

LA MORT OPPORTUNE

(Jacques Pohier, Paris, Seuil, 1998, 2004)

Contexte et objectif de l'ouvrage

Jacques Pohier (1926-2007) était un théologien dominicain devenu l'une des voix majeures en France en faveur du droit de mourir dans la dignité. Opposé aux positions traditionnelles de l'Église sur la contraception, l'avortement et surtout l'euthanasie, il fut sanctionné par le Vatican en 1979 pour son livre *Quand je dis Dieu*, il quitta l'ordre des Dominicains en 1989 et s'engagea dans l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD), qu'il finira par présider de 1992 à 1995. Son dernier ouvrage, *La mort opportune. Les droits des vivants sur la fin de leur vie* (Seuil, 1998), s'inscrit dans ce parcours militant. Pohier y propose une réévaluation profonde de la mort à l'ère de la médecine moderne, plaidant pour l'extension aux derniers moments de la vie des libertés accordées aux individus tout au long de leur existence.

Grâce aux progrès médicaux, explique-t-il, la mort survient désormais plus tard et souvent de façon prolongée ; il devient donc nécessaire de changer notre regard sur elle. La mort n'est pas une entité étrangère à la vie, mais bien **une composante naturelle** de celle-ci, "*un moment nécessaire et naturel*" du parcours humain. Dans cette optique, Pohier affirme que les droits et la

liberté reconnus aux vivants doivent s'étendre jusqu'à leur mort, c'est-à-dire au choix des conditions de leur fin de vie. L'ouvrage défend cette thèse en passant en revue les arguments éthiques, juridiques et philosophiques liés à la fin de vie, et en réfutant point par point les objections habituelles à l'euthanasie, le tout étayé par l'expérience personnelle de l'auteur, qui y relate notamment plusieurs cas où il a aidé des personnes à mourir. Le livre se veut à la fois un essai de réflexion morale et un témoignage engagé, visant à démontrer qu'une "mort opportune" – c'est-à-dire au moment choisi – peut être **un choix légitime et humain.**

La mort "opportune" : une nouvelle approche de la mort

Pohier commence par constater que "*la mort a changé*" de visage avec la médecine contemporaine. Jadis brutale et inexorable, elle est aujourd'hui souvent repoussée, étirée par les traitements. Cette évolution oblige à repenser la mort non plus comme une ennemie à vaincre à tout prix, mais comme **une réalité qu'on peut intégrer dans sa vie et même, dans une certaine mesure, planifier.** Il souligne que "*la mort n'est pas une maladie*", mais une étape naturelle de l'existence. Dès lors, choisir le moment et la manière de mourir ne revient pas à se suicider par désespoir, mais à accepter lucidement que la mort fait partie de la vie. Le titre même du livre, *La mort opportune*, reflète cette idée provocatrice : Pohier explique avoir forgé cette

expression en référence au latin **mors tempestiva**, qui signifie “*la mort qui survient en temps opportun*”, par opposition à une mort intempestive survenant au mauvais moment. Il défend ainsi l’idée qu’il existe un « temps opportun » pour mourir, lorsque la vie ne peut plus être vécue dignement ou pleinement. « *Il est opportun que nous mourions. Ce qui peut être inopportun, ce sont les conditions dans lesquelles nous mourons* » affirme-t-il, refusant l’acharnement de la survie biologique sans qualité de vie.

Plutôt que de “survivre comme un légume à 95 ans, aveugle, sourd et paralytique”, Pohier préfère l’idée d’une mort choisie au bon moment. Cette conception renverse le tabou culturel qui fait de la mort **un échec** : au contraire, une mort acceptée au moment adéquat peut être presque une “*bénédiction*” plutôt qu’une malédiction, si elle permet de préserver la dignité de la personne. En somme, Pohier réhabilite la mortalité comme faisant pleinement partie de la vie : reconnaître cela, c’est ouvrir la porte à une éthique où la personne peut **apprivoiser sa finitude** et, le cas échéant, décider quand sa vie a atteint son terme épanoui.

