

## Euthanasie et autonomie : qui décide réellement ?

Etienne MONTERO

Professeur ordinaire à la faculté de droit de Namur

Au cœur de la rhétorique en faveur de l'euthanasie gît sans aucun doute l'argument de l'autonomie. Il peut s'exprimer dans le syllogisme suivant :

- (la majeure) pour les uns, disent les partisans d'une légalisation de l'euthanasie, la vie humaine est sacrée, elle n'appartient pas au sujet mais à Dieu, et, par conséquent, elle est indisponible ; pour d'autres, en revanche, chacun possède une souveraineté sur sa propre vie<sup>1</sup>, et peut donc disposer de sa vie, dont il évalue le sens et la valeur à l'aune de ses propres critères.
- Or (la mineure), en démocratie pluraliste, il serait intolérable que le législateur privilégie l'opinion philosophique ou religieuse d'une partie seulement de la population.
- Dès lors (la conclusion), la légalisation de l'euthanasie s'impose comme la seule solution respectueuse des convictions de chacun (étant entendu que personne n'est tenu de demander l'euthanasie).

Ainsi s'exprimait par exemple, en une occasion, le Dr français Bernard KOUCHNER, ancien ministre de la santé et actuel ministre des affaires étrangères : « *Les convictions religieuses imposent à certains de respecter que la mort survienne à une date qui ne leur appartient pas. D'autres, au contraire, pensent que choisir l'heure de sa mort est le dernier acte d'homme libre. Pourquoi ne pas respecter ces différences et laisser chacun décider s'il préfère s'en remettre au destin, à Dieu ou aux médecins ?* »<sup>2</sup>.

Cette façon de présenter les choses est séduisante et efficace. Elle a mis en marche un puissant mouvement de libéralisation de la société qui ne rencontre pratiquement plus aucune opposition dans la plupart des pays européens. Il est frappant d'observer que la théorie politique dominante dans les débats académiques – soit le *libéralisme politique* dont John RAWLS est la figure emblématique<sup>3</sup> – tend aujourd'hui à s'imposer dans la société civile et dans les enceintes parlementaires<sup>4</sup>.

Les théories libérales considèrent que l'Etat est un instrument dont se dote la société civile et dont la fonction est de garantir à chaque individu un ensemble de droits fondamentaux, lui permettant de vivre librement selon les valeurs qu'il estime bonnes. L'Etat – et en particulier le législateur – doit se borner à rendre possible une juste coexistence des libertés individuelles, sans privilégier certaines conceptions morales ou religieuses. Le libéralisme formule ainsi une exigence de *neutralité éthique de l'Etat* ; autrement dit, il préconise une séparation entre la justice politique et l'éthique, entre le juste et le bon.

Pour revenir au sujet qui nous occupe, suivant ce modèle, l'unique compromis acceptable consisterait à légaliser l'euthanasie, c'est-à-dire à consacrer dans la loi la thèse de l'autonomie (« chacun peut disposer de sa vie comme il l'entend »), en renvoyant chacun à sa conscience personnelle.

Cette présentation des choses s'appuie sur le postulat – discutable – selon lequel l'euthanasie relève d'un choix purement privé. Elle feint de ne pas voir l'impact profond de la légalisation de cette pratique sur le tissu social et, partant, les enjeux socio-juridico-politiques de l'euthanasie. En réalité, la discussion autour de la légalisation de l'euthanasie dépasse largement la question des droits individuels. Le véritable enjeu du débat est, moins l'égalité des droits, que, *primo*, la conception que nous nous faisons de la médecine, *secundo*, le type de regard que porte la société sur les malades et moribonds et, *tertio*, les fondements mêmes de l'ordre juridique. Encore peut-on se demander, plus fondamentalement : est-ce réellement le patient qui décide ? Examinons, tour à tour, ces quatre points.

### **Vers un nouveau modèle de médecine ?**

Que l'on soit favorable ou non à l'euthanasie, il est légitime de compléter les arguments en termes de justice par des considérations axiologiques sur le modèle de médecine que l'on entend promouvoir collectivement. A cet égard, il faut lever un malentendu : légaliser l'euthanasie, ce n'est pas reconnaître le droit de disposer de *soi-même*. C'est reconnaître le droit de disposer d'un *autre* ! Cela revient à confier aux médecins une nouvelle mission, celle d'administrer la mort, fût-ce sur demande. De tous temps, la mission de la médecine est de soulager la douleur et de faire tout ce qui est possible pour restaurer la santé et sauver des vies humaines. En légalisant l'euthanasie, on modifie substantiellement les attributions du corps médical : les professionnels de l'*art de guérir* disposeraient désormais d'un nouveau pouvoir, celui d'administrer la mort.

