

Français

INTRODUCTION

Nos sociétés contemporaines, ensemble avec les obtentions et découvertes spectaculaires, il semble qu'elles héritent des défis nouveaux, des problèmes sans précédent, des questions ignorées qui cherchent une réponse en persistance et engendrent la nécessité pour une compréhension profonde des valeurs qui étaient données jusqu'aujourd'hui et pour des directions spécifiques.

Les nouvelles données scientifiques et technologiques touchent le caractère sacré de la personne, influencent les relations et palpent le coeur même du mystère de la vie. C'est la raison pour laquelle de plus en plus les fidèles éprouvent le besoin d'être soutenus de la part de l'Église. En parallèle, les porteurs de la société, les corps législatifs et parlementaires et les communautés médicales demandent intensesment la parole ecclésiastique précise et bien fondée.

L'Église de Grèce, après une réflexion profonde, longue collaboration, une étude théologique méthodique, une compréhension des données, un échange des vues et un effort studieux de la part de la Commission Bioéthique de la Sainte Synode, a abouti à un texte de 54 positions de base pour l'euthanasie qui a

été approuvé par la Synode de la Hierarchie en novembre 2002.

Ce texte est assez détaillé et systématique en sa présence non pas pour emprisonner les fidèles avec des remèdes de comportement pas libres, mais surtout parce qu'une telle position facilite la meilleure information et la compréhension plus détaillée des composantes subordonnées du problème. Cette position contribue dans un mesure du possible à la prise des décisions avec plus de responsabilité et de maturité, de la part des fidèles.

De même ce texte, malgré son adoption par la Sainte Synode, est offert comme premier texte pour débat et dialogue et non pas comme texte final non-négociable de la parole ecclésiastique. C'est la raison pour laquelle il n'a pas pris la forme d'une circulaire. Nous estimons qu'il conserve la précision de la réalité scientifique et clinique, il sauvegarde les valeurs de base de l'anthropologie Orthodoxe subordonnées au même sujet et il est clair qu'il peut diriger à qui le demande, embrasse l'homme à l'image de Dieu et constitue un outil commode à l'offre du témoignage de l'Église Orthodoxe.

POSITIONS FONDAMENTALES SUR L'ÉTHIQUE DE L'EUTHANASIE

I. État du problème

1. Le 28 novembre 2000, la Chambre des députés des Pays Bas a légalisé l'euthanasie. Le 16 mai 2002, l'euthanasie a également été dépenalisée en Belgique. L'Australie et certains États des États-Unis d'Amérique s'accordent avec les deux pays précités. Depuis quelques années la question est de plus en plus débattue par les instances législatives, les commissions compétentes, les médias, les congrès, dans les dialogues publics, etc.

Ainsi il a été créé un problème qui jusqu'alors ne figurait pas dans l'actualité, mais la pratique médicale quotidienne le pousse constamment en avant et, de plus, il apparaît avec sa légalisation, un danger réel d'affaiblissement des consciences et d'altération des critères moraux. Il est à noter que pour ce problème très particulier, la sensibilité de la population est souvent canalisée vers un raisonnement et une conception qui justifie dans le meilleur cas, le fondement légal de

l'euthanasie, même si encore de nos jours la majorité des pays réagissent à son acceptation.

2. Étant donné que c'est la première fois où qu'un tel acte est légalisé et que la conception sociale actuelle, par le malsain rationalisme qui la caractérise, sacrifie facilement sur l'autel de l'eudémonisme et de l'intérêt personnel le respect à la vie et à la mort, la prise de position de la part de l'Église apparaît comme un besoin urgent.

3. Par le terme d'euthanasie on entend l'accélération, avec l'assistance d'une tierce personne, soit par acte, soit par omission (active ou passive), de la mort d'un être humain, qui souffre ou se trouve sur le point de souffrir d'une maladie incurable et douloureuse, qui peut être ou ne pas être conscient et qui a ou aurait exprimé sa volonté ferme de mettre fin à sa vie.

II. La vie et la mort dans la Théologie et la Tradition Orthodoxes

4. Notre vie constitue le don suprême de Dieu dont le commencement et la fin se trouvent uniquement entre Ses mains: "*Lui, dans la main duquel est... l'esprit de toute chair d'homme*" (Job 12:10). Il s'agit de l'espace où s'exprime le libre arbitre et où la grâce de Dieu se rejoint avec la volonté indépendante de l'être humain pour atteindre son salut

Tout effort de définir les limites de la vie par la seule volonté, pensée, décision ou volonté humaine dénude la vie de son caractère sacré.

