

DISCIPLES

MAGAZINE FRANCOPHONE DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE DANS LE CANTON DE FRIBOURG

N°16 JUILLET 2020

AUJOURD'HUI



RÉFLEXION

BIOÉTHIQUE ET PASTORALE



RENCONTRE

Médecin-chef aux
soins intensifs



RÉFLEXION

Le suicide assisté

AGENDA

FORMATIONS

REVIVRE APRÈS UNE SÉPARATION OU UN DIVORCE

Le parcours donne à toute personne séparée ou divorcée, l'occasion de discuter des défis auxquels elle est confrontée. Il propose des outils pratiques. L'enseignement est donné par des personnes ayant vécu un divorce.

Samedis 12 et 26 septembre, 10 octobre et vendredi soir 16 octobre 2020

Horaire et lieu: samedis de 9h15 à 15h30, vendredi soir avec repas, de 18h30 à 22h
Café-Restaurant Le Jura, Rte du Jura 20, Fribourg

Coût: CHF 240.- (cours, repas et matériel)
La question financière ne doit pas être un obstacle.

Délai d'inscription: 3 septembre 2020, en ligne sur www.cours-revivre.ch

Contact: Françoise Georges, 026 426 34 84
francoise.georges@cath-fr.ch

CONFIER LA RENTRÉE SCOLAIRE AU SEIGNEUR

À l'occasion de la rentrée scolaire, une bénédiction des cartables, compagnons quotidiens des enfants et des jeunes, aura lieu lors de la messe dominicale. Dans cette démarche, c'est avant tout les personnes qui accueillent la bénédiction de Dieu qui les accompagne dans leur parcours scolaire.

Animation: paroisse et pastorale des familles

Dimanche 13 septembre 2020

Horaire et lieu: 11h, église Saint-Paul, Rte de la Heitera 13, Fribourg

Contact: Pastorale des familles
pastorale.desfamilles@cath-fr.ch, 026 426 34 84

UNE CRÉATION À ACCUEILLIR ET À SERVIR

Selon l'encyclique *Laudato si'*, la transition écologique implique d'oser avancer dans une « révolution culturelle courageuse » qui permette à la Création de retrouver sa dimension de mystère et à l'être humain sa juste place en son sein. Un chemin vers une sobriété heureuse que nous explorerons à travers des apports de contenu, des échanges et des exercices de reliance.

DISCIPLES AUJOURD'HUI

MAGAZINE FRANCOPHONE DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE DANS LE CANTON DE FRIBOURG

Couverture: Dans nos questions de bioéthique, n'oublions pas que c'est toujours l'être humain qui doit être au centre.

Photos: V. Benz, C. Ibarra et Pixabay

Animation: Michel Maxime Egger, sociologue et éco-théologien, responsable du Laboratoire de transition intérieure à Pain pour le prochain et Action de Carême

Mercredi 16 septembre 2020

Horaire et lieu: 19h30 - 21h30,
Bd de Pérolles 38, Fribourg

Délai d'inscription: 9 septembre 2020

Contact: Service de Formation, Barbara Francey,
barbara.francey@cath-fr.ch, 026 426 34 80/81

FORUMS: L'ÉVANGILE À LA MAISON

Matinées de rencontre pour approfondir un thème de la seconde partie du livret de l'Évangile selon saint Jean et vivre un temps de partage.

Samedi 26 septembre 2020

Monique Dorsaz
Gestes prophétiques: onction de nard et lavement des pieds

Samedi 21 novembre 2020

Vincent Lafargue
Je suis: identité de Jésus, la vigne, le lien au Père

Horaire et lieu: 9h - 11h30,
Bd de Pérolles 38, Fribourg

Contact: Service de Formation, Florence Murphy,
florence.murphy@cath-fr.ch, 079 568 24 42

L'ENFANT À L'ÉCOLE DE SA VIE INTÉRIEURE

Quelles ressources puiser dans l'approche de Maria Montessori? Comment envisager l'enfant en catéchèse, quelle est sa théologie propre, quel rôle pour l'adulte dans le développement de sa vie intérieure?

Animation: Michaela Weber et l'équipe du SCCC

Samedi 3 octobre 2020

Horaire et lieu: 9h - 12h30,
Bd de Pérolles 38, Fribourg
Formation suivie du repas pour ceux qui le souhaitent

Coût: CHF 30.- sans repas ou CHF 50.- avec repas

Délai d'inscription: 18 septembre 2020

Contact: SCCC, sccc@cath-fr.ch, 026 426 34 21/20

REGARD SUR LES CHRÉTIENS

À partir de son expérience du monde et des mouvements qui le traversent, Darius Rochebin partagera, au cours de cette soirée, son regard et ses attentes sur le rôle des chrétiens dans le monde, tel qu'il est aujourd'hui, tel qu'il l'observe.

Animation: Darius Rochebin

Mardi 6 octobre 2020

Horaire et lieu: 19h30, salle paroissiale,
Rte de l'Église 7, Belfaux

Contact: Service de Formation, formation@cath-fr.ch
026 426 34 80

SOIRÉES BIBLIQUES

Découvrir et approfondir des textes bibliques proposés dans le cadre des parcours de catéchèse.

Mardi 6 octobre 2020

Fr. A. Schenker, dominicain
Balaam

Mardi 26 janvier 2021

Fr. J.-M. Poffet, dominicain
Jésus comme accomplissement des Écritures

Horaire et lieu: 20h - 22h,
Bd de Pérolles 38, Fribourg

Coût: CHF 20.- la soirée

Délai d'inscription: une semaine avant la soirée

Contact: SCCC, sccc@cath-fr.ch, 026 426 34 21/20



Équipe de rédaction:

Véronique Benz (rédactrice responsable), João Carita, Barbara Francey, Micheline Pérez et Emmanuel Rey

Ont collaboré à ce numéro:

Steve Bobillier, Jean Glasson, Thierry Collaud, Claudia Ibarra et François-Xavier Putallaz

Secrétariat:

Micheline Pérez

Parution: 4x par an



Photo: Alain Volery

ÉDITORIAL

Qu'est-ce que l'homme pour que tu penses à lui? (Psaume 8)

Les progrès scientifiques ouvrent des perspectives inouïes. Cela est réjouissant et voulu par Dieu! En effet, l'être humain a cette mission de poursuivre l'œuvre de la création. Néanmoins, cela pose des questions éthiques extrêmement pointues: conception in vitro, mères porteuses, recherches à partir d'embryons humains, etc. Comme l'écrit Mgr Michel Aupetit, archevêque de Paris et spécialiste de ces questions de par sa formation en médecine:

« Nous croyons aux bienfaits des progrès de la connaissance et de la science. Mais nous croyons aussi que la réflexion et le discernement sur le bon usage des nouvelles découvertes fondent la capacité de l'humanité à bâtir une société toujours plus humaine au service des plus vulnérables et des plus faibles. »

Disciples aujourd'hui a une mission de formation. Je crois qu'il est actuellement, plus que par le passé, nécessaire que les chrétiens sachent « rendre compte de leur foi ». Le monde se complexifie et nous sommes de plus en plus en contradiction avec une forme de pensée contemporaine plutôt relativiste. Si nous ne voulons pas être emportés par ce raz-de-marée idéologique,

il s'agit de prendre le temps de connaître l'enseignement de l'Église, de l'approfondir et ainsi d'être capables d'en témoigner.