Assurément, les problèmes qui entourent la fin de vie sont complexes. Comment procurer aux grands malades des traitements et des soins raisonnables du point de vue humain et financier ? Comment soulager leur souffrance ? Comment aider leur entourage à supporter la déchéance d'un être cher ? Ce sont des questions délicates, auxquelles l'euthanasie n'apporte cependant pas une réponse satisfaisante. Elle ne corrige pas l'excès de pouvoir médical qui est à l'œuvre dans l'acharnement thérapeutique puisqu'elle accorde en outre au médecin le pouvoir suprême de donner la mort. L'euthanasie n'encourage pas les équipes médicales à déployer des trésors d'imagination, de compassion et d'humanité pour accompagner le patient terminal. Elle ne les stimule pas à prendre tout le temps nécessaire pour écouter le malade et tenter de le soulager puisqu'elle offre la solution de son silence définitif. Elle abaisse le niveau de délicatesse morale de l'entourage et entame ses réserves de patience à l'égard du proche qui vit ses derniers moments.

On ne peut écarter d'un revers de la main le risque que la légalisation de l'euthanasie se retourne contre la profession médicale, en blessant son intégrité morale, en ruinant la relation de confiance et le dialogue entre les médecins et leurs patients.

## Tous égaux face à l'euthanasie ?

La reconnaissance légale de l'euthanasie assure-t-elle l'égalité des droits ? Apparemment, une loi de dépénalisation contente tout le monde en consacrant le « libre choix » : souffrir jusqu'à l'instant de la mort naturelle ou exercer le droit à la mort provoquée. Mais sous des dehors de bienveillance, une telle loi conforte l'idéologie de l'individualisme qui enferme chaque sujet en son propre sort !

Habituellement, la demande d'euthanasie – qui est si contraire à un puissant instinct de survie –, ne trouve pas son origine dans une douleur physique insupportable (elle peut être désormais maîtrisée), mais dans une détresse, liée à un déficit d'attention, d'affection, de sollicitude. « C'est le regard de l'autre qui me constitue », disait le LACAN. L'image que le malade se forme de sa propre dignité, ou de sa déchéance, est largement tributaire du regard de l'entourage, comme le savent fort bien tous ceux qui travaillent dans le secteur des soins palliatifs. Tel est le cœur du problème : notre médecine maîtrise la technique, mais il peut arriver que nous soyons incapables d'accompagner le malade, en lui apportant réconfort et chaleur humaine. L'affirmation un tant soit peu sentencieuse de l'autonomie du malade ne peut-elle être perçue comme une façon de se déclarer étranger à la tragique décision ? En d'autres termes, la responsabilisation du malade (le renvoi à son autonomie) n'est-elle pas une façon subtile de s'exonérer de ses propres responsabilités à son égard ?

Le danger existe que le patient, loin de se retrouver pleinement libre et autonome dans ses décisions, soit fragilisé et plus facilement enclin à céder face à la pression exercée par l'entourage. N'y a-t-il pas un risque qu'il se culpabilise de représenter une charge pour autrui, de grever financièrement la société... parce qu'il s'obstine à vivre et refuse de faire valoir son « droit(-devoir) » à l'euthanasie ? En se croyant tenue de s'incliner devant toutes les décisions de la liberté, la société prend le risque d'exercer sur les libertés une insoutenable pression. En se croyant tenue d'honorer les demandes d'euthanasie, la société prend le risque de susciter celles-ci, sous diverses pressions plus ou moins inconscientes<sup>5</sup>.

La loi pénale aide les professionnels de la santé à respecter leurs limites, elle les confirme dans une attitude de respect inconditionnel, elle les stimule à faire preuve de patience et d'intelligence pour conduire le malade le plus humainement possible vers sa mort. La loi pénale aide le patient et son entourage à ne pas confondre la diminution physique ou psychique avec une quelconque perte de dignité, inaliénable par essence. La loi pénale maintient bien ouvert un espace de dialogue profond et bien fermée la porte tentante de la brutale impatience.

## Les fondements de l'ordre juridique

Les enjeux de la légalisation de l'euthanasie sont d'une importance sociale telle que la seule volonté du malade ne saurait être le critère décisif.