5. L'homme a été créé immortel par la grâce de

Dieu. L'immortalité représente son état naturel. Cependant, la souffrance, l'usure et la mort ont fait leur apparition dans le monde par le péché. En définitive, c'est Dieu qui a permis l'existence de la mort, pour que le mal ne "*devienne pas immortel*".

6. La vie biologique ne définit pas l'ensemble du parcours de l'être humain. L'homme a été créé par Dieu avec corps et âme qui se trouve dans une unité intégrale, unité qui est cependant rompue par le fait même de la mort. A travers la mort, le corps se dissout, alors que l'âme se préserve pour s'unir de nouveau avec le corps désormais ressuscité.

7. L'importance fondamentale de la vie présente se détermine par rapport à la possibilité de divinisation de l'être humain et de sa rédemption par la pénitence. Sans vie spirituelle, le maintien de la vie biologique de l'être humain perd son importance et son sens et se piège par la mort.

8. Dès le moment de sa conception, l'être humain entre en contact avec l'expérience de la mort, parfois à travers les changements morphologiques du corps en raison de l'âge, par la maladie, ou encore par la perte d'une personne aimée. Néanmoins, la mort et ses conséquences sont transcendées par le Christ, qui par Sa mort a vaincu la mort.

9. La mort est un événement lié non seulement à la fin de la vie biologique mais à l'ensemble de l'existence humaine. Étant donné que la vie se prolonge au-delà de la mort biologique, la manière dont une personne vit et meurt a des répercussions sur son état éternel.

10. La conception séculière contemporaine considère la mort par rapport à l'euthanasie comme un droit et non pas un événement transcendant de l'être humain; comme un événement dont la venue peut être également définie par l'homme et non pas comme une chose exclusivement déterminée par Dieu. Le respect à l'égard de ce don divin exige sa protection par tous les moyens, ce qui se traduit, d'une part, par un effort de maintenir sa qualité et, d'autre part, par une intention de prolonger sa durée. Selon la doctrine chrétienne, la durée de la vie et le moment de la mort ne peuvent être déterminés par aucune législation.

III. L'importance de la souffrance

11. L'Église reconnaît avec sympathie l'infirmité de la nature humaine. C'est la raison pour laquelle l'Église embrasse à toutes les occasions les malades, les patients et les souffrants, elle sollicite bénévolement l'exemption de toute "*tristesse, colère, péril et besoin*", elle souhaite que la fin de l'être humain soit "*anodyne, honorante et pacifique*", parfois même elle prie pour le soulagement des personnes agonisantes ("prière au mourant").

12. Malgré tout cela, elle discerne derrière la souffrance non seulement l'épreuve mais aussi une bénédiction. La souffrance dans la vie humaine, comme toute épreuve, représente un aide vers le salut et parfois est elle meilleure que la santé même selon Saint Grégoire Palamas (EPE, Thessalonique 1985, volume 9, p. 264). La souffrance physique, de même que la

souffrance existentielle, est bénéfique, parce qu'elle ouvre les limites de l'existence; elle pourrait constituer un moyen d'exercice à l'humilité, à la patience et à l'amour, alors que ses défis pourraient représenter des incitations de préparation pour l'éternité.

13. Nous ne recherchons pas la souffrance mais, lorsqu'elle arrive, nous essayons par tous les moyens d'y faire face. Mais au cas où elle persiste ou devient incurable, la patience et la persévérance accompagnées de la foi s'avèrent être particulièrement renforçatrices et bienfaitantes. Le rôle positif ou négatif de la souffrance dépend considérablement de la prise de position de l'homme qui se trouve en face d'elle. C'est pour cette raison qu'apprendre à accepter même les pires situations de la vie constitue la meilleure préparation pour pouvoir y faire face.

IV. Traitement médical de la souffrance

14. Grâce à un traitement spécifique contre la douleur, la médecine actuelle est en mesure de traiter efficacement et de façon plus ou moins permanente la plupart des formes de souffrance. Pour cette raison, la formation et l'information scientifique des médecins sont impératives. En même temps, les soins réconfortants du personnel soignant, ainsi que le soutien des parents et des amis sont précieux pour que le patient puisse supporter ses douleurs somatiques et/ou psychiques.