L'Église fonde sa réflexion sur la révélation, mais aussi sur la conviction que la création est voulue par Dieu, qu'elle comporte des lois qu'il est dangereux de transgresser. Comme l'explique le *Catéchisme de l'Église catholique* au numéro 1956:

« Présente dans le cœur de chaque homme et établie par la raison, la loi naturelle est universelle en ses préceptes et son autorité s'étend à tous les hommes. Elle exprime la dignité de la personne et détermine la base de ses droits et de ses devoirs fondamentaux. »

Au cœur de l'enseignement de l'Église, c'est bien l'être humain qui est au centre. Cela rejoint mystérieusement le plan divin: « Qu'est-ce que l'homme pour que tu penses à lui? »

En remerciant tous ceux qui ont collaboré à la rédaction de ce numéro, je vous souhaite une bonne lecture!

Jean Glasson, vicaire épiscopal

Sommaire

AGENDA	2
ÉDITORIAL	
Jean Glasson	3
RÉFLEXION	
Les défis de la bioéthique et leurs implications pastorales	4
Le suicide assisté: une structure de mort	8
PASTORAL	
Attitude pastorale face au suicide assisté	7
Accompagner la vie	14
À LIRE - À VOIR	
La Doc vous propose	10
RENCONTRE	
Les soins intensifs: aussi humains que techniques	11
TÉMOIGNAGE	
Apporter une écoute bienveillante	15
MÉDITATION	
Trouver le repos	16



LES DÉFIS DE LA BIOÉTHIQUE ET LEURS IMPLICATIONS PASTORALES

La bioéthique est présente dans notre quotidien à travers les différents débats de la société actuelle. Quels sont les défis actuels de la bioéthique ? Et quels implications pastorales engendrent-ils pour l'Église catholique ? Telles sont les questions que nous avons posées à Thierry Collaud, médecin et professeur de théologie morale spéciale et d'éthique sociale chrétienne à l'Université de Fribourg.

Dans l'ouvrage de référence qu'il lui consacre avec Françoise Niessen¹, Olivier de Dinechin définit la bioéthique comme « l'ensemble des questions, des réflexions et des orientations morales concernant le pouvoir que les sciences et techniques biomédicales donnent à la société, et notamment à la médecine » (p. 29).

Elle est donc cette réflexion née des possibilités nouvelles de l'invention humaine dans le domaine de la santé. On pourrait ainsi citer toutes les techniques autour de la procréation et les modifications sociales qu'elles ont induites dans le rapport à la parentalité (cf. le débat sur la procréation médicalement assistée – PMA – pour

couples homosexuels) ; les possibilités de prédire les caractéristiques désirables ou indésirables de l'enfant à laisser naître ou à éliminer ; la possibilité de suspendre le temps d'une vie par la congélation ; le recours à la génétique (test ADN) comme source de connaissance sur la personne et son devenir ; les transplantations et greffes d'organes et la redéfinition des critères de la mort qu'elles impliquent ; le développement d'organes artificiels et finalement les possibilités d'interventions autour de la mort, que ce soit pour la repousser à tout prix (médecine interventionniste et intensive, médecine anti-âge), pour la convoquer à volonté (euthanasie, suicide assisté) ou pour aider les mourants et

leurs proches à l'aborder lucidement en maîtrisant la douleur et les symptômes négatifs (soins palliatifs).

La technique médicale donne réponse à des questions qui pouvaient apparaître il y a quelques années comme marginales et qui maintenant deviennent centrales. On est là presque à l'envers de la démarche habituelle en médecine qui est de répondre à un problème alors qu'ici on a l'impression que l'innovation technique est là pour d'autres buts, pour la science, pour repousser les limites, etc. et que, ce faisant, elle propose des réponses avant même que les demandes les suscitent.

Mais une fois ces innovations arrivées dans l'espace public et utilisées par de plus en plus de personnes, que faut-il en faire ? L'Église et les chrétiens peuvent et doivent faire entendre leur voix dans le débat public ainsi qu'ils l'ont fait par exemple lors de la votation sur le diagnostic préimplantatoire (DPI). Mais en pastorale, les perspectives changent, la protestation doit le plus souvent faire place à l'accompagnement. On est confronté à une situation singulière, dans laquelle des décisions ont déjà été partiellement ou totalement prises. On ne peut pas simplement répéter ce qu'il faut faire ou ne faut pas faire, il faut se résigner la plupart du temps à avancer comme dans le brouillard.

techniques ci-dessus, mais quasiment toujours les points de tension se trouvent là où la vie est menacée ou mise en question : lorsqu'une vie entre en conflit avec une autre, lorsque l'on veut s'en emparer, mettre la main dessus, la contrôler.

Il s'agit alors de rappeler que la vie est fondamentalement quelque chose dont on ne peut pas disposer que ce soit pour en faire un moyen (bébé-médicament) pour la faire venir à tout prix (acharnement procréatif) ou pour la refuser

quand elle n'est pas au bon moment ou comme on l'aimerait (avortement, euthanasie).

Promouvoir la vie et la défendre contre ceux qui veulent la manipuler à leur profit. La tâche semble simple, elle est pourtant

beaucoup plus complexe, infiniment complexe comme l'est chacune des situations singulières que nous rencontrons. Nous avons des normes en (trop) grand nombre, écrites par le Magistère de l'Église². Elles sont utiles pour indiquer des directions générales, pour participer à l'information des consciences, mais elles deviennent dangereuses si elles sont le seul recours dans les situations singulières. Elles sont comme la direction indiquée par une boussole qui ne nous dit pas s'il faut passer à gauche ou à droite du rocher qui se dresse devant nous.

On ne peut pas simplement répéter ce qu'il faut faire ou ne faut pas faire, il faut se résigner la plupart du temps à avancer comme dans le brouillard.

L'Église et les chrétiens doivent faire entendre leur voix dans le débat public, mais en pastorale la protestation doit le plus souvent faire place à l'accompagnement.

Où sont les défis ? Quelles balises peuvent être utiles ?

Peut-être faut-il revenir à la définition la plus simple de la bioéthique : étymologiquement, le mot signifie « éthique de la vie ». La bioéthique est donc un questionnement sur la manière dont nous gérons cette vie, la manière dont chacun de nos comportements la favorise ou la menace non seulement pour la personne qui nous fait face, mais pour ses proches, et pour nous-mêmes. Le souci de la vie est toujours une tâche collective.