On peut comprendre qu'un malade veuille en finir avec sa vie et demande l'euthanasie. Ce qui est en cause ici, ce n'est pas la demande individuelle – compréhensible et respectable –, mais le droit que s'accorderait la société d'y satisfaire. A cet égard, il est faux de présenter le « droit à l'euthanasie » comme un corollaire du droit de disposer de soi. *Avec l'euthanasie, on l'a déjà souligné, il ne s'agit pas seulement d'un droit que certains revendiquent sur leur propre vie, mais du droit accordé au corps médical de donner la mort à d'autres personnes.* On est en droit de penser qu'une société ne peut s'adjuger un tel droit sans porter gravement atteinte à la valeur sociale de la personne. *Le fondement de l'ordre juridique selon lequel aucun homme ne peut disposer de la vie d'un autre s'en trouverait tout entier ébranlé.*

### Qui décide réellement ?

Les partisans de la légalisation de l'euthanasie à la demande du patient présentent celle-ci comme un acte libre, qui, comme tel, permet de réaffirmer la dignité d'une volonté autonome contre l'aveugle nécessité. Mais est-il si évident que la décision de mourir relève de l'autonomie du malade terminal ?

L'approche envisagée paraît excessivement théorique, sinon idéologique. Il est curieux d'observer que la revendication du droit à l'euthanasie surgit précisément à l'heure actuelle, alors que la médecine n'a jamais possédé autant de moyens pour assurer le confort des malades, alors que les techniques de contrôle des symptômes et de la douleur se sont considérablement perfectionnées, alors que les soins palliatifs se développent, alors qu'il existe désormais un consensus pour dénoncer l'abus de l'acharnement thérapeutique...

Les personnes concernées ne posent généralement pas le problème en ces termes; elles cherchent seulement à échapper à leur détresse. Combien de témoignages en ce sens par les personnes de terrain ! Il serait regrettable d'honorer une demande d'euthanasie qui procède d'un traitement inadéquat de la douleur ou d'une réponse inappropriée à la souffrance exprimée... N'y a-t-il pas quelque légèreté à faire un tel cas de la libre expression d'une personne qui, par hypothèse, est en plein désarroi, en proie à d'indicibles souffrances? Veut-on *favoriser* le geste fatal, au risque d'apporter souvent la plus mauvaise réponse à une demande confusément formulée?

Mais il y a plus. A la réflexion, on doute qu'un médecin se considère justifié à pratiquer l'euthanasie *seulement* ou *fondamentalement* parce que l'intéressé formule une demande en ce sens. *La décision de pratiquer l'euthanasie ne s'appuie jamais sur la seule volonté du malade, elle fait toujours suite à un jugement de valeur sur la qualité de la vie. Attribuer ce pouvoir au médecin, c'est reconnaître, dans la loi, que certaines vies sont indignes et sans valeur*<sup>6</sup>. Il est permis de penser que le respect de l'autonomie ne sera jamais un motif suffisant pour justifier une euthanasie. De fait, tant dans la loi

hollandaise que dans la loi belge, il appartient au médecin, et à lui seul, de juger si les conditions sont réunies. Selon la loi belge, « *le médecin doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation (...)* » (art. 3, § 2, 1<sup>o</sup>)<sup>7</sup>. Logiquement, la plupart des médecins acceptent difficilement le rôle de simples exécuteurs des décisions de leurs patients. Et que dire des dilemmes cornéliens auxquels seront confrontés les médecins ? Songeons au seul cas de la personne qui sombre peu à peu dans la maladie d'Alzheimer, mais continue de sourire à ses enfants. Si cette personne a manifesté anticipativement, par écrit, sa volonté qu'un médecin interrompe sa vie en cas d'inconscience, ce dernier devra-t-il exécuter la déclaration anticipée ? A partir de quel moment ? On voit que le médecin jouera forcément un rôle d'arbitre. Toutes ces considérations invitent à relativiser l'emphase mise sur l'autonomie du patient devant laquelle on ne pourrait que s'incliner.

Rien n'y fait, si le médecin accède à une demande d'euthanasie, c'est parce qu'il considère que la vie de son patient n'a plus de sens ou de valeur intrinsèque. C'est cela qui est grave et c'est pourquoi *la légalisation de l'euthanasie n'est pas neutre sur le plan philosophique* : la permission légale de l'euthanasie peut s'interpréter comme l'expression d'un doute collectif sur la valeur ou la dignité de certaines vies humaines. En consacrant dans la loi – qui a vocation à structurer les comportements dans une société – le principe de l'euthanasie, même volontaire, le législateur avaliserait le caractère relatif de la dignité humaine.