Autonomie, dignité et droits du patient en fin de vie

Au cœur de l’ouvrage se trouve une approche éthique centrée sur **l’autonomie individuelle** et la dignité. Pohier estime que contraindre quelqu’un à prolonger sa vie contre son gré constitue une **violence morale** qui porte atteinte à sa dignité. Il développe un continuum de

trois droits fondamentaux visant à humaniser la fin de vie :

1. Le droit de ne pas souffrir inutilement : L'auteur insiste d'abord sur la **lutte contre la douleur** et les **soins palliatifs**. Laisser un patient endurer des souffrances qu'on pourrait soulager, c'est lui « *faire violence* ». Il dénonce le scandale des douleurs mal prises en charge : « *Ne pas supprimer une douleur alors qu'on peut le faire, c'est violer le droit de ne pas souffrir* », écrit-il, ajoutant qu'une personne qui hurle de douleur est humiliée autant qu'agonisante. Pour Pohier, le soulagement de la douleur est un **prérequis absolu** d'une fin de vie digne, et il salue les progrès (encore insuffisants) de la médecine palliative en la matière. Ne pas traiter la douleur alors qu'on le peut s'apparente à une forme de **non-assistance à personne en danger**, et constitue la première violence à éliminer.

2. Le droit de choisir ses traitements : La deuxième étape concerne la liberté d'accepter ou de refuser les soins. Pohier fustige l'**acharnement thérapeutique**, c'est-à-dire l'administration de traitements lourds contre la volonté du patient ou sans bénéfice pour lui. Imposer un acte médical non désiré est, là encore, une violence. Il cite par exemple le cas d'un chirurgien condamné pour avoir procédé à une intervention (pose d'un anus artificiel) sur une patiente très âgée qui l'avait explicitement refusée. À l'inverse, ne pas respecter la volonté d'un malade qui voulait un certain traitement peut aussi être violent : ainsi, priver un patient d'une

thérapie qu'il réclame ardemment, même si elle prolonge sa vie de peu, revient à lui voler son choix de vivre un peu plus. En somme, le respect de la volonté du patient – qu'il s'agisse de poursuivre, de limiter ou d'arrêter les traitements – est pour Pohier un impératif éthique. Il illustre cela avec le cas d'un patient diabétique en Angleterre qui refusait l'amputation d'une jambe gangrenée, préférant "mourir plus tôt avec [ses] deux jambes que survivre avec une seule" : un juge lui a donné raison et interdit l'opération, preuve qu'on peut juridiquement faire primer la volonté de la personne sur l'avis médical. Pohier applaudit ce genre de décision non-violente, qui consacre le droit du malade à disposer de son corps jusqu'au bout.

3. Le droit de décider le moment de sa mort : Enfin, l'auteur revendique l'euthanasie volontaire et le suicide assisté comme prolongement ultime de l'autonomie du patient. Si un individu, **en conscience**, estime que sa vie est arrivée à son terme avant que la biologie ne l'ait décidé, Pohier soutient qu'on doit pouvoir accéder à sa demande d'abrèger sa vie dans des conditions dignes. **Ce choix n'est pas « un choix entre la vie et la mort ni un choix de la mort contre la vie » mais bien un choix entre deux manières de mourir**, souligne-t-il. En effet, arrivé à un certain stade de maladie ou de grand âge, on meurt de toute façon à brève échéance ; la question devient alors : mourra-t-on après une longue agonie imposée ou au moment opportun choisi par la personne ? Pohier constate que certains malades ou très âgés