15. Dans les cas où le patient ne réagit pas aux traitements, il faut lui administrer des sédatifs efficaces. L'amour impose le soulagement du patient par tous les

moyens et il n'est pas permis que celui-ci soit tourmenté par la privation des sédatifs appropriés. Peut-être est-il préférable de passer de la sédation profonde à la mort.

L'Église salue et bénit les efforts des médecins qui, par le moyen du traitement adéquat, soulagent la douleur des patients jusqu'au dernier moment de leur vie.

V. Conséquences de la technologie médicale contemporaine

16. La technologie médicale contemporaine a considérablement contribué au traitement de nombreuses et diverses maladies. En même temps, elle a rendu la médecine fortement interventionniste réussissant certes de nombreux exploits thérapeutiques mais, malheureusement, créant aussi de nouvelles situations iatrogènes douloureuses, source de dilemmes éthiques qui aboutissent à des questions sans réponse.

17. Ces nouvelles situations tragiques causées par l'évolution médicale et qui ont comme conséquences de provoquer une vie problématique, font poser à elles seules la question à savoir s'il est permis non seulement d'abrégé la vie d'un homme, mais aussi s'il est correct d'empêcher sa mort.

La technologie médicale et pharmaceutique ne prolonge pas seulement la vie, mais aussi, dans certains cas, la processus de la mort.

18. Néanmoins, malgré les progrès spectaculaires de la médecine diagnostique et préventive, personne ne peut jamais être absolument sûr du caractère incu-

rable d'une maladie ou de l'irréremédiable d'un état. Il existe toujours des marges d'erreur potentielle dans un avis médical ou d'un aboutissement inattendu d'une maladie, ou encore même d'une évolution miraculeuse.

VI. La mission médicale

19. Depuis Hippocrate, la mission médicale est synonyme d'offre de soins et le don de la vie est incompatible avec l'assistance à la mort. Conformément à son fameux serment, le médecin promet de "ne jamais administrer de médicament mortel, même si le patient le lui demande, et à ne jamais le lui conseiller".

20. Lorsqu'il n'est pas en mesure de guérir, le médecin assiste le patient dans sa lutte en atténuant sa douleur, en soulageant ses malaises, en apaisant ses craintes, en l'aidant à mieux gérer ses tourments, afin que l'homme puisse vivre avec dignité les derniers instants de sa vie.

VII. Motifs sociaux et psychologiques de l'euthanasie

21. La raison la plus profonde qui fait que de nos jours l'euthanasie préoccupe à ce point l'actualité est la dominance d'une conception et d'une pratique purement matérialistes et éphémères; la santé a acquis un caractère particulièrement économique et l'être humain est envisagé d'une manière entièrement mécanique et éphémère.

22. La société consommatrice contemporaine perçoit les personnes qui se trouvent à la phase terminale d'une maladie comme des sujets qui sont en dehors du système de production et de consommation, improductives en termes de progrès et d'évolution du système et lesquels représentent un obstacle au confort et au bonheur de leurs concitoyens. C'est la raison pour laquelle la société est assez réticente à se montrer solidaire.

23. En même temps, nous ne pouvons pas ignorer l'existence de causes psychologiques qui conduisent une personne à souhaiter l'euthanasie. Il s'agit surtout du désarroi en raison du malaise physique, de l'appréhension devant la douleur physique, de la déception due au dépérissement et de la peur de constituer un fardeau pour ses proches.

24. Si le patient constatait qu'un ou plusieurs de ces éléments sont mitigés par l'amour et l'intérêt portés par le personnel soignant, ses parents et ses amis, il serait fort improbable qu'il choisirait l'euthanasie. La société contemporaine doit sérieusement considérer la signification et l'implication de ce fait.

25. L'euthanasie est généralement sollicitée par des personnes qui se trouvent dans une dépression avancée. Cela signifie tout d'abord que les conditions dans lesquelles s'exprime leur désir d'euthanasie sont telles qu'elles ne peuvent pas garantir leur équilibre mental. Les mêmes personnes pourraient faire des choix différents de leur avenir avec un support ou traitement psychothérapeutique

Toute maladie incurable et douloureuse influence à tel point l'équilibre psychique du patient que l'on pour-

rait prétendre qu'il lui est pratiquement impossible d'exprimer sa volonté avec clairvoyance ou vivacité.