En ce sens, une brèche ouverte en faveur de la seule euthanasie volontaire serait, de toute évidence, la première étape d'un processus logique inéluctable. Pour la faire accepter, on jure qu'elle sera appliquée seulement dans certains cas-limites, présentés à l'opinion publique en raison de leur caractère particulièrement dramatique pour la sensibilité commune. Cependant, une fois le principe admis, se crée, naturellement, une mentalité qui banalise le geste euthanasique. Aussitôt l'interdit levé, ce qui était autrefois prohibé devient pratique courante au point d'apparaître peu à peu comme plutôt normal. L'évolution vers des euthanasies pratiquées sans le consentement du patient, par pitié, ou pour des motifs socio-économiques, s'inscrit dans un scénario écrit d'avance. Il convient d'y réfléchir : *si la vie humaine n'a plus une dignité intrinsèque, comment s'opposer encore sérieusement et durablement à toutes les formes d'élargissement de l'euthanasie, d'autant plus probables que nos sociétés sont confrontées au vieillissement de la population et à la crise de la sécurité sociale?* Comme l'a écrit G.K. CHESTERTON, « *la loi obéira à sa propre nature et non à la volonté des législateurs, et elle portera inévitablement les fruits que nous avons semés en elle* ». L'expérience hollandaise enseigne qu'il ne s'agit pas là de conjectures gratuites et sans fondement.

- ❖ On sait qu'aux Pays-Bas, même si l'euthanasie et l'aide au suicide étaient toujours formellement incriminés dans le Code pénal (Art. 293 et 294), en **1993**, dans le cadre d'une modification de la législation sur les funérailles, le pouvoir réglementaire a été autorisé à prévoir un formulaire *ad hoc* à remplir par le médecin en cas de décès survenu à la suite d'une « aide au suicide » (*hulp bij zelfdoding*) ou d'une « interruption active de la vie » (*actieve levensbeëindiging*)<sup>8</sup>. Dès **1995**, cette réglementation a été interprétée avec une souplesse remarquable de manière à couvrir des situations nouvelles : malades non terminaux en état de détresse purement psychique<sup>9</sup> et patients incapables d'exprimer leur volonté (notamment des nouveau-nés...) <sup>10</sup>. En **1998**, le gouvernement a décidé de mettre en place cinq commissions régionales et une nouvelle procédure de nature à restreindre le contrôle judiciaire auquel était soumise jusqu'alors la pratique de l'euthanasie.

Auparavant, le médecin ayant pratiqué une euthanasie devait remettre le formulaire complété au Ministère public. Dorénavant, le formulaire doit être envoyé, par l'intermédiaire d'un médecin légiste (*lijkschouwer*), à une commission régionale composée d'un juriste, d'un éthicien et d'un médecin qui, après vérification des circonstances du décès, remet un rapport au Ministère public<sup>11</sup>. Enfin, en **2001**, l'euthanasie et l'aide au suicide ont été dépenalisées, y compris pour les mineurs.

On ajoutera qu'aux Pays-Bas, la légalisation de l'euthanasie n'a nullement contribué à sortir celle-ci de la clandestinité. En effet, selon le fameux rapport des professeurs van der Wal et van der Maas<sup>12</sup> (Den Haag, 1996), près d'un millier d'euthanasies ont été pratiquées sans le consentement du patient en 1995 et plus de 50% des médecins ne remplissaient pas le formulaire à transmettre au parquet en cas d'euthanasie. Malgré la réforme de 1998, on n'a jamais réussi à vaincre la réticence des médecins à remplir le formulaire.

### **En conclusion**

La revendication d'un droit à l'euthanasie dépasse la question de la juste préservation des droits individuels. A cet égard, l'ensemble du propos tenu jusqu'ici est signe de l'insuffisance de la conception libérale du droit. La loi – mieux, le droit – est beaucoup plus qu'un simple instrument de régulation des libertés individuelles. Il possède, de fait, une importante fonction symbolique et pédagogique. Qu'on le veuille ou non, le droit charrie des valeurs (morales, sociales, culturelles) qui imprègnent l'air que nous sommes tous amenés à respirer... La loi exprime un jugement collectif de type axiologique sur le modèle de vie, de solidarité, d'humanité, de médecine que l'on entend promouvoir.

Comme j'ai tâché de le montrer, la légalisation de l'euthanasie volontaire se heurte à de sérieuses objections d'ordre psychologique, social, juridique et politique. Loin de renvoyer purement et (un peu trop) simplement à l'autonomie personnelle, elle affecte les fondements mêmes de la société et, partant, concerne tous les citoyens.

