

endognosis

Questions pour aujourd'hui La question de l'euthanasie et du suicide assisté

Pascal Dupond

endognosis : Revue numérique
<http://www.endognosis.fr>

Les articles publiés sur Endognosis sont protégés par le droit d'auteur. Toute reproduction intégrale ou partielle doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès des éditeurs et des auteurs. Vous pouvez citer librement cet article en en mentionnant l'auteur et la provenance.

Le terme d'euthanasie vient de Francis Bacon (philosophe anglais qui a vécu entre 1561 et 1626) : « l'office du médecin, écrit-il, n'est pas seulement de rétablir la santé, mais aussi d'adoucir les douleurs, et non seulement en tant que cet adoucissement de la douleur contribue et conduit à la convalescence, mais encore afin de procurer au malade, lorsqu'il n'y a plus d'espérance, une mort douce et paisible ; car ce n'est pas la moindre partie du bonheur que cette euthanasie ».

On peut définir aujourd'hui l'euthanasie comme l'acte consistant à administrer à une personne affectée d'une maladie évolutive ou d'un handicap incurables des substances toxiques à dose mortelle, pour abrégier la durée de ses souffrances.

Une telle définition exclut donc du domaine de l'euthanasie l'arrêt du traitement étiologique (ce qu'on appelle parfois « euthanasie passive ») ainsi que l'administration d'antalgiques, même s'ils risquent d'abrégier la vie du patient, car la finalité est alors la sédation de la douleur, non l'interruption de la vie.

L'euthanasie ainsi comprise correspond à des situations différentes. Elle peut être demandée par la personne elle-même et sera alors appelée *suicide assisté* ; elle peut aussi, en certains cas, lorsque la personne n'est plus apte à décider d'elle-même, être sollicitée par la famille auprès du médecin ; elle peut enfin être décidée par le médecin ou l'équipe médicale, à l'insu du malade et sans consultation de la famille.

L'euthanasie au sens du suicide assisté est aujourd'hui revendiquée comme un droit sous le nom de « droit de mourir dans la dignité ». Ce courant de pensée est entré sur la scène publique avec le « manifeste des quarante », auquel, en 1974, trois prix Nobel avaient apporté leur signature : Jacques Monod, Linus Pauling, George Thompson. Il serait « barbare et cruel », écrivent-ils, de maintenir une personne en vie contre sa volonté, lorsque cette vie, pour elle « a perdu toute dignité, beauté et signification », lorsqu'il ne lui paraît plus possible de « vivre pleinement ». Le suicide assisté devrait donc être reconnu comme un droit dû à l'autonomie de la personne et inscrit, à ce titre, avec les garanties nécessaires, dans la loi.

Le propos de cette étude est de donner quelques orientations pour la réflexion sur la question et sur la seule question du suicide assisté.

Un suicide assisté est d'abord un suicide, un acte réalisé par la personne sur elle-même à la suite de ce qui paraît être une détermination de sa volonté. On dira alors que le suicide est une « mort volontaire », un acte de liberté.

L'idée de mort volontaire a ses lettres de noblesse dans la pensée humaine et elle exprime une dimension permanente de la relation de l'homme à sa mort.

Montaigne, reprenant sur ce point la pensée stoïcienne, écrit dans ses *Essais* (II, 3, Coutume de l'île de Césaire) :

« C'est ce qu'on dit, que le sage vit tant qu'il doit, non pas tant qu'il peut et que le présent que nature nous ait fait le plus favorable et qui nous ôte tout moyen de nous plaindre de notre condition, c'est de nous avoir laissé la clé des champs [...]

« Et ce n'est pas la recette à une seule maladie : la mort est la recette à tous les maux. C'est un port très assuré, qui n'est jamais à craindre, et souvent à rechercher. Tout revient à un ; que l'homme se donne sa fin, ou qu'il la souffre ; qu'il courre au devant de son jour ou qu'il l'attende, d'où qu'il vienne, c'est toujours le sien ; en quelque lieu que le filet se rompe, il y est tout, c'est le bout de la fusée. La plus volontaire mort, c'est la plus belle. La vie dépend de la volonté d'autrui, la mort de la nôtre ».