Il n'est pas possible de lister les problèmes éthiques propres à chacune des



1. Françoise Niessen et Olivier de Dinechin, Repères chrétiens en bioéthique : la vie humaine, du début à la fin, Paris, Salvator, 2015.

2. Jean-Paul II, Evangelium vitae ; Congrégation pour la doctrine de la foi, Instructions Donum vitae et Dignitatis personae.



Pourquoi l'absence d'enfant est-elle insupportable? Quel type de fécondité valorise-t-on?

Prendre soin de « toute la vie et de la vie de tous »

La complexité des situations nous effraie et nous déstabilise. Pour tenter d'y faire face, nous avons tendance à les réduire à leurs éléments les plus simples. C'est alors souvent l'acte technique en lui-même, isolé des personnes qui le portent, qui va faire l'objet du jugement moral. Mais un avortement, avant d'être un acte à juger en fonction d'une liste de choses permises ou défendues, est d'abord le point d'aboutissement d'une histoire devenue de plus en plus tragique. Il n'y a pas une vie à prendre en considération, mais des vies: celle de l'enfant bien sûr, mais aussi celle de la mère, du père, celle des grands-parents, celle du médecin, des sages-femmes, des amis proches, etc.

Avant d'être dans une casuistique, il s'agit, avec l'aiguille de la boussole décrite, d'avancer dans la vie de ces divers protagonistes pour chercher la vie bonne de tous en commun. Il s'agit de recomplexifier des problèmes que l'on voit de manière trop simple. Quel est le drame autour de l'avortement? Quel est le drame autour d'une demande de diagnostic pré-implantatoire? Quelles sont les impossibilités de vivre? Quels sont les chemins de vie? Quels sont les chemins de mort?

Être attentif à la souffrance

Toutes les techniques actuelles ou futures ne concernent l'agent pastoral que si elles ont un impact sur la vie des gens, quand leur recours est la conséquence d'une souffrance. Là encore, on est dans un travail de complexification de l'histoire, c'est-à-dire de sagesse pratique.

Et cela implique la prise de conscience qu'on ne décide pas du jour au lendemain de s'engager dans une PMA.

Il faut savoir partir à la recherche de la souffrance en amont, ou la détecter si on est déjà dans l'accompagnement. C'est alors ce qui la cause qui est à élucider et à travailler. Pourquoi l'absence d'enfant est-elle insupportable? Quel type de fécondité valorise-t-on? Sur la base de quels messages sociaux? Ou, à l'inverse, pourquoi l'enfant est-il indésirable? Quel est le chemin de solitude, d'angoisse, de préjugés au bout duquel une femme en arrive à demander un avortement? Ce n'est pas à l'arrivée qu'il faut être en brandissant un interdit, mais accompagner tout au long de la route pour renouer les liens défaits ou raffermir l'espérance et l'émerveillement.

D'autres questions encore mériteraient d'être posées sur le rôle possible de la communauté chrétienne dans son ensemble. Les choix posés le sont en effet la plupart du temps dans une grande solitude. Comment être dans ces moments-là une communauté qui soutienne et respecte la trajectoire intime des personnes, une communauté qui puisse être guérissante comme l'était Celui dont elle se veut le corps. Je pense que c'est peut-être un des défis majeurs que nous ayons à relever.

Thierry Collaud

Pour aller plus loin

Voici quelques propositions pour poursuivre la réflexion:

- Thierry Collaud, « Une Église sans positions. Retrouver l'esprit de pauvreté en morale » dans Cahiers de spiritualité franciscaine, 2019.
- « La procréation dans le cadre de l'éthique sociale » dans La Documentation Catholique, n° 2518, 2015.
- « Les blessures de la famille » dans Rivista teologica di Lugano, 20, n° 1, 2015, pp. 25-42.

Attitude pastorale face au suicide assisté

De plus en plus de personnes envisageant un suicide assisté demandent un accompagnement spirituel. Puisque l'Église est appelée à être présente auprès de toutes les personnes souffrantes, la Conférence des évêques suisses a publié des orientations pastorales pour soutenir au mieux le travail des accompagnateurs.¹

De nombreuses raisons peuvent amener une personne à développer un désir de suicide: peur de la souffrance, de la perte de dignité, sentiment d'inutilité, d'être un fardeau, etc. Qui plus est, le suicide assisté se banalise fortement, les notions d'autonomie et de dignité ayant été détournées de leur signification. Dans ce contexte, il ne s'agit aucunement de juger la personne, mais d'être présent pour elle, face à ses doutes et ses craintes. Ainsi, l'accompagnateur doit oser aborder la question du suicide, avec tout le tact qu'il se doit, espérant qu'il se transforme en désir de vie. L'expérience montre en effet que derrière ce désir se cache d'autres émotions, dont l'expression peut s'avérer bénéfique.

Jusqu'où accompagner?

La question est de savoir jusqu'où accompagner? L'agent pastoral doit faire connaître, en paroles et en actes, que l'Église se positionne pour la vie et que le suicide est par conséquent un acte moralement mauvais. Il s'agit ainsi d'accompagner le plus loin possible, mais pour éviter de mauvaises compréhensions, même après coup, l'agent doit quitter physiquement la chambre au moment de l'acte suicidaire. Cela ne signifie pas abandonner la personne. Par la prière, les agents sont appelés à témoigner de leur espérance et ils peuvent entourer la famille, les proches ou le personnel soignant, qui se trouvent souvent démunis. De plus, on ne peut exiger de quiconque de supporter la violence d'un tel acte.

Après la prise du produit létal, la mort peut arriver après plusieurs heures (jusqu'à 18 heures). Il relève du jugement de l'accompagnateur de déterminer la plus juste attitude, pour savoir s'il doit retourner auprès du patient après son acte.