VIII. Conséquences sociales de l'euthanasie

26. La pratique de l'euthanasie donne aux médecins et à la famille un pouvoir au-delà du leur avec des conséquences incontrôlables. La description de l'état du patient dépend du médecin. La décision dépend de la famille, dont les motifs pourraient être ambigus. Le caractère, la mentalité, la disposition du moment, la prise de position philosophique et religieuse, ou même les intérêts individuels, pourraient jouer un rôle déterminant dans la décision d'une personne demandant l'abrègement de sa vie.

27. Le rôle du médecin jusqu'à présent est d'assister les patients dans leur lutte pour la santé et la survie. Son implication directe à la procédure de précipitation de la mort, même pour cause de compassion, vient gravement traumatiser la relation entre médecin et patient et altère la valeur de la vie humaine en tant que bien suprême.

28. Le soi-disant "droit à la mort", qui constitue le fondement juridique de l'euthanasie, pourrait se transformer en menace pour la vie des patients qui ne sont pas en mesure de couvrir financièrement les exigences de leur traitement et de leur hospitalisation. Notre autonomie est limitée par le fait que nous sommes des êtres sociaux.

29. En ouvrant la voie à l'euthanasie, d'une part les intérêts illégaux sont facilités, et d'autre part une logi-

que raciste et eugénique est cultivée, selon laquelle les personnes en bonne santé, jeunes et riches sont préférées. Si notre comportement en vers notre proche est fondé uniquement sur la logique et la morale des comités, des résolutions et des droits, sans l'amour en Christ, il conduit à la dépréciation de l'être humain.

30. La pratique de l'euthanasie dans certains pays crée le risque de causer directement ou indirectement des problèmes aux autres pays. Un de ces problèmes est le "commerce de la mort", qui rend facile le transport illégal de ceux qui souhaitent l'euthanasie dans ces pays. C'est le cas des Pays-Bas et de la Suisse.

IX. Remarques juridiques au sujet de la vie

31. La valeur de l'être humain a un caractère absolu et son expression principale, qui est la vie humaine, est absolument protégé, à savoir indépendamment de sa qualité et de la volonté de son porteur. Autrement dit, le droit de la disposition de soi-même n'est pas reconnu.

Cela est témoigné par les dispositions juridiques qui pénalisent la participation (incitation ou assistance) au suicide (article 301 du code pénal) ou l'homicide avec le consentement du patient qui souffre d'une maladie incurable (article 300 du code pénal), de même que le consentement d'un patient avec des lésions corporelles graves ne lève pas le caractère délictueux de l'acte.

32. La promotion potentielle du droit de la disposition de soi-même en tant qu'expression du droit à la personnalité pourrait affecter le système de protection

absolue de la vie et ouvrir la voie aux droits des autres, par exemple ceux du contour familial ou encore des médecins, lorsque le droit de la disposition de soi-même n'est plus en fonction.

33. En cas de légalisation, l'euthanasie du "mourant", autrement dit la précipitation de la mort attendue constituerait également un point de départ pour la légalisation de l'euthanasie du "patient incurable", dont la fin n'est pas proche. Dans ce cas, l'État se trouverait engagé à des jugements et à des choix évaluatifs concernant la valeur d'une vie particulière.

34. Le code pénal de la Grèce est considéré comme l'un des meilleurs et des plus complets de l'Europe. Pour l'instant, les articles 300 et 301 du Code Pénal pourraient constituer actuellement un guide satisfaisant dans tous les cas d'euthanasie.

35. Le cas de conscience de tout médecin devant la demande "persistante et substantielle" du patient pour l'euthanasie est inviolable. Ce que l'on nomme le droit à la vie de quelqu'un ne peut pas conduire à l'exigence d'être assassiné par son médecin.

X. La proposition de l'Église

36. Les causes spirituelles les plus profondes qui mènent à la considération positive de l'euthanasie sont habituellement le matérialisme incommensurable, le dénuement spirituel de l'homme, le défaut de la foi ou la négation de Dieu, la notion de la souffrance et de la maladie comme un infortune ou une injustice, la désacralisation de la vie, sa mise en rapport uniquement

avec la beauté extérieure et la vigueur physique et économique, l'idée que la mort est un événement socio-biologique inévitable et pas une étape intermédiaire dans le parcours de l'être humain.

Dans une telle société, les notions du sacrifice, de la patience, de l'espérance et de la persévérance sont inconnues, alors que les notions du merci, de la compassion et de la miséricorde sont faussement interprétées.

