



**HAL**  
open science

## Les soins palliatifs et le judaïsme

Michel Alcalay

► **To cite this version:**

Michel Alcalay. Les soins palliatifs et le judaïsme. Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine, 2019, 3, p.40-44. hal-02987220

**HAL Id: hal-02987220**

**<https://hal.science/hal-02987220>**

Submitted on 3 Nov 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Les soins palliatifs et le judaïsme

Michel ALCALAY

*Professeur émérite de Rhumatologie - CHU de Poitiers*

### Résumé

« J'ai mis devant toi la vie et la mort, le bonheur et la calamité. Tu choisiras la vie. »  
(Dt 30,19)

C'est sur cette injonction du Deutéronome, exprimant simultanément la primauté de la vie et la possibilité d'un choix que s'articule la pensée éthique juive, en particulier la pensée médicale, même et surtout quand elle est confrontée à l'imminence de la mort.

**Mots clés :** Judaïsme – Fin de vie – Soins palliatifs

### Abstract

« I have set before you life and death, blessing and cursing; therefore choose life that both you and your descendants may live » (Deutéronome 30, 19)

This injunction of Deuteronomy, simultaneously expressing the priority given to life and the possibility of choice, is the essence of Jewish ethical thought, especially medical thought, even and especially when confronted with the imminence of death.

**Keywords :** Judaism - End of Life - Palliative Care

**La vie** est en effet la valeur suprême du judaïsme. Echappant au pouvoir créatif de l'Homme, elle est considérée comme un don de D.ieu. L'Homme en est le dépositaire mais le judaïsme ne lui en reconnaît pas la propriété. La sauvegarde de la vie prévaut sur tous les commandements y compris le plus sacré de tous qui est le respect du Chabbat.

Nous connaissons tous l'adage d'Isaïe repris dans le Talmud : « Qui sauve une vie sauve le Monde », et le vœu solennel que l'on profère en portant un toast : « Le H'aïm ! » (A la vie !)

**La mort** est un mal inévitable, qui doit être retardé dans la mesure raisonnable du possible, car c'est ici et maintenant que le destin de l'Homme doit s'accomplir et non dans une hypothétique vie future.

### Pourquoi l'Homme doit-il mourir ?

D'après Gn 3, 19-24, il doit payer ainsi sa désobéissance primitive dans le Jardin d'Eden, car la mort constitue le moyen radical d'expiation ses péchés.

D.ieu demeure donc l'arbitre suprême de la Vie et de la Mort.

### Quel est le destin de l'Homme après la mort ?

Son enveloppe charnelle retourne à la poussière et sa conscience disparaît.

Son âme descend dans le Chéol, séjour des morts, pour une semi-existence obscure.

Toutefois :

- certains passages de la Bible suggèrent, de façon également obscure, que D.ieu peut faire remonter du Chéol à la vie.

- dans les livres les plus tardifs de la Bible (livres historiques, poétiques et prophétiques), apparaissent des allusions à la résurrection collective (Ezéchiël) ou individuelle (Daniel), qui vont devenir de plus en plus nettes dans les livres des Maccabées et à la période hellénistique.

- plus tard, les sages du Talmud ont émis des opinions très diverses sur le devenir de l'âme, la rédemption et la résurrection.

Aujourd'hui, le judaïsme insiste sur l'importance de l'engagement dans ce monde-ci, et **les spéculations sur la vie après la mort demeurent tout à fait marginales.**

## **I - QUELLES SONT LES ATTITUDES TRADITIONNELLES DU JUDAÏSME DEVANT UN MOURANT ?**

**Le mourant**, l'agonisant (« gosses»), est une personne vivante qui a droit non seulement au respect, mais aussi à une considération intégrale, à tel titre que ses simples paroles sont l'égal d'un document signé devant témoins. Il est donc interdit de hâter sa mort par quelque action que ce soit sur son corps, fût-ce le retrait d'un grain de sel ou d'un comprimé de sa bouche. A fortiori, l'administration d'un traitement dans l'intention d'interrompre sa vie, fût-ce pour abrégé ses souffrances, est considérée comme un meurtre, condamnation sans réserve de **l'euthanasie active**.

Par contre, il est permis de supprimer tout stimulus externe qui pourrait retarder la mort, que ce soit un bruit, une musique, une caresse, un parfum, dès lors que l'affaiblissement du patient le prive de la perception agréable, affective, de ces stimuli – exemples historiques parmi d'autres, de la tolérance, dans certaines circonstances, de **l'euthanasie passive**. On peut même prier pour demander à D.ieu d'accélérer la fin d'un patient qui souffre et qui émet le souhait de mourir.