En permettant à un médecin d'injecter une substance létale dans les veines d'un malade, la loi belge ou hollandaise a inoculé également un redoutable poison dans les veines du corps social. Le Luxembourg n'est pas obligé de suivre cette voie.

### **Eléments bibliographiques**

B. ARS, E. MONTERO (eds.), *Euthanasie – Les enjeux du débat*, Presses de la Renaissance, Paris, 2005.

X. DIJON, « De l'inutilité d'une loi sur l'euthanasie », juin 2007, inédit.

M. DE HENNEZEL, *La mort intime*, Préface de François Mitterrand, Éditions Robert Laffont, Paris, 1995.

### **Notes**

---

<sup>1</sup> Un « magistère propre » (selon une expression chère au Sénateur Roger LALLEMAND, père de la loi belge de dépenalisation de l'euthanasie).

<sup>2</sup> Revue de presse du 28 janvier 2000, [www.genethique.org](http://www.genethique.org).

<sup>3</sup> John RAWLS, *Political Liberalism*, New York, Columbia University Press, 1993.

---

<sup>4</sup> En ce sens, à propos du débat sur l'adoption d'enfants par les couples homosexuels, L. DE BRIEY et J. PIZSEYS, « L'homoparentalité et la fonction du droit », *Revue philosophique de Louvain*, 105/1-2, 2007, pp. 77-106.

<sup>5</sup> Cf. B. MATRAY, « La mort euthanasiée n'est pas la mort humaine », *Ethique. La vie en question*, n° 6-7, 1992/4-1993/1, p. 79.

<sup>6</sup> Cf. « Euthanasia and Clinical Practice: trends, principles and alternatives. A working Party Report (1982) », in *Euthanasia, Clinical Practice and the Law*, par L. GORMALLY (dir.), The Linacre Centre, Londres, 1994, p. 132, cité par R. ANDORNO, *La bioéthique et la dignité de la personne*, Paris, P.U.F., 1997, p. 116.

<sup>7</sup> Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur belge*, 22 juin 2002, p. 28.515.

<sup>8</sup> Wet van 2 december 1993 tot wijziging van de Wet op de lijkbezorging, *Staatsblad*, 1993, 643; Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van het formulier, bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging, *Staatsblad*, 1993, 688.

<sup>9</sup> Cf. Hoge Raad (Strafkamer), 21 juin 1994, Zaak Chabot (aide au suicide d'un patient non terminal dont les souffrances n'avaient aucunement une origine somatique).

<sup>10</sup> Cf. Gerechtshof Leeuwarden, 4 avril 1996, confirme Rechtbank Groningen, 13 novembre 1995, Zaak Kadijk (« interruption active de la vie » d'un nouveau-né handicapé); Gerechtshof Amsterdam, 7 novembre 1995, confirme Rechtbank Alkmaar, 26 avril 1995, zaak Prins (« interruption active de la vie » d'un nouveau-né handicapé). Voir aussi Rechtbank 's-Gravenhage, 24 octobre 1995 (« interruption active de la vie » d'un patient dans le coma et sans requête de sa part). Dans cette dernière affaire, les griefs adressés au médecin sont multiples : pas de déclaration écrite du patient, ni demande d'euthanasie de sa part ou de celle de son épouse, manquement à ses obligations de prudence et de diligence, aux règles de l'art et à l'éthique médicale, notamment en ce qu'il n'a pas informé ses collègues... Bref, il est coupable d'une « interruption active de la vie » avec préméditation (*levensbeëindiging met voorbedachte raad*). Cependant, estime le tribunal, il a agi avec les *meilleures intentions* pour soulager le patient et a *bien collaboré* avec la justice... Par ailleurs, compte tenu de la nature du délit, *aucune amende* n'est prévue... Aussi est-il condamné à *trois mois* de prison... mais cette *peine ne sera pas appliquée* s'il ne se rend coupable d'aucun fait pénalement punissable pendant une période probatoire de deux ans (*sic*).

<sup>11</sup> Cf. « Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie », *Staatscourant* 101, 3 juni 1998, blz 10. L'objectif de la réforme est de vaincre la résistance des médecins à remplir le formulaire, en leur épargnant le rapport direct avec le Ministère public. En effet, 50% seulement des médecins concernés remplissent le formulaire.

<sup>12</sup> G. VAN DER WAL, P.J. VAN DER MAAS, *Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. De praktijk en de meldingsprocedure*, Sdu Uitgevers, Den Haag, 1996.