37. Tout en étant justifiée sur le plan séculier comme "une mort avec dignité", l'euthanasie constitue dans sa forme active un suicide assisté, à savoir une combinaison de meurtre et de suicide. C'est la raison pour laquelle l'euthanasie constitue un phénomène social décadent qui déprécie l'être humain.

38. Les moments de notre vie qui sont liés à son commencement et à sa fin, de même que ceux de la faiblesse, de la souffrance et de nos épreuves, recèlent un caractère sacré unique et constituent un mystère qui nécessite un respect particulier de la part des parents, des médecins, du personnel soignant et de la société dans son ensemble. Si ces moments-là sont considérés d'une manière spirituelle et par la prière, ils facilitent l'humilité et la quête de Dieu et offrent à l'être humain l'expérience de la grâce divine et du miracle.

39. Ces mêmes moments favorisent les liens entre les personnes, le développement d'une communion d'amour, l'expression de la solidarité et de la miséricorde. La sollicitation de l'euthanasie par certains patients représente en réalité la question qu'ils nous posent quant à notre amour pour eux et notre volonté de les garder auprès de nous. C'est dans ces moments-là

que l'on peut vivre la grâce de Dieu et l'amour des êtres humains.

40. L'Église reconnaît la faiblesse de la nature humaine et que *“la mort est meilleure qu'une vie amère et le repos éternel est meilleur qu'une maladie persistante”* (Livre de la Sagesse chap. 17). Pour cette raison, elle se montre très compréhensive par rapport à ceux qui fléchissent devant la douleur insupportable et la mort. La parole de sa vérité reste dans tous les cas charitable et sa bienveillance est ornée par la vérité.

41. Par sa nature, l'amour n'est pas un simple sentiment, mais une participation aux afflictions et à la croix du frère souffrant. Aimer ne signifie pas acquitter quelqu'un du fardeau de la vie, mais assumer aussi avec lui le poids de sa souffrance, lui offrir non seulement sa propre vie mais aussi la vérité et l'amour de Dieu. L'amour ne peut être conçu qu'en la vérité.

42. Notre Église croit à l'immortalité de l'âme, à la résurrection du corps, à la perspective et à la réalité éternelle, aux afflictions, *“car je porte sur mon corps les marques de Jésus”* (Gal. 6:17), aux épreuves comme causes et occasions de salut, à la possibilité de développer une communion d'amour et de solidarité entre les hommes. Conformément à tout cela:

a. elle déclare que notre vie se trouve uniquement entre les mains de Dieu, que tout ce qui nous arrive est pour notre bien, que nous n'avons pas le droit de changer les projets de Dieu, et

b. elle rejete toute mort résultant de choix humains - aussi “bonne” qu'elle soit appelée - comme une “insulte” en vers Dieu

Tout acte médical qui précipite consciemment le moment de la mort est condamné comme antidéontologique et insultant la fonction médicale.

En tant qu'êtres humains nous devons prier et non pas décider de la vie ou la mort.

43. L'Église propose la transcendance de la mort comme solution de rechange à l'euthanasie contemporaine qui précipite et provoque la mort. Une bonne vie et une bonne mort (euthanasie) signifient pour l'Église la vie et la mort avec sens et perspective. Le choix de la mort est un péché, lorsqu'il découle de la négation de la volonté de Dieu. Contrairement, lorsqu'il provient de l'amour de Dieu, le désir de la mort est une bénédiction unique, une grâce particulière et une rare vertu [*“Le désir de m'en aller et d'être avec Christ”* (Philippiens 1:23)].

44. La tradition ecclésiastique se réfère à de nombreux exemples de saints qui n'ont pas voulu avoir recours aux médecins ou aux médicaments pour être guéris, mais qui se sont, au contraire, entièrement laissés à la providence de Dieu en ce qui concerne leur santé et leur vie. Il existe des cas d'ascètes qui ont eu recours à l'utilisation de médicaments ou d'autres moyens médicaux et qui ont considéré cet acte comme une déviation de la voie de la perfection.

Cela ne laisse pas sous-entendre une attitude ambiguë de la part de l'Église, mais démontre le respect absolu de la liberté de l'homme et de l'importance de ses intentions intimes.

Donc, il faut discerner derrière les paroles du patient l'état le plus profond de son âme qui interprète sa

volonté et son choix. En refusant la thérapie à l'hôpital et en préférant sa vie ascétique, un ascète n'opte pas pour l'euthanasie. Au contraire, celui qui, sans espoir et persévérance, refuse l'assistance et le soulagement médicaux raccourcit sa vie d'une manière condamnable.