### **Qu'en est-il des traitements ?**

– Les traitements de fond de la maladie, souvent débilissants et parfois traumatisants, ne doivent être poursuivis à l'approche de la mort que si des améliorations de son état sont encore espérées et/ou si le patient n'a perdu ni sa conscience, ni la majeure partie de sa force vitale, notion soumise à l'appréciation du corps médical. Dans le cas contraire, ils doivent être interrompus. Les arrêter trop tôt serait une négligence meurtrière, les poursuivre inopportunément serait un acharnement thérapeutique.

– Les traitements symptomatiques, à l'exception des antalgiques qui doivent être maintenus jusqu'au terme de la vie, donnent lieu à controverse : si le

**judaïsme traditionnel** veut que la nutrition et l'hydratation ainsi que l'antibiothérapie soient poursuivies jusqu'au terme de la vie, de même, éventuellement, que la respiration artificielle, le **judaïsme libéral** et le **judaïsme « conservateur » (massorti)** maintiennent l'idée d'une médecine qui doit garder pour objectif principal de guérir et/ou de soulager et non de prolonger indéfiniment la vie et la souffrance d'un patient par des perfusions et une alimentation par sonde.

Nous ne traiterons ici ni du chapitre pourtant primordial de l'**accompagnement** affectif, sinon pour souligner qu'il y a nécessité d'une présence attentionnée lors de la phase terminale et au moment de la mort et qu'il n'y a pas d'obligation de confession, ni de devoirs religieux de la famille.

### **Suicide, demande d'aide à mourir, refus de soins.**

**Le suicide** est formellement proscrit par le Judaïsme (Gn 9,5), même si l'objectif est d'éviter une transgression de la Loi : « Vous vivrez par mes commandements et ne mourrez pas par eux » (Lév18,5)

Les seules exceptions autorisées sont les obligations imposées par l'ennemi :

- de conversion à l'idolâtrie
- de meurtre
- d'inceste

Toutes circonstances où le suicide constitue une sanctification du nom de D.ieu.

La casuistique juive distingue toutefois les suicides en pleine conscience qui seuls privent la personne de l'honneur du rituel mortuaire, et les suicides par égarement. En fait le plus souvent, les rabbins acceptent que le suicidé ait des funérailles religieuses.

**La demande d'aide à mourir** est assimilée à une intention de suicide doublée d'une incitation au meurtre. Elle ne saurait être tolérée par le Judaïsme traditionnel.

C'est pourquoi il est indispensable de décoder le langage du mourant, qui exprime souvent ainsi soit le caractère insupportable des douleurs, invitant à réévaluer les traitements antalgiques, soit l'angoisse de la mort ou de la solitude, contre laquelle l'accompagnement a une partie capitale à jouer. Plus difficiles à traiter sont les demandes relevant d'une sensation de perte de dignité ou encore certaines situations particulières comme une dyspnée progressivement asphyxiante.

C'est pourquoi le courant massorti recommande de ne pas écarter cette demande en situation ultime où :

-la dégénérescence est irréversible et dégradante

-la maladie a atteint un seuil critique et aigu

-les souffrances physiques et/ou morales sont intolérables pour le patient

-le patient réitère plusieurs fois la demande que soit mis un terme à son existence.

**Le refus de soins à un stade plus précoce** n'entre pas dans le cadre de cet exposé centré sur la phase terminale. Une diversité de situations explique cette attitude, qui peut être qualifiée de suicidaire et appelle en première approximation les mêmes commentaires que ci-dessus.

## II - LA LOI CLAEYS-LEONETTI

Votée le 27 janvier 2016, elle ajoute aux précédentes dispositions législatives deux avancées importantes :

1 - les directives anticipées du patient qui expriment ses souhaits notamment sur la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements, d'être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert, d'être mis sous respiration artificielle, de bénéficier d'une intervention chirurgicale, et d'être soulagé de ses souffrances même au risque d'un effet létal des antalgiques ; elles sont communiquées par écrit au corps médical par le patient lui-même en

pleine conscience, ou par la personne de confiance qu'il aura désignée, ou par ses proches, et sont révisables à tout moment ; elles sont contraignantes pour toute décision d'investigation, d'intervention et de traitement excepté dans deux cas :

a) dans un contexte d'urgence vitale, pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation ;

b) lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale, ouvrant la porte à une procédure et une décision collégiales ; la décision sera communiquée à la personne de confiance ou aux proches du patient.