refusent “*de descendre l’escalier [de la déchéance] jusqu’au bout*”. Pour eux, décider “*d’arrêter avant la fin, alors que la fin est bien connue*” revient simplement à choisir **sa** façon de mourir plutôt que de la subir. Il n’y a là rien d’agressif envers les médecins ou l’entourage, précise-t-il, mais l’affirmation d’une **ultime liberté humaine**. Ne pas respecter cette volonté serait le vrai acte de violence : « *pour [la personne] qui ne veut pas de chimiothérapie, c’est quoi le danger pour elle ? Le danger, c’est qu’on l’oblige à vivre !* » rétorque Pohier à ceux qui invoquent le devoir de sauver à tout prix. Il emprunte à Thomas More (1478-1535) la formule parlante de ceux qui refusent de « *survivre à leur propre mort* » – c’est-à-dire de prolonger une existence qui, à leurs yeux, a déjà perdu son essence vitale. Dans ces conditions, aider quelqu’un à mourir n’est rien d’autre que l’aider à accomplir sa volonté, et c’est même un **devoir d’humanité** selon Pohier. Forcer au contraire un individu à vivre contre son gré constitue une atteinte intolérable à sa dignité, une forme de **cruauté** légalement et moralement injustifiable.

Dans cette perspective, Pohier voit le médecin comme un auxiliaire du patient dans toutes les décisions de fin de vie, y compris la décision de mourir. Il insiste sur le fait que l’euthanasie volontaire est un acte médical mais **pas une décision médicale** : « *Ce n’est pas au médecin de décider d’une euthanasie* », celle-ci doit rester **un choix strictement personnel du malade**. Le rôle du soignant est d’accompagner et de respecter ce choix, pas

de l'orienter. Ainsi, il inverse le paradigme traditionnel : ce n'est plus le fait de provoquer la mort sur demande qui est une faute, c'est au contraire **le refus de prendre en compte la volonté du patient**. Pohier va jusqu'à suggérer que les médecins qui refusent de respecter les directives de leurs patients devraient être poursuivis, plutôt que ceux qui pratiquent une euthanasie conforme au vœu du malade. Cette approche place l'autonomie et la dignité du sujet au sommet des préoccupations éthiques, au-dessus du conservatisme médical ou du réflexe de prolonger la vie biologiquement sans en considérer la qualité.

Euthanasie volontaire et suicide assisté : un choix individuel à accompagner

La mort opportune traite en détail des deux modalités par lesquelles un individu peut choisir de terminer sa vie : l'euthanasie volontaire (un médecin administre intentionnellement la mort à la demande du patient) et le suicide assisté (la personne accomplit elle-même l'acte final avec l'aide d'un tiers, généralement médical, qui fournit les moyens nécessaires). Pohier clarifie la différence : « *Si dans un coin d'une pièce vous mettez quelqu'un à qui un médecin fait une piqûre, et de l'autre côté quelqu'un en train d'avaler des médicaments qu'on lui a fournis, ce n'est pas la même chose* », note-t-il en image. Néanmoins, sur le plan éthique, il considère ces deux actes comme des réponses légitimes au même besoin : celui d'une personne lucide qui souhaite maîtriser sa fin. Dans les deux cas, la

décision doit venir du patient, le médecin n'étant qu'un **facilitateur technique**. Pohier insiste ainsi pour parler "d'euthanasie volontaire", terme qui rappelle que seule la volonté du sujet en cause importe.

Il s'attache à démystifier l'acte de donner la mort sur demande, que la société charge d'une **gravité excessive** selon lui. Il rappelle qu'à l'échelle d'une vie, décider de retrancher quelques semaines ou mois de souffrances inutiles n'est pas un acte plus lourd de conséquences que bien d'autres décisions courantes. « *On en fait toute une histoire ! [...] Nous avons pris des décisions bien plus importantes en choisissant d'avoir un enfant que celle de nous épargner deux ou six mois d'une vie sans grand intérêt* », faisait remarquer un couple qu'il cite en exemple. Pohier en conclut qu'il faut "démystifier" l'euthanasie et le suicide assisté, arrêter d'en faire un absolu moral ou existentiel. Ce ne sont, in fine, que **des actes humains parmi d'autres, guidés par la recherche d'une vie bonne jusque dans son terme**. « *Mourir, cela n'est rien... Mais vieillir, c'est la vraie affaire* », semble-t-il dire en reprenant à son compte le mot de Jacques Brel, pour souligner que c'est surtout la manière de vivre (et de vieillir) qui compte, davantage que le fait de mourir en soi.