Témoigner de l'amour de Dieu

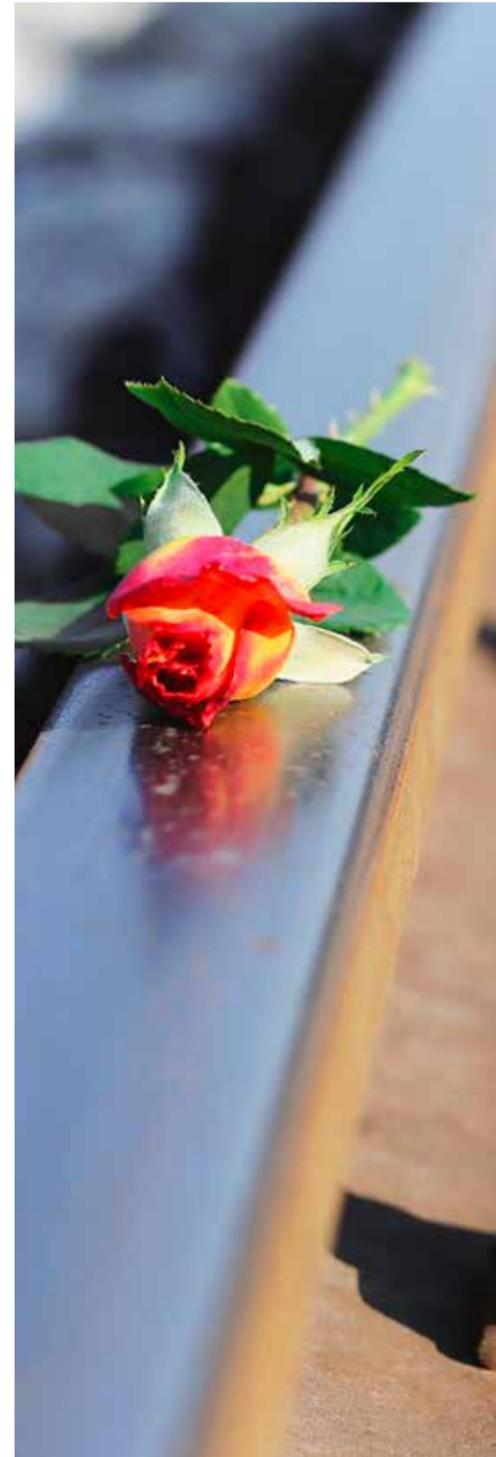
De même, le don des sacrements dépend de l'attitude intérieure de la personne. Si le ministre parvient à la conclusion qu'il doit les reporter ou ne peut pas les conférer, il importe que cette décision ne soit pas comprise comme une punition, ni l'application d'une règle rigide, mais du sens profond de l'amour de Dieu en faveur de la vie.

À l'intérieur de ce cadre, chaque cas est spécifique. Dans l'empathie, la compréhension mutuelle, avec le secours de la prière commune si elle est possible, un tel accompagnement devrait témoigner de la présence indéfectible du Christ souffrant, et laisser transparaître le sens chrétien de l'espérance de la résurrection.

Stève Bobillier, collaborateur scientifique de la Commission de bioéthique des évêques suisses

1. www.eveques.ch/societe/ethique/pastorale-et-suicide-assiste

Ces orientations pastorales ont été préparées par la Commission de bioéthique de la Conférence des évêques suisses. Composée de spécialistes, cette commission conseille nos évêques en ce qui concerne le bon usage des nouvelles possibilités dans le domaine de la biologie et de la médecine par rapport à l'être humain. Elle est présidée par le Prof. Dr Bernard Schumacher, philosophe.





LE SUICIDE ASSISTÉ, UNE STRUCTURE DE MORT

« Sur six suicides quotidiens, environ trois sont 'assistés' délibérément. L'industrie de la mort en Suisse est une curiosité que nos voisins regardent avec inquiétude », constate François-Xavier Putallaz. Le philosophe nous invite à renverser ces structures de mort, et à réaliser une civilisation de l'amour.

Le droit à la vie est un droit de l'homme. Existe-t-il un « droit à mourir » ? Si ce n'est pas le cas, en quoi un tel droit est-il absurde ?

Un droit est d'ordinaire promulgué pour se prémunir d'une menace; or personne n'est menacé d'immortalité; un droit à mourir est donc absurde. En fait, loin d'être un « droit », il s'agit d'une revendication de pouvoir choisir l'heure et la manière de mourir, et surtout de faire appel à la médecine pour éviter de souffrir ou pour s'assurer que son suicide aboutisse. Il est désolant qu'on ne fasse pas la différence entre revendication et droit.

L'assistance au suicide telle que la pratique par exemple Exit ou Dignitas est pour de nombreuses personnes quelque chose de « normal ». Une telle pratique de l'assistance au suicide est-elle éthique ?

Même si on assiste à une banalisation du phénomène, je ne suis pas certain qu'un suicide assisté soit perçu comme « normal ». En effet, l'acte suicidaire est universellement réprouvé, et il est le plus souvent mal vécu. D'un point de vue éthique, il porte atteinte à l'amour de soi, il est une offense contre Celui qui donne la vie, mais surtout il constitue une injustice envers les proches et la société.

Assisté ou non, les autres l'éprouvent comme un drame et une violence.

Même si on se gardera bien de juger quiconque, il n'empêche que l'acte suicidaire est en lui-même problématique, car il constitue une grave injustice. Certes les circonstances d'une maladie en fin de vie en atténuent la gravité, mais elles n'en changent pas la nature: un suicide reste un suicide, quelle que soit la méthode utilisée. Ce qui est heureux c'est d'une part que nos démocraties l'ont dépénalisé, et d'autre part qu'on ne juge pas les personnes qui se suicident: elles sont aussi des victimes de l'acte qu'elles posent.

Que se cache-t-il derrière cette volonté de « maîtriser » sa mort, de choisir sa fin de vie ?

Il se cache trois choses. Premièrement, l'individu imagine être maître de sa vie; lorsqu'on ne peut plus techniquement maintenir la vie, alors on bascule vers une demande de maîtriser la mort. Cela s'apparente à un refus de la finitude humaine.

Deuxièmement, les dépenses colossales pour la santé sont, pour une grande part, affectées aux derniers mois de vie. Nier la dimension économique, sordide, de l'aide au suicide relève d'une curieuse naïveté. Par ailleurs, la situation démographique de nos populations vieillissantes exerce immanquablement une pression.

Troisièmement, se prétendre maître de la vie et de la mort, n'est-ce pas le rêve de « devenir comme des dieux » ?

Quelles différences y a-t-il entre activer soi-même un dispositif létal et demander à une autre personne de le faire ?

La Suisse dépénalise le premier et interdit le second, c'est-à-dire l'euthanasie. En réalité, la logique des deux est la même, puisque c'est le médecin qui prépare la potion ou le dispositif létal, et que le but est de (se) tuer. Mais dans un suicide assisté, au moment où le malade pose le dernier geste, il doit être capable de discerner, sans quoi il s'agirait d'un meurtre. Cela interdit qu'on « suicide » quelqu'un contre son gré. Mais c'est là une piètre consolation.

En revanche, il ne faut pas confondre euthanasie et aide au suicide avec le renoncement raisonnable à un traitement disproportionné. Dans le premier cas, c'est un être humain qui cause la mort, dans le deuxième, c'est la maladie: même en déclenchant activement un appareil respiratoire, la mort est ici naturelle; patient, médecins, soignants et proches, consentent à la mort. L'aide au suicide est donc moralement répréhensible, tandis que refuser une obstination déraisonnable est humain.

Souvent les personnes qui font appel à l'assistance au suicide ou qui demandent de mourir le font au nom du droit à mourir dans la dignité. Selon vous, que signifie mourir dans la dignité ?

Il y a deux sens de l'expression. On prétend premièrement que chacun serait légitimé à se supprimer sitôt qu'il se juge dans un état de déchéance; or un tel jugement est purement subjectif, et dépend fortement du regard des autres.

Mais il y a un deuxième sens, légitime: tout être humain possède une dignité intrinsèque, du seul fait qu'il est humain. « Mourir dans la dignité » requiert alors d'être soulagé, accompagné, aimé jusqu'au bout en raison de cette éminente dignité. Les associations utilisent ce deuxième sens, pour tenter de légitimer le premier. C'est manipulateur.