Quand la mort est ainsi comprise comme un *acte de vie*, on peut dire, toujours avec Montaigne, que la façon dont une personne meurt nous apprend beaucoup sur sa vie. Il écrit :

« Au jugement de la vie d'autrui, je regarde toujours comment s'en est porté le bout et, des principales études de la mienne, c'est qu'il se porte bien, c'est-à-dire qu'il se porte bien et sourdement » (« Qu'il ne faut juger de notre heur qu'après la mort », *Essais*, I, 19).

Ces pensées de Montaigne sur la mort volontaire expriment certainement, l'un des « principes actifs » de la revendication d'un droit au suicide assisté. Et ce n'est pas par hasard qu'elles se trouvent aujourd'hui réactivées, dans un contexte qui, pour être bien différent de celui où vivaient les Stoïciens de l'Antiquité ou Montaigne au 16^e s., n'en est pas moins apparenté au leur sous l'angle d'un certain « désenchantement du monde ». Dans un monde qui ne nous « parle plus », où les repères symboliques se dissolvent, l'agir devient la principale source du sens.

Et cela concerne aussi notre relation à la mort.

La mort est en effet un phénomène qui relève indivisiblement de la vie et de l'esprit. Elle relève de l'esprit au sens où la façon dont la mort est comprise et par là même aussi vécue s'inscrit toujours dans certaines formes de culture, de représentation de soi, de symbolisation, et ces formes culturelles ne sont pas immuables, les historiens et les ethnologues nous ont fait percevoir leur diversité. Or aujourd'hui notre rapport à la mort est influencé par une donnée fondamentale qui est la prééminence, dans la compréhension de soi de l'homme d'aujourd'hui, de la puissance d'agir.

Cette puissance d'agir est d'abord d'ordre technique, dans la mesure où il s'agit de se rendre, selon la formule cartésienne, « comme maître et possesseur de la nature ».

Ce qui est nié, rejeté, dans cette focalisation sur la puissance d'agir, c'est toute la part de la vie humaine qui relève de la passivité.

Il est vrai que l'histoire humaine est l'exercice d'une puissance d'agir, mais cette histoire « active » repose sur une histoire « passive » relevant de la vie et du temps biologique. Le « temps de l'initiative et de la liberté » s'enracine dans un temps vital emportant l'humain de la naissance à la mort.

La société d'aujourd'hui se détourne de ce temps biologique ou vital, qui est un temps de la croissance et du mûrissement, du vieillissement, du déclin, de la mort, un temps où se nouent inséparablement le volontaire et l'involontaire. Notre époque dévalorise la vieillesse qui est comme le symbole de notre appartenance inéluctable au temps vital.

Et elle ne veut connaître de la mort que ce qui se prête, en elle, à notre puissance d'agir.

Cette puissance d'agir se manifeste d'abord en mode technique : il s'agit de retarder « techniquement » la mort. Cela peut conduire à l'acharnement thérapeutique, où le souci de prolonger la vie relègue au second plan toute considération de la qualité du vivre.

On comprend par là-même que le mourir, comme la naissance, se soit en grande partie déplacé de la famille - dont une des fonctions les plus traditionnelles était d'accueillir dans un espace commun et d'unir symboliquement la naissance et la mort - vers l'institution hospitalière, qui a une vocation technique et qui sépare strictement, selon des critères d'efficacité technique, le lieu du naître et le lieu du mourir. Cette situation a certainement d'ailleurs sa part dans la crise d'identité majeure que connaît la famille dans la société d'aujourd'hui.

Se déplaçant ainsi vers un plateau technique, la mort perd les potentialités de symbolisation qu'elle avait à son insertion dans le cours ordinaire de la vie humaine. Elle perd son sens humain.

Et lorsque l'efficacité technique montre ses limites, il ne nous reste, pour exercer notre puissance d'agir et rendre à la mort un sens humain que l'affirmation de notre volonté.