Sur la question délicate du suicide assisté, Pohier développe une position novatrice : il soutient qu'il faut "*socialiser*" cet acte au lieu de le condamner à la clandestinité. Actuellement, remarque-t-il, de nombreuses personnes âgées se suicident déjà – le taux

de suicide des plus de 80 ans est très supérieur à celui des jeunes – mais elles le font souvent dans la solitude, avec des moyens violents ou incertains, et au prix d’un drame pour leurs proches. *Est-il vraiment humain de « condamner [ces personnes] à la solitude psychologique et sociale »* dans leur geste ultime ? demande Pohier. Pourquoi le suicide ne pourrait-il pas être accompagné, entouré, comme d’autres actes importants de la vie ? Après tout, souligne-t-il, *« la naissance est assistée, le mariage est assisté. Tous les actes importants de la vie méritent d’être socialisés »*. De même, un suicide mûrement réfléchi, dans des circonstances légitimes (maladie incurable, souffrances, dégradation extrême de la qualité de vie), pourrait être un acte “noble” et non honteux, à condition d’être accompagné par les proches et les soignants. Pohier décrit par exemple des cas qu’il a observés aux Pays-Bas, en Belgique ou en Suisse (où le suicide assisté est dépénalisé) : le mourant réunit sa famille et ses amis, fait ses adieux, puis accomplit paisiblement le geste fatal avec l’aide médicale nécessaire. *« Pourquoi le suicide ne serait-il pas socialisable ? »*, insiste-t-il, plaidant pour qu’on enlève au suicide volontaire son caractère de tabou solitaire et tragique. L’objectif est **d’éviter les fins de vie épouvantables (coups de feu, pendaisons isolées, empoisonnements ratés, etc.)** en offrant une alternative sécurisée et entourée. Bien sûr, Pohier ne glorifie pas le suicide en général – il précise même qu’il préférerait que moins de vieillards y recourent, *si la société prenait mieux soin d’eux* – mais il affirme qu’une société

compassionnelle doit prévoir ce recours dans les cas où la vie n'est plus vécue comme une valeur par la personne elle-même. Aider à mourir, dans ces situations, ce n'est pas "tuer" quelqu'un, c'est l'assister dans un acte qu'il a jugé bon pour lui, de la même manière qu'on assiste une naissance ou toute transition de la vie. « *Aider à mourir n'est pas du tout la même chose que tuer* », résume Pohier. Il s'agit d'un **soin ultime, qui relève de l'empathie et du respect de la liberté intérieure du mourant.**

Remise en question des conceptions traditionnelles de la mort

En développant ces idées, Pohier ébranle plusieurs conceptions traditionnelles de la mort et de la morale médicale :

- **La sacralité intangible de la vie** – Le discours religieux ou humaniste classique affirme que la vie humaine est un **don sacré** qu'on ne peut écarter sans faute. Pohier, lui-même croyant, conteste cette absolutisation. Il juge même "*blasphématoire à l'égard de Dieu*" de prétendre que « *Dieu donne la vie et la reprend ensuite* » selon son bon vouloir. « *Ce qui est donné est donné* », rétorque-t-il : si Dieu nous a fait ce don, il nous l'a fait **pleinement**, avec notre autonomie. Dans sa théologie personnelle, **la vie donnée par Dieu appartient en propre à l'homme, qui peut donc en disposer en conscience sans offenser le Créateur.** Pohier rejette ainsi l'idée que mettre fin à sa vie