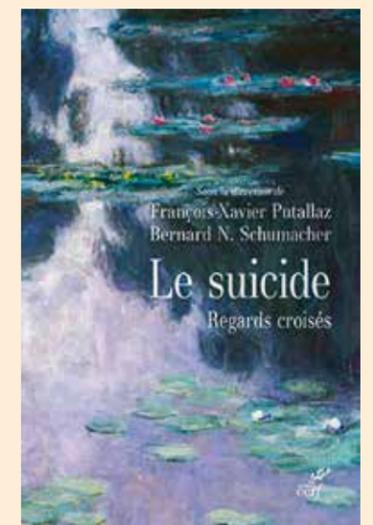
Les soins palliatifs doivent-ils offrir une solution humaine et éthique à la demande d'un patient en fin de vie ?

Oui. C'est actuellement la meilleure réponse, même si ce n'est pas une recette miracle, car les soins palliatifs ne se limitent pas à la fin de vie, et ils incluent les proches. Dans ce cas, jusque dans la sédation terminale, c'est la maladie qui cause la mort, tandis que les professionnels de la santé, les proches et d'autres encore accompagnent les malades avec bienveillance. Nous avons tous besoin d'amour, mais pas qu'on nous dise « par ici la sortie ».

Propos recueillis par Véronique Benz

Le suicide, regards croisés

Bien que soucieux de participer aux débats contemporains sur le « droit à mourir », les directeurs de ce volume ont pris un large recul pour réunir ces vingt-deux contributions sur la question du suicide. Leurs auteurs sont philosophes, historiens, juristes, psychologues et théologiens: cela donne un recueil de points de vue variés, mais largement dominés par la réflexion sur l'acceptabilité éthique du suicide, plutôt que sur ses causes et raisons.



Sous la direction de François-Xavier Putallaz et de Bernard N. Schumacher, Éd. du Cerf, Paris 2018 (573 p.)

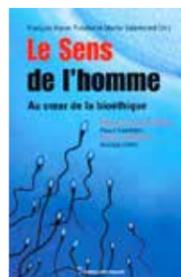
La Doc vous propose...

Afin de poursuivre la réflexion sur les thèmes abordés dans ce numéro, La Doc, librairie et médiathèque de l'Église catholique, vous propose quelques livres et un DVD. Tous les livres présentés sont disponibles au prêt ou à la vente à La Doc.

Le sens de l'homme Au cœur de la bioéthique

Dans une démocratie moderne, tous les débats ne se jouent pas dans un même registre, car certaines questions engagent le sens ultime des valeurs démocratiques et mettent en jeu les fondements de la culture : recherche sur l'embryon humain, avortement, euthanasie, aide au suicide, droits de l'enfant. Contribution actuelle au débat, ce livre grand public présente une véritable ambition culturelle : celle-ci est due à son objet, puisqu'il s'agit du sens de l'homme.

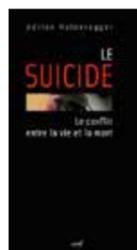
François-Xavier Putallaz et Michel Salamolard, préface de Pascal Couchepin, postface du cardinal Georges Cottier, Éd. Saint-Augustin, Saint-Maurice 2006



Le suicide Le conflit entre la vie et la mort

Se trouver confronté au suicide de quelqu'un est une situation dont il est difficile de parler. Elle provoque un fort sentiment d'impuissance et peut faire surgir des questions et des peurs jusque-là enfouies. L'auteur de cet ouvrage présente les meilleurs travaux sur le suicide à la lumière de l'éthique chrétienne afin d'aider concrètement les proches à faire face à cette situation dramatique.

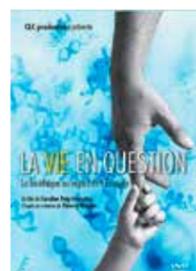
Adrian Holderegger, Éd. du Cerf, Paris 2005



La vie en question La bioéthique au regard de l'Évangile

À l'occasion de la révision des lois de bioéthique en France en 2009, ce film documentaire veut introduire et instruire un débat national en mettant en regard les enjeux éthiques soulevés et une vision de l'homme selon l'Évangile. Scientifiques, philosophes, éthiciens, théologiens réagissent et donnent quelques points clés de leur réflexion.

Un film de Caroline Puig-Grenetier d'après un scénario de Thierry Magnin, CLC Productions, Lyon 2009



L'incitation et l'aide au suicide Le « modèle » suisse et la situation française

Le Code pénal suisse autorise l'incitation et l'aide au suicide, pour autant que celles-ci ne procèdent pas d'un motif égoïste. Cette disposition pose de nombreux problèmes, notamment lorsqu'existent des organisations d'aide au suicide. Des questions similaires se posent dans de nombreux pays. Ce livre veut nourrir la réflexion et le débat sur un sujet des plus sensibles.

Michel Salamolard, postface Jean Leonetti, coll. Aire de famille, Éd. Saint-Augustin, Saint-Maurice 2010



Tout savoir sur le suicide pour mieux le prévenir

Après avoir fait le tour du problème sur le plan historique, religieux, social, épidémiologique, ce livre donne au lecteur des informations pratiques essentielles : quelles sont les idées fausses sur le suicide, quels sont les facteurs de risques, quels sont les signes avant-coureurs, les éléments déclenchants, comment aider les personnes dépressives.

Pierre Satet, Éd. Favre, Lausanne 2007



Les soins intensifs : aussi humains que techniques

« J'ai une pensée toute particulière pour toutes les familles qui ont perdu un proche durant la pandémie Covid-19 et qui n'ont pas eu l'occasion, vu les restrictions de visite, de leur dire au revoir dignement », relève Govind Sridharan, médecin-chef des soins intensifs à l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal depuis plus de 12 ans. Le médecin nous parle de cette spécialité de la médecine aussi intensive au niveau médical qu'au niveau humain.

Quelles souffrances, quelles joies côté de vous dans votre quotidien ?

Aux soins intensifs, nous accueillons des malades en état critique, des personnes ayant des maladies graves qui menacent leur vie et qui nécessitent des traitements spécifiques. Par exemple, une personne avec une infection sévère qui perturbe le bon fonctionnement de tout l'organisme. Notre travail n'est pas seulement de traiter l'infection, mais aussi de soutenir les organes dont la fonction est compromise.

Ceci est un exemple, il y en a beaucoup d'autres, mais ce qui est commun aux malades qui sont aux soins intensifs est le fait qu'ils sont dans un état critique, leur survie est en question. Malheureusement, tous les malades ne survivent pas, il y a un risque de décès. C'est une souffrance pour le patient, ou lorsqu'il n'est pas conscient, ce qui est souvent le cas, pour sa famille.