45. La prestation de soins médicaux ne constitue pas sur le plan juridique un droit médical autonome, mais uniquement une obligation, du moment et dans la mesure où le patient la souhaite. Par ailleurs, la venue de la mort «par omission» d'application du traitement approprié, dû aux refus conscient du patient d'accepter l'assistance médicale ne constitue ni homicide ni participation à suicide. Néanmoins, le médecin a l'obligation morale d'aider son patient à ce qu'il accepte l'effort qui est consacré pour qu'il survive.

46. Dans le cas où le patient n'est pas conscient, mais il existe une possibilité de guérison, le médecin doit assister par tous les moyens la conservation de la vie humaine.

47. Lorsque le patient n'est pas conscient et que l'on est certain qu'il n'existe aucune possibilité de guérison, l'absence de conscience du patient est remplacée par la conscience du médecin traitant et celle de sa famille. C'est pour cette raison qu'il est soulignée la nécessité que le corps médical ait un niveau de jugement particulièrement élevé. Dans certains cas où le médecin considère qu'il faut éviter l'utilisation de moyens agressifs qui peuvent faire souffrir plutôt que de guérir le patient, son choix doit s'appuyer sur ses connaissances scientifiques, son intuition, son expérience, son

amour pour le patient et sa foi en Dieu. Cette attitude ne contrevient pas à son intégrité morale.

48. Les interventions thérapeutiques doivent être pratiquées jusqu'au moment où les complications et les problèmes supplémentaires qu'elles engendrent commencent à tourmenter plutôt que soulager le patient. Dieu permet la souffrance dans notre vie; mais elle ne doit être ni causée ni prolongée par la médecine. La prolongation de la vie et le soulagement de la douleur doivent être en accord avec la volonté de Dieu et non pas constituer l'objectif proprement dit.

49. Le médecin ne devrait pas être amené à pratiquer ou à participer à la prolongation artificielle des limites naturelles de la vie par l'usage d'excès thérapeutiques, aboutissant au mépris de la dignité humaine du patient avec toutes les conséquences psychologiques et financières que cela peut entraîner pour son entourage.

50. À la frontière entre euthanasie active et passive il existe des situations cliniques particulières. Ainsi:

a. un soutien artificiel sans perspective de récupération pose la question de savoir s'il est permis d'interrompre activement l'alimentation.

b. l'administration consciente mais impérativement nécessaire de sédatifs et de analgésiques majeurs, pouvant potentiellement entraîner la mort.

Dans le premier cas, l'acte positif peut créer un sentiment de culpabilité d'avoir participé à la mort du patient, alors que, dans le deuxième cas, l'absence d'intervention immédiate ne pose pas de tels problèmes de

conscience. À ce point, c'est le soulagement du patient qui est direct et garanti.

51. En ce qui concerne l'euthanasie active, elle ne peut se justifier et c'est pour cela que même sa légalisation est moralement inacceptable.

Tout député ou législateur ne peuvent s'autodéclarer régulateur de la vie et de la mort.

52. La culture de relations saines d'amour et de communion ainsi que tout ce qui peut renforcer l'être humain afin qu'il puisse confronter la mort et la douleur contribuent à transformer cette épreuve d'une angoisse personnelle en occasion d'une saine communion.

53. Dans le cas où le patient succombe à la panique et se trouve dominé par la tentation de choisir l'euthanasie, l'Église peut par sa présence, ses paroles réconfortantes, ses prières efficaces, le sacrement de l'extrême-onction et son amour offrir l'espoir et le soulagement qui sont plus forts que la peur devant la douleur et le désir de la mort. Dès lors, l'euthanasie se trouve absente pas seulement dans la conviction de l'Église, mais également dans les choix du patient.

54. Afin de rendre plus forte sa présence aux moments de la prise des décisions et des épreuves cruciales, l'Église ne doit pas laisser les patients dans l'attente, mais se doit d'aller à leur rencontre, de manière discrète et efficace, dans les hôpitaux. Pour cette raison, il est proposé d'une part qu'elle soutienne l'institution des prêtres d'hôpitaux et qu'elle procède, d'autre part, à l'organisation de groupes de volontaires dans les hôpitaux pour offrir un soutien spirituel aux

malades les plus graves. Si l'abandon mène à l'euthanasie, l'amour, le réconfort et l'espoir renforcent de leur côté l'amour de la vie.