équivaldrait à usurper un pouvoir divin. Au contraire, si Dieu est véritablement “*le meilleur des donateurs*”, il accompagne l’homme dans l’usage responsable de ce don qu’est sa vie. Ce renversement est important : il signifie que l’éthique de fin de vie, pour un croyant, peut légitimement se fonder sur la **compassion et la liberté, plutôt que sur une loi supposée intangible de préservation de la vie à tout prix**. Pohier souligne qu’il avait dès 1974 écrit qu’à ses yeux de théologien, « l’euthanasie volontaire n’était pas forcément contradictoire avec la foi chrétienne » (1). Il existe même, dit-il, une version laïque de cette sacralisation, où l’on affirme que “*la vie n’appartient qu’à la vie*” et que nul n’a le droit d’y toucher. À cela aussi il oppose le primat de la personne vivante et consciente sur le simple fait de vivre biologiquement.

- L’idée que seul Dieu ou la “nature” décide de l’heure de la mort – De même, certains croyants objectent qu’abrégier la vie revient à s’opposer à la volonté divine, qui fixerait le “*moment où nous sommes rappelés à Lui*”. Pohier démonte cette position en la confrontant à la réalité de la médecine moderne : « *Quand quelqu’un a une gangrène et que vous lui coupez la jambe, c’est quoi, la volonté de Dieu ? [...] Il ne faudrait alors prendre aucun médicament de toute sa vie !* ». En d’autres termes, si l’on devait “laisser faire la nature” absolument, toute intervention médicale serait une transgression. Or notre société accepte largement de soigner, d’opérer, de prolonger la vie – pourquoi

refuserait-elle symétriquement d'abrégé la vie lorsque c'est le souhait du patient ? Pohier pointe l'incohérence : si on reconnaît aux malades le droit d'accepter ou de refuser un traitement intensif, **où est la volonté de Dieu là-dedans ?** Dans l'administration du traitement ou dans son absence ? Pour lui, Dieu "*se tient aux côtés*" de la personne qui fait l'un ou l'autre choix, pour se soigner ou pour arrêter les soins. En somme, invoquer la nature ou Dieu pour interdire l'euthanasie est, selon Pohier, **une fuite du débat réel – celui de la compassion et de la liberté – au profit d'un absolu théorique qui n'est déjà plus respecté dans la pratique médicale courante** (puisque nous modifions sans cesse le cours "naturel" des maladies). Il propose donc une lecture spiritualisée où accompagner la mort, ce n'est pas défier Dieu, c'est au contraire **rester fidèle à l'alliance entre l'homme et Dieu, alliance qui implique autonomie et responsabilité partagée.**

• **Le devoir inconditionnel du médecin de "ne pas donner la mort"** – La déontologie médicale traditionnelle, héritée du serment d'Hippocrate, proscrit formellement de provoquer délibérément la mort d'un patient. Pohier estime que cette règle doit être reconsidérée à la lumière des droits du malade. Si l'on place la volonté du patient en priorité, le rôle du médecin n'est plus seulement de tout faire pour guérir ou prolonger, mais aussi de savoir s'abstenir ou aider à partir quand c'est ce que demande la personne. Il fait valoir qu'aider à mourir n'est pas tuer, mais **accomplir**

un geste d'assistance comparable à d'autres actes médicaux d'accompagnement. D'ailleurs, la pratique médicale a déjà évolué vers l'acceptation de la "*mort douce*" dans certaines situations : l'usage de la sédation profonde en phase terminale, par exemple, revient à accepter de raccourcir la vie pour soulager la souffrance. Pohier pousse cette logique jusqu'au bout en incluant l'euthanasie volontaire dans l'arsenal des soins légitimes. Il considère même que refuser d'accéder à la demande explicite d'un patient en fin de vie peut constituer une faute médicale et éthique. Il renverse ainsi la perspective punitive : il considère même que refuser d'accéder à la demande explicite d'un patient en fin de vie peut constituer **une faute médicale et éthique** : ce ne serait plus le praticien qui aide quelqu'un à mourir qui devrait être sanctionné, mais au contraire celui qui, par **dogmatisme**, forcerait un malade à endurer ce qu'il refuse. Cette position, certes radicale, vise à replacer la compassion et le respect de la personne au centre de la mission médicale, en lieu et place du prolongement de la vie pour elle-même.