Le patient n'arrive pas toujours aux soins intensifs suite à une longue maladie, parfois c'est une situation nouvelle pour les proches. Cela peut être par exemple un infarctus qui provoque un arrêt cardiaque ou un grave accident ou une infection telle que la Covid-19. Dans ces cas-là, la famille n'est pas préparée et nous devons bien lui expliquer la situation. La souffrance est du côté du patient, mais aussi du côté des proches qui sont en situation de détresse.

Heureusement, nous avons beaucoup de malades que nous pouvons soigner, qui sortent des soins intensifs et qui après une réhabilitation peuvent rentrer à la maison.

Nous avons beaucoup de satisfaction dans ce métier. Même si une petite partie de nos patients décèdent aux soins intensifs, la majorité de nos patients se rétablissent. C'est toujours un grand bonheur de pouvoir participer à ce processus de guérison.

La joie vient aussi de l'accompagnement des malades qui sont en fin de vie. Notre premier but est la guérison du patient, mais quand il n'y a plus d'espoir de guérison, nous mettons tout en œuvre pour accompagner le patient et sa famille durant les derniers moments de vie. Même si cela peut paraître bizarre, c'est une grande satisfaction de faire en sorte qu'un malade puisse s'en aller en paix entouré de ses proches.

En quoi la crise sanitaire de Covid-19 a-t-elle changé votre quotidien ?

Nous avons vécu des moments très éprouvants, déjà dans la phase de préparation. Heureusement, nous avons eu le temps de préparer un peu les choses, même si nous ne sommes jamais totalement prêts pour ce type de crise. Durant la phase de préparation, il y avait beaucoup de tensions, car nous allions affronter une maladie que nous ne connaissions pas encore et pour laquelle aucun traitement n'était validé. Il y avait beaucoup de stress et de crainte par rapport au nombre de patients qui allaient venir aux soins intensifs.

Nous avons fait en sorte d'avoir une capacité d'accueil qui est plus du double de ce que nous avions d'habitude. Nous avons également eu beaucoup de personnel supplémentaire, des collègues venus d'autres services à qui nous avons donné une introduction en quelques jours.



Dr. Govind Sridharan, médecin-chef des soins intensifs à l'HFR Fribourg - Hôpital cantonal

LA VIE EN QUESTION
LIBRAIRIE ET MÉDIATHÈQUE
ÉGLISE CATHOLIQUE - CANTON DE FRIBOURG
Bd de Pérolles 38 - 1700 Fribourg
catedoc@cath-fr.ch - www.catedoc.ch

Puis les patients sont arrivés. Les premières semaines de la crise ont été très difficiles, car nous étions en face d'une maladie inconnue avec un nombre important de patients, dont la vie était en péril. En plus, les familles ne pouvaient pas venir à l'hôpital. Ce fut vraiment des moments très durs. Je pense que si nous avons pu faire face à cette crise et aller de l'avant, c'est grâce à la confiance, et grâce à notre équipe très soudée avec laquelle nous avons pu échanger régulièrement.

La fin de vie dans ce contexte était très particulière, car les proches ne pouvaient pas être présents. Lorsque nous voyions qu'un malade n'allait pas s'en sortir, nous appelions la famille et nous la faisons venir juste pour dire au revoir. Le patient était placé en isolement. Les mesures pour la famille qui entrait dans la chambre étaient très strictes. Il était très dur d'accompagner les patients et leurs familles dans cette situation.

Malgré les difficultés, il y a eu aussi des moments de joie. Avec l'évolution, nous avons appris plus de cette maladie. Nous avons pu établir quelques protocoles spécifiques et adapter notre prise en charge des patients. Nous avons pu, grâce à tout cela, sauver des vies.

Au début de la crise, nous nous sommes souvent questionnés : est-ce que nos soins sont les bons, nos malades vont-ils survivre ? Oui, c'était une maladie nouvelle pour laquelle il n'y a pas de traitement

spécifique. Mais avec le temps, nous avons vu une grande partie des patients se rapprocher de la guérison. Cela nous a donné beaucoup d'espoir.

La joie est là pour chaque patient qui va mieux, pour chaque patient que nous pouvons transférer en division normale après un long séjour aux soins intensifs (pour les patients Covid, cela représente souvent plusieurs semaines). C'est enthousiasmant de les voir reparler avec leur famille par vidéoconférence, de les voir se lever, marcher. Il y a de grands moments de bonheur pour chaque situation individuelle.

Parmi vos patients aux soins intensifs, certains désirent mourir. Pensez-vous que le suicide assisté soit une solution pour ces personnes qui n'en peuvent plus de souffrir ?

Aux soins intensifs, les malades sont dans un état critique. Nous avons une médecine très technique qui les maintient en vie. Si nous constatons en équipe que cela n'a plus de sens de maintenir le traitement, car il ne peut pas donner le résultat voulu, nous ne continuons pas ces traitements. Les malades aux soins intensifs vont mourir, car nous jugeons que le traitement est futile.

Nous ne recourons pas au suicide assisté aux soins intensifs, la situation peut être différente dans un autre service, mais à ma connaissance, pour l'instant, aucun suicide assisté n'a été pratiqué à l'HFR.

La mission de chaque soignant, de chaque médecin est de soigner un patient tant qu'il y a de l'espoir, de lui donner un traitement pour sa maladie et de lui procurer aussi un traitement de confort. Quand nous voyons que nous ne pouvons pas guérir une maladie et qu'il n'y a plus d'espoir de guérison, notre mission est d'assurer le confort de chaque patient par des antidouleurs et un accompagnement. Tout cela est compris dans les soins palliatifs.

Les soins palliatifs ont comme but principal que le patient ne souffre pas et qu'il puisse passer les jours ou les semaines qui lui restent dans une situation acceptable pour lui. Lorsque nous remarquons que nous ne pouvons plus rien proposer en termes de soins intensifs, il nous arrive de passer le relais aux soins palliatifs.

Aux soins intensifs, à côté de la médecine très technique, il y a certainement beaucoup d'accompagnement du patient, de sa famille ?

Oui tout à fait, c'est un travail important. Aux soins intensifs, l'objectif principal est de faire face aux maladies critiques, en employant des traitements complexes, si nécessaire, comme par exemple la ventilation artificielle. C'est un environnement assez technique et notre préoccupation est aussi de le rendre un peu personnel pour les patients et leurs proches afin que cela soit le moins traumatisant possible. À la base, notre service n'est pas prévu pour accompagner les personnes en fin de vie, mais étant donné les caractéristiques des maladies que nous traitons, nous devons être en mesure d'accompagner les familles et les patients.

Pourquoi comme médecin avoir choisi les soins intensifs ?

Je pense que ce sont plutôt les soins intensifs qui m'ont choisi. J'étais parti pour un parcours de médecine interne et j'ai fait quelques mois aux soins intensifs. Jeune médecin, j'ai été attiré par la médecine technique des soins intensifs. J'ai assez vite réalisé que c'était intensif à tout point de vue, non seulement au niveau des soins, mais aussi des contacts humains, et ceci avec les patients et aussi avec les familles.

