, de droits et de devoirs fondamentaux susceptibles de protéger la vie en commun dans son fondement même⁶).

⁶ voir Jean-Paul II, *Evangelium vitae*, n°71 : « Pour l'avenir de la société et pour le développement d'une saine démocratie, il est donc urgent de redécouvrir l'existence de valeurs humaines et morales essentielles et originelles, qui découlent de la vérité même de l'être humain et qui expriment et protègent la dignité de la personne : ce sont donc des valeurs qu'aucune personne, aucune majorité ni aucun État ne pourront jamais créer, modifier ou abolir, mais que l'on est tenu de reconnaître, respecter et promouvoir.

C'est pourquoi la reconnaissance de la dignité de toute personne humaine, la garantie de ses droits inviolables et inamissibles, ainsi que la protection de la vie humaine en tant que bien fondamental essentiel de toute société humaine, n'auront jamais à être laissées entre les mains de ceux qui en disposeraient à leur guise. En garantissant les droits et les valeurs qu'elles incarnent, c'est en réalité son propre droit et sa valeur à elle, que la démocratie met en jeu.

Espérance, patience et charité : lumière de Dieu dans la nuit de la mort

Une convivialité sociétale établie selon un ordre juste et humanitaire ne pourra jamais faire autre chose que créer les conditions générales extérieures au moyen desquelles les êtres humains sauront faire face aux défis essentiels de leur existence. Cela ne concerne pas seulement les besoins élémentaires de la vie au quotidien, mais aussi et plus encore les grandes mises en question de l'existence elle-même, auxquelles personne n'échappe. Comment allons-nous surmonter l'épreuve de notre propre mort : sera-ce dans l'espérance ou dans un profond désespoir ? Aucun d'entre nous ne saurait le prédire. A leur mort, beaucoup de personnes sont taraudées par des questions sans réponse, telles que : Pourquoi moi ? Pourquoi cette terrible maladie ? Pourquoi suis-je atteint à un âge si précoce ? Ni la science médicale, ni aucune vision philosophique de l'existence, ni notre foi, rien ne saurait nous en fournir le dernier mot.

Il nous reste donc, face à la mort, à apprendre à vivre avec des questions toujours ouvertes. La foi en Jésus-Christ elle-même ne nous offre pas une réponse toute faite pour mettre un terme à tout questionnement au sujet de notre vie mortelle et de la mort elle-même. Car devant la mort, toute espèce de « savoir à quoi s'en tenir » théorique expire. Le seul passage possible à travers la mort et au-delà, nous ne le trouverons que dans l'espérance et dans une patiente confiance en Dieu, dont le mystère nous guidera dans la nuit. Ce n'est pas en renonçant à tout espoir, mais par la seule voie de l'amour qui « résiste à tout » (1 Co 13,7), que nous viendrons à bout de la mortelle détresse. « Elle est la lumière – la seule en définitive- qui illumine sans cesse à nouveau un monde dans l'obscurité et qui nous donne le courage de vivre et d'agir »⁷). Sur cette parole tirée de l'encyclique inaugurale du pape Benoît XVI, et en priant Dieu de vous bénir, nous vous saluons très cordialement.

Mars 2006

+ Robert ZOLLITSCH
archevêque de Freiburg/Br.

+ Joseph DORÉ
archevêque de Strasbourg

+ Kurt KOCH
évêque de Bâle

Traduction par le Père François-Xavier LAUFENBUCHLER, prêtre du diocèse de Strasbourg.

⁷ Benoît XVI, *Deus caritas est*, n° 39.

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	1
<i>Face à la mort, dans la société d'aujourd'hui</i>	2
<i>Les personnes gravement malades ou en fin de vie veulent être accompagnées, assistées, aimées</i>	2
<i>Mourir dans sa pleine dignité humaine : vivre jusqu'au dernier instant</i>	4
<i>Des lieux pour mourir</i>	5
<i>Le droit de mourir</i>	5
<i>Donner la mort et laisser mourir</i>	6
<i>Le subterfuge du suicide : une défaite pour l'homme en son humanité</i>	6
<i>L'inviolabilité de la vie humaine</i>	7
<i>Espérance, patience et charité : lumière de Dieu dans la nuit de la mort</i>	8