• **Le tabou moral autour du suicide** –

Traditionnellement, le suicide est perçu soit comme un acte de détresse à prévenir absolument, soit comme un acte condamnable (péché religieux, ou signe de faiblesse morale). Pohier distingue soigneusement le suicide pathologique, impulsif – qu'il ne cesse pas de vouloir éviter – du suicide réfléchi d'une personne en fin de vie. Pour ce dernier, il revendique un changement

de regard. Plutôt que de voir le suicide volontaire comme une transgression honteuse, il propose de le considérer comme un acte pouvant être **rationnel** et digne dans certaines circonstances. Il parle même, on l'a vu, d'un suicide qui peut être « noble » lorsque motivé par le refus de la déchéance indigne. C'est pourquoi il préconise **d'accompagner socialement ces suicides** au lieu de les laisser se dérouler en secret. Cette idée heurte la sensibilité traditionnelle qui entoure le suicide (notamment en France, où l'acte de se donner la mort a longtemps été frappé d'opprobre religieuse et où l'aide au suicide reste illégale). Pohier s'attache à montrer qu'au contraire, reconnaître et encadrer l'assistance au suicide est une marque de solidarité envers les plus vulnérables. Il fait un parallèle parlant : « *La naissance est socialisée par l'entourage, le mariage aussi... pourquoi pas la mort choisie ?* ». En brisant le tabou, on pourrait éviter bien des fins tragiques (comme ces personnes âgées trouvées pendues ou suicidées violemment, dans la détresse la plus totale). Ainsi, l'auteur défie le réflexe de stigmatisation du suicide et invite à le penser différemment lorsqu'il s'agit d'abrégé des souffrances inutiles : non pas comme un abandon, mais comme un ultime acte de liberté pouvant être entouré d'amour et de respect.

En résumé, Jacques Pohier, par son ouvrage, bouscule l'éthique traditionnelle en matière de fin de vie. **Il place l'autonomie, la lucidité et la compassion au-dessus des interdits intangibles.** La mort n'est plus pour lui un

absolu négatif ou un tabou, mais un événement naturel dont on peut reprendre possession pour le transformer en acte porteur de sens (ou du moins, dépourvu d'absurdité). Cette pensée se veut humaniste au sens fort : **elle fait confiance à l'humain (plutôt qu'à des dogmes extérieurs)** pour décider en conscience du moment opportun pour mourir.

Réception, critiques et implications de l'œuvre

Dès sa parution, *La mort opportune* a suscité de vives controverses dans le débat français sur l'euthanasie. Le fait qu'un ancien prêtre-théologien y affirme ouvertement la légitimité du suicide assisté et révèle avoir aidé cinq personnes à mourir a eu un grand retentissement médiatique. Un article du *Monde* titrait ainsi en 1998 : « Un théologien relance la polémique sur l'euthanasie ». Pohier assumait publiquement un engagement personnel qui choquait les partisans du statu quo, notamment dans les milieux religieux conservateurs. L'Église catholique, sans surprise, désapprouva ses positions – elle l'avait d'ailleurs déjà condamné en 1979 sur ce sujet. D'autres critiques exprimèrent la crainte qu'en légalisant l'euthanasie on ouvre la porte à des abus : pressions sur les personnes vulnérables, “glissement” vers des mises à mort non consenties, etc. Pohier prend soin de répondre à de telles objections dans son livre. **Il insiste sur la nécessité de garde-fous : la demande d'euthanasie doit être exprimée lucidement, par écrit, de manière réitérée (il propose par exemple que chaque année le souhait**