2 - l'introduction dans l'arsenal thérapeutique d'une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, dont la nutrition et l'hydratation, en cas de souffrances réfractaires aux traitements dues à une affection grave et incurable.

Concernant le principe des directives anticipées, il nous semble qu'on ne peut que se féliciter de cette possibilité offerte aux citoyens de faire valoir leur « choix » surtout lorsque leur obéissance religieuse n'est pas celle de la majorité de la population française. Cependant, l'actuel Grand Rabbín de France, Haïm Korsia (courant orthodoxe) s'élève contre la mise en œuvre de directives anticipées contraignantes, estimant avec le Talmud qu'il est impossible à un homme de témoigner de ce qu'il n'a pas vécu et d'anticiper l'instinct de survie qui sera le sien à la fin de sa vie. Le Rabbín Rivon Krygier (courant massorti) insiste sur le fait que les directives anticipées ne doivent pas constituer un diktat juridique interprété littéralement, le patient et la personne de confiance pouvant changer d'avis à tout moment, le médecin

lui-même devant agir en son âme et conscience lorsque la situation est ambiguë et complexe.

Concernant la sédation profonde et continue, il existe une grande diversité d'attitudes selon les 3 courants du judaïsme et même parfois au sein d'un même courant.

1 - Dans le courant orthodoxe, respectueux de la tradition, représenté par E. Waldenberg et Rabbi S.Z. Auerbach, toute forme d'euthanasie active est bien entendu formellement proscrite, même à l'encontre de la demande du mourant. Toutefois, on éloignera tout facteur extérieur qui pourrait prolonger l'agonie, comme les stimulations sensorielles.

L'administration de morphiniques est autorisée même à des doses pouvant hâter la mort si elle n'est pas faite dans cette intention. Les transfusions sanguines, les antibiotiques, l'hydratation par voie orale ou veineuse, l'oxygène -donc probablement aussi la respiration artificielle- doivent être administrés jusqu'à la mort même si cela va à l'encontre de la volonté du patient, comme y insiste en 2017 Michel Guggenheim, Grand Rabbin de Paris dans son ouvrage : « Les multiples facettes de l'éthique juive ».

*« Il est interdit de faire quoi que ce soit pour hâter la mort... »*

*« Ezéchiel XVIII, 4 : Voici toutes les vies sont à Moi, la vie du père comme la vie du fils, elles sont à Moi »...« Dans cette perspective, il apparaît qu'il est formellement interdit de cesser de fournir au malade sa nourriture, même si celle-ci doit être administrée par sonde ou intraveineuse, ainsi que tout autre besoin naturel et vital, tel que l'oxygène, et les médicaments de base, comme les antibiotiques. »*

*« Il est catégoriquement défendu de débrancher des appareils déjà fixés sur un malade tant que celui-ci présente le moindre signe de vie... »*

Cette prise de position radicale peut choquer à première vue en ce qu'elle

semble se désintéresser totalement de la souffrance humaine. Le Talmud ne dit-il pas :

*« Et tu aimeras ton prochain comme toi-même ; choisis lui une belle mort » ?*

Mais « la loi juive distingue entre le fait de provoquer la mort et celui de s'abstenir de recourir à des moyens thérapeutiques, qui empêchent artificiellement l'âme du patient de quitter le corps sans lui apporter pour autant la moindre guérison.....Il ressort ainsi des Responsa rabbiniques...qu'on n'a pas non plus à installer un système de réanimation chez un mourant incurable et en proie à de grandes douleurs.

*Il apparaît donc possible d'affirmer que si le judaïsme s'oppose à l'euthanasie proprement dite, il réproouve également l'acharnement thérapeutique. » (Rabbin Guggenheim)*

L'opinion du Rabbin M. Feinstein qui interdit de tenter de prolonger la vie d'un mourant si cela aboutit à des douleurs et des souffrances supplémentaires, n'est contradictoire qu'en apparence puisqu'elle sous-entend la permission d'administrer des antalgiques autant que nécessaire, fût-ce au prix d'un risque vital.