En médecine intensive, nous prenons en charge le malade de manière globale et cela m'a beaucoup plu. Nous essayons dans chaque situation de trouver la meilleure solution pour un patient donné.

C'est une médecine passionnante, très intense et pleine d'imprévus. C'est également toujours un travail en équipe, nous nous relayons, nous échangeons et toutes les décisions importantes se prennent en équipe, nous ne sommes jamais seuls.

Le travail avec le personnel soignant est très intense, nous fonctionnons vraiment en duo médecin-soignant. Cette interprofessionnalité joue un grand rôle dans la prise en charge du patient et donne beaucoup de satisfaction. Nous avons des contacts avec beaucoup de spécialités et de professions au sein de l'hôpital, aussi avec l'aumônerie. Nous nous appuyons vraiment sur toutes ces ressources pour soigner et accompagner le patient au mieux.

Le travail de l'aumônerie est-il important pour les soins intensifs ?

L'aumônerie constitue un soutien surtout pour les patients qui le demandent et pour les proches. En fin de vie, il y a beaucoup de questions d'ordre spirituel qui ressortent. Beaucoup de patients, en situation critique notamment lorsqu'il n'y a plus d'espoir de guérison, demande le sacrement des malades. Pour nous, c'est important d'avoir cette ressource de l'aumônerie pour passer le relais à des personnes aptes à assurer un accompagnement spirituel adéquat pour chaque personne. Même si notre mission est ailleurs, nous devons donner une réponse à cette demande spirituelle et dans ce cadre, l'aumônerie est vraiment indispensable.

Nous pouvons faire appel à n'importe quel moment à un aumônier catholique ou protestant. Nous proposons aussi de contacter des représentants d'autres confessions, par exemple musulmane ou juive, toujours selon le souhait du patient ou de sa famille. Cet accompagnement peut être un simple échange, ou une prière, accompagnée parfois par le sacrement des malades. Nous avons la chance d'avoir une garde permanente



pour répondre aux appels urgents. Car souvent, on ne peut pas attendre le lendemain.

« En médecine intensive, nous prenons en charge le malade de manière globale. »

Que pensez-vous des soins palliatifs ?

Les soins palliatifs sont devenus aujourd'hui indispensables. Longtemps, ils ont été associés à la fin de la vie, maintenant c'est une spécialité médicale en soi. Nous avons appris beaucoup de choses sur les soins palliatifs. Ils ne servent pas qu'à accompagner la fin de vie. Beaucoup de patients sortent aujourd'hui des soins palliatifs pour rentrer chez eux, avec un traitement qui leur permet de continuer à vivre, quelque temps encore, avec le moins possible de souffrance, et des moments de joie.

Les soins palliatifs visent une qualité de vie dans les situations où nous ne pouvons pas proposer de guérison de la maladie. C'est important en médecine. Nous avons à l'HFR un service jeune et dynamique des soins palliatifs, qui s'est beaucoup développé ces dernières années et qui est présent dans plusieurs services, notamment en médecine interne. Nous avons aussi établi une collaboration entre les soins intensifs et les soins palliatifs qui ont appris à toutes les branches de la médecine une chose importante : quand une guérison ne peut être obtenue, le soignant et le médecin doivent surtout viser le confort et la qualité de vie du patient.

Propos recueillis par Véronique Benz



Accompagner la vie

Les soins palliatifs offrent la meilleure qualité de vie possible notamment durant la dernière phase de vie. Lorsque la guérison n'est plus possible, il reste de nombreuses façons de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie jusqu'aux derniers instants. L'accompagnement inclut les aspects psychiques, spirituels ou sociaux.

Dans le canton de Fribourg, nous avons deux unités de soins palliatifs, une à Meyriez et l'autre à la Villa Saint-François. La Villa Saint-François est actuellement en travaux, les soins palliatifs ont par conséquent été déplacés à Billens. Dans un futur proche, le projet est de n'avoir plus qu'une seule unité de soins palliatifs à la Villa Saint-François.

Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches face aux conséquences d'une maladie mortelle, incurable ou chronique évolutive. Ils englobent la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres difficultés physiques, psychologiques et spirituelles qui lui sont liées.

« Les soins palliatifs sont formés d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, de soignants, de psychologues, de thérapeutes, du personnel de l'intendance et de l'administration, des bénévoles et des aumôniers. C'est l'union de toutes ces professions qui nous permet d'accompagner les malades dans la dernière étape

de leur vie », constate François Vallat, aumônier aux soins palliatifs. « La fin de la vie n'arrive pas toujours durant le séjour aux soins palliatifs. Certains patients vont mieux et peuvent retourner à la maison. »

Si le personnel est un élément clef, le cadre est également très important. La Villa Saint-François est située dans un endroit serein, calme, entouré d'un parc. « Le lieu est le prolongement de tout ce que nous essayons d'apporter dans les soins et dans l'accompagnement. »

Le rôle de l'aumônier

Les aumôniers essaient de cheminer avec les personnes sur les questions existentielles. « Nous sommes surtout confrontés à la fin de vie et à la mort, il faut accompagner religieusement autant les malades que les familles. »

François Vallat remarque qu'il y a un certain nombre de gens qui demandent l'aide au suicide. « Des personnes font appel à Exit, parce que la souffrance qu'elle soit physique, spirituelle ou psychologique, n'est plus supportable. Dans l'accompagnement, quelles que soient

mes convictions, je dois respecter la liberté de chacun de faire appel à l'aide au suicide. Le plus fondamental dans un cheminement est de garder un lien. »

De beaux moments

Face à la maladie, de nombreuses questions surgissent. « L'injustice, la révolte, la rapidité de la maladie... Il n'y a pas de bonnes réponses. Les gens n'ont pas forcément tous de longs parcours thérapeutiques. Il y a parfois des personnes qui décèdent en étant révoltées contre ce qui leur arrive. Nous devons accompagner cette révolte. »

Et la foi, n'aide-t-elle pas? « Oui, mais même parmi les personnes âgées, certaines ont déjà pris de la distance face à la religion. » Cependant, François Vallat constate que les gens ont des croyances et une foi qu'ils adaptent un peu à leur convenance, mais qui n'est pas dénuée de sens et de valeur.

L'aumônier avoue qu'il n'est pas évident d'œuvrer dans les soins palliatifs. « J'accompagne des malades, des petits-enfants, des conjoints, des parents... qui sont en train de mourir, qui souffrent. Nous nous sentons souvent démunis, mais les rencontres que nous faisons sont toujours profondément humaines. Il y a de très belles personnes, de magnifiques partages et d'intenses moments... notamment des silences! »

Véronique Benz

Aumôniers aux soins palliatifs
Deux aumôniers sont présents à la Villa Saint-François et deux à l'hôpital de Meyriez.