soit confirmé par la personne). Il préconise la **rédaction de directives anticipées** – une déclaration de fin de vie – où chacun pourrait stipuler à l’avance ce qu’il souhaite le moment venu, déclaration qui serait **juridiquement contraignante**. À l’époque, en France, de telles directives n’avaient qu’une valeur indicative ; Pohier milite pour leur donner force de loi, à l’image de certains pays qui déjà reconnaissent légalement les “testaments de vie”. L’auteur démontre également dans son ouvrage qu’il ne néglige pas les solutions alternatives : soins palliatifs renforcés (il salue d’ailleurs le plan gouvernemental de 1999 pour améliorer la prise en charge de la douleur) et meilleur accompagnement social des personnes âgées afin de réduire les suicides solitaires. Autrement dit, il ne prône pas une “*culture de la mort*”, comme ont pu le caricaturer certains opposants, mais bien une culture du choix éclairé et de la bienveillance jusqu’à la fin.

Les implications du travail de Pohier sont multiples. Sur le plan législatif, son plaidoyer suggère d’évoluer vers une **dépénalisation encadrée de l’euthanasie et de l’assistance au suicide**, au nom des droits individuels. Il s’inscrit dans un mouvement plus large de la fin des années 1990 qui a contribué, en France, à faire évoluer les mentalités et la loi. Si la légalisation pleine de l’euthanasie n’y est pas encore advenue (contrairement à certains pays voisins), on a vu émerger des lois intermédiaires (loi Leonetti 2005 puis 2016) renforçant les droits des patients : interdiction de l’obstination

déraisonnable (acharnement thérapeutique), possibilité de sédation profonde en fin de vie, et valeur accrue des directives anticipées. Ces avancées partielles reflètent en partie les idées défendues par Pohier, **centrées sur la volonté du patient et la limitation des souffrances inutiles**. Sur le plan éthique et sociétal, La mort opportune a contribué à banaliser le débat sur la fin de vie. Pohier a aidé à faire passer la question de l'euthanasie du registre du tabou ou de la simple émotion à celui d'une réflexion rationnelle sur les droits des vivants sur leur mort. En témoigne la persistance du mot "dignité" au cœur des discussions : forcer quelqu'un à vivre contre son gré, souligne-t-il, est une atteinte à sa dignité, et de plus en plus de voix intègrent cet argument dans le débat public. De plus, l'ouvrage de Pohier, en articulant autant des considérations philosophiques (sens de la mort, valeur de la vie) que pratiques (récits concrets, propositions légales), a nourri la réflexion pluridisciplinaire sur la fin de vie – chez les soignants, les juristes, les philosophes et les citoyens engagés.

En définitive, La mort opportune de Jacques Pohier propose un **changement de paradigme** : considérer que mourir au bon moment peut être un acte de liberté et de sagesse, et non un acte contraire à la morale. L'ouvrage développe les thèmes de la souffrance, de la liberté de choix, de la compassion et de la responsabilité, dans une approche éthique cohérente qui **remet en question les dogmes traditionnels** au profit d'une vision

personnalisée de la mort. Bien que controversé, ce livre a eu le mérite d'ouvrir le dialogue sur des questions longtemps tues. Pohier y déploie des arguments puissants – la mort comme part de la vie, l'aide à mourir comme ultime solidarité, la dignité comme fil conducteur – qui invitent à **repenser la fin de vie en termes plus humains**. La mort opportune demeure ainsi un texte marquant, qui conjugue une analyse philosophique profonde à une interpellation éthique concrète, incitant chacun (professionnels de santé, législateurs, familles, individus) à réfléchir sur *sa propre conception de la "bonne mort"*.

- (1) Jacques Pohier, *le chrétien peut-il exercer une maîtrise sur sa mort ?* Lumière & vie 138, 1978, pp. 80-93