2 - Dans le courant libéral (ou réformé), fondé en Allemagne au XIX<sup>ème</sup> siècle, il est permis de supprimer tout facteur qui retarde inutilement la mort sans offrir d'espoir de guérison ou même de stabilisation. Ceci vaut pour les machines comme les respirateurs artificiels, pour tout projet chirurgical ou médicamenteux lourd dénué d'ambition thérapeutique sérieuse. Tout protocole médical qui a perdu son efficacité thérapeutique et ne fait que retarder la mort imminente du patient peut être stoppé et les machines qui l'entretiennent débranchées. Agir autrement, serait infliger un mal physique inutile. Bien entendu, il faut lutter en même temps contre la douleur, même au risque de hâter la mort, à condition, là encore, qu'il n'y ait aucune intention meurtrière.

Qu'en est-il de l'hydratation et de la nutrition artificielles ?

Peuvent-elles, de même que la respiration artificielle, être interrompues alors qu'elles maintiennent le patient en vie pour un temps certes limité mais parfois assez long et alors que l'on sait aujourd'hui que cette interruption accélère la survenue de la mort ?

La nourriture, la boisson, la respiration ne sont-elles pas des besoins humains fondamentaux, et assurer leur permanence ne relève-t-il pas d'une obligation morale (ce d'autant nous semble-t-il que les mourants ne sont pas en mesure d'exprimer la souffrance qu'ils peuvent ressentir en cas de privation) ?

Pourtant, les « responsa » rabbiniques sont divisés. Mais si par le passé, ils ont le plus souvent permis l'arrêt de ces mesures, la tendance la plus récente est beaucoup plus prudente.

Pour le rabbin Yann Boissière, l'option la moins risquée sur le plan éthique est de prolonger l'alimentation et la nutrition artificielles de telle manière que lorsque la mort survient, elle ne soit pas due à leur manque.

3 - Le courant massorti, dit aussi conservateur parce qu'il a été fondé (peu après le précédent, en Allemagne également) pour modérer ce qui était ressenti comme certains excès du courant libéral, n'en garde pas moins pour principe : « Abréger la vie ? Non. Abréger la mort ? Oui. » Il exprime ainsi que son idéal est dans la conservation d'une « vie digne ou possiblement digne pour le patient » tout en insistant sur la prudence avec laquelle il faut en juger. Il prend donc implicitement parti pour la suppression éventuelle de la nutrition et de l'hydratation dès lors que la sédation est instaurée. Mais cette prise de position n'est pas liée à la nécessité légitimement ressentie par les médecins de soins palliatifs d'éviter que de trop nombreux patients prolongent indéfiniment une vie végétative et encombrant de ce fait les

services au détriment de nouveaux patients relevant de leurs soins ; « *on n'écarte pas une vie pour en sauver une autre. C'est l'intérêt du patient lui-même qui doit servir de critère : prolonge-t-on artificiellement l'agonie d'une personne qui n'a plus aucune chance de recouvrement contre son intérêt propre ?* » (Rabbin Rivon Krygier).

## CONCLUSION

Comme la plupart des religions, le judaïsme aborde avec quelques nuances dans ses trois courants le délicat problème de la fin de vie, tendu entre deux valeurs en conflit :

- respecter la sacralité de la vie
- ne pas infliger (par une obstination déraisonnable) ou tolérer la prolongation de souffrances physiques et/ou psychiques insupportables.

La sédation profonde continue –qui ne saurait être instaurée systématiquement, mais seulement dans les situations ultimes, sauf à devenir une euthanasie déguisée- répond aussi parfaitement que possible à la seconde valeur. Mais le respect religieux de la vie commande qu'on s'interroge sur l'interruption ou la faisabilité de la nutrition et de l'hydratation jusqu'à son terme et sur la possibilité d'instaurer une modalité de sédation personnalisée, « *proportionnelle au degré de souffrances, maîtrisable et si possible réversible. Ainsi pourrait être assuré au patient le maintien aussi longtemps que possible d'une conscience et d'une présence à son milieu naturel et aimant. La sédation (généralement profonde) continue jusqu'à la mort aboutit au contraire de fait à un état comateux définitif, avec suppression de toute activité psychique relationnelle et de tout lien social. A ce titre, on a pu la qualifier d'euthanasie psychique, la mort survenant en moyenne dans la semaine qui suit son instauration* » (Professeur Robert Zittoun)

Une telle amélioration des modalités de sédation suppose l'attribution de moyens humains supplémentaires aux services de soins palliatifs.