Apporter une écoute bienveillante

Claudia Ibarra est agente pastorale dans le diocèse de Lausanne, Genève et Fribourg depuis 2007. Envoyée en mission au service de l'aumônerie du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) en 2009, elle exerce son activité pastorale en milieu psychiatrique, principalement au Centre de soins hospitaliers de Marsens, dans ces différents secteurs: mineurs, adultes et personnes âgées. Elle visite régulièrement les résidents de l'EMS spécialisé en neuropsychiatrie Les Camélias et il lui arrive d'être appelée à se rendre dans d'autres cliniques faisant aussi partie du RFSM.

Dans mon quotidien, je côtoie autant de souffrances que de joies. Des patientes et patients de tous les âges me font témoin de leurs combats et des circonstances de leur séjour hospitalier. Leurs souffrances psychologiques peuvent se manifester par un trouble mental chronique, une addiction, une dépression, ou bien par des ruptures, la traversée d'un deuil, la perte d'un emploi ou le burn-out, mais aussi et de plus en plus, par l'incertitude de l'exil, l'isolement relationnel ou les sentiments de solitude.

Apporter une écoute bienveillante et en profondeur, offrir une perspective qui reconforte et ouvre à l'espérance, reconnaître les traces de l'action de Dieu dans la vie de ceux que je rencontre, voici ce qui fait la joie de mon ministère.

Il est vrai que face aux nombreuses souffrances psychologiques, certains patients expriment une envie de mort. Quand cela arrive, il s'agit d'un aveu que j'apprends à accueillir avec délicatesse et que je reconnais comme légitime. Dans le cadre d'un accompagnement spirituel, j'essaie de déceler et d'entendre tout désir de mort tel un cri de détresse ou un appel au secours afin d'endiguer une souffrance qui devient insupportable.

Alors, une parole peut venir frayer un passage au véritable désir profond qui consiste à vivre autrement, à vivre mieux. Il n'est pas rare qu'un dialogue respectueux et ouvert active les ressources de résilience qui sommeillent à l'intérieur de la personne.

Je ne crois pas, qu'en milieu psychiatrique, on puisse contempler la perspective d'un suicide assisté comme solution, sans rester sceptique. Cette démarche, étant à l'antipode de toute visée thérapeutique, pourrait engendrer une perte de cohérence qui susciterait la confusion et la perplexité.

D'autre part, il m'est difficile de concevoir qu'un geste d'une telle extrémité, étant donné sa nature irréversible, soit considéré comme une solution. Ne s'agirait-il pas plutôt de l'entrée dans une sorte d'impasse qui ferait écran à toute vraie solution possible?

C'est lors d'un accompagnement dans la durée, qui tient compte de la liberté de la personne, de sa singularité et de son propre combat, qu'on pourra, peut-être, voir se transformer l'absence en un foisonnement de perspectives de vie à l'instar des disciples de Jésus, qui, après la traversée de la nuit, ont été surpris par la surabondance de leur pêche (cf. Luc 5, 1-11).

La période de COVID-19 nous rappelle à quel point la vie est vulnérable et qu'il nous faut sans cesse la protéger.

Ici à Marsens, il a fallu aussi que j'adapte ma manière d'être présente pour les patients tout en gardant les mesures sanitaires et de distanciation physiques obligatoires. Comme le contact avec les patients est plus limité, la collaboration en équipe pluridisciplinaire s'avère d'autant plus indispensable. Quand c'est possible, je privilégie les entretiens en dehors des unités de soins. Par chance, grâce au travail acharné de jardiniers, la beauté de la nature dans le parc ne nous fait pas défaut.

Claudia Ibarra



Trouver le repos

À l'approche de l'été, beaucoup aspirent à la détente et au repos. Dans la Bible, Dieu lui-même donne l'exemple, puisqu'il est le premier à cesser son activité et à s'arrêter, le septième jour de la Création (Genèse 2, 2), ouvrant ainsi un espace et un temps pour la liberté et la responsabilité de l'être humain. Dans les Écritures saintes, le repos est présenté à la fois sous la forme d'une injonction : « Le septième jour, c'est le sabbat du Seigneur, ton Dieu. Tu ne feras aucun ouvrage, ni toi, ni ton fils, ni ta fille, pas plus que ton serviteur, ta servante, tes bêtes ou l'émigré que tu as dans tes villes » (Exode 20, 10) ; et comme un don à accueillir « Le Seigneur est mon berger, je ne manque de rien. Sur de frais herbages il me fait coucher ; près des eaux du repos il me mène » (Psaume 23,1-2).

L'image de la soif symbolise bien le désir de plénitude (cf. Psaume 42, 3). Cette quête d'une vie accomplie, épanouie, habite le cœur de l'être humain. Elle requiert une implication de toute la personne, mais aussi un « lâcher-prise » pour utiliser un terme en vogue. Comme le psalmiste, le croyant accepte de se laisser guider, de ne pas tout maîtriser.

Concrètement, la part de l'homme, de la femme est de choisir la voie du bien : « Ainsi parle le Seigneur : Arrêtez-vous en chemin et voyez, interrogez les sentiers de toujours. Où donc est le chemin du bien ? Suivez-le, et trouvez pour vous-mêmes le repos. » (Jérémie 6, 16) Le prophète est malheureusement témoin de l'entêtement du peuple, qui s'égaré dans des comportements pervers, en particulier dans l'âpreté au gain, et n'a même plus conscience du mal qu'il fait (cf. Jérémie 6, 6-7. 13-15). Le Seigneur rend le peuple attentif à celui qui est fatigué et qui doit retrouver vigueur : « (Le Seigneur) leur avait dit : 'Voici le repos, laissez se reposer celui qui est épuisé, voici l'apaisement', mais ils n'ont pas voulu écouter. » (Isaïe 28,12) L'écoute de la parole garantit le repos aux uns et aux autres.

Une juste manière de gouverner est aussi indispensable. Le premier livre des Chroniques (22 ,9) présente Salomon comme un « homme de repos », « un homme de paix » : « C'est en ses jours que je donnerai à Israël paix et tranquillité. » Cesser de s'activer permet de refaire ses forces, mais aussi de relire le vécu et de se projeter vers l'à-venir pour dynamiser le présent. C'est en donnant sens aux événements que l'on trouve le repos véritable.

Dans l'Évangile de Matthieu (11, 28), Jésus invite ceux qui l'écoutent à venir à lui pour ne plus sentir le poids des soucis et des difficultés de la vie : « Venez à moi, vous tous qui peinez sous le poids du fardeau, et moi, je vous procurerai le repos. » Le Christ accomplit les Écritures. Il est le nouveau Salomon, le vrai Berger qui nous conduit sur les chemins de la paix, en orientant nos vies vers leur but véritable. Sa résurrection nous arrache à l'absurdité de la souffrance et de la mort.

« C'est toi qui t'engages à chercher sa joie dans tes louanges car tu nous as faits pour toi et notre cœur est sans repos jusqu'à ce qu'il se repose en toi. » (Saint Augustin, Confessions I, 1)

Barbara Francey