En ce sens, la mort volontaire serait l'antithèse de l'acharnement thérapeutique mais ce serait comme deux branches opposées d'un même arbre, deux manifestations opposées d'une construction de sens par la puissance d'agir.

Mais la question n'est pas réglée, un embarras subsiste : un suicide intervenant dans une situation de désespoir, une situation sans issue ou qui ne trouve une issue qu'au prix de la vie, est-ce un acte de liberté,

d'autonomie ? On peine à le soutenir. Mais alors le suicide assisté peut-il être vraiment une mort *volontaire* ?

Cette réflexion nous conduit à la seconde partie de la formule : le suicide dont certains d'entre nous revendiquent le droit est un suicide *assisté*. Et c'est même parce qu'il est « assisté » qu'une question de droit se pose.

Que nous dit cette « assistance » ?

Elle nous rappelle d'abord que la demande de suicide assisté est une demande formulée dans une situation de souffrance.

Cette souffrance peut consister en une douleur physique insupportable (et la peur qu'elle ne se prolonge sans issue). Elle peut, en d'autres cas, quand la douleur est convenablement traitée, en être relativement indépendante et elle est liée alors à l'impossibilité, éprouvée par la personne, de vivre dans les conditions qui lui sont imposées par la maladie et/ou la proximité de la fin (perte d'autonomie, altération de l'image de soi, sentiment de l'absurdité de toute projection vers l'avenir).

Et cette souffrance lance un appel à l'autre – à la personne qui prêtera assistance.

Cette assistance peut consister en soins palliatifs, elle peut consister en une facilitation du suicide, elle peut être aussi les deux. Les soins palliatifs exigent une assistance experte (venant du savoir médical) ; la facilitation du suicide ne l'exige pas moins, si la mort doit être, selon la formule de Bacon, « douce et paisible ».

Les soins palliatifs peuvent-ils, comme certains le pensent, répondre intégralement à une demande de suicide assisté ?

Devant cette question, on ne peut pas négliger le *fait* flagrant que les possibilités d'accueil en soins palliatifs sont aujourd'hui très insuffisantes.

Que répondre à celui ou celle qui, faute d'accès, ou d'accès assez rapide, aux soins palliatifs demanderait un suicide assisté ? Répondrons-nous qu'il doit patiemment attendre qu'une place se libère ?

Allons maintenant au delà du fait. Faisons l'hypothèse que la demande et l'offre (si j'ose dire) sont en équilibre. Les soins palliatifs répondent-ils parfaitement et dans tous les cas à ce qui s'exprime dans une demande de suicide assisté ?

On peut en douter.

En demandant des soins palliatifs, une personne demande tout l'apaisement qui est techniquement possible dans le processus du mourir. A charge, pour elle, d'aborder, à la faveur de cet apaisement, les questions, les engagements, les décisions ultimes de son existence¹.

¹ Le théologien et sociologue allemand Reimer Gronemeyer exprime très bien la question dans une conférence du 20 avril 2014 : « On pourrait, dit-il, avoir l'impression que notamment là où la médecine palliative s'est imposée, c'est une voie de la perfection qui s'affiche en même temps qu'une plus grande froideur. Je pense que si nous allons vers un "mourir soumis au contrôle de qualité", nous nous trompons de chemin. – La médecine est capable de beaucoup de choses, et elle est devenue de plus en plus importante dans les rapports avec la fin de vie. Mais nous devons en même temps faire valoir avec véhémence que la médecine ne peut pas tout. Et que ces questions fondamentales – Qu'en sera t-il pour moi ? A qui dois-je encore pardonner, ou à qui dois-je encore demander pardon ? font exploser le cadre de la médecine. Je souhaiterais volontiers pour moi une médecine palliative, et aussi un Mouvement des hospices, qui s'autolimitent et déclarent sans équivoque ce qu'ils peuvent et ce qu'ils ne peuvent pas ». Ce texte est cité par Hans Küng, théologien catholique favorable à la légalisation du suicide assisté, dans son livre *Une mort heureuse*, Seuil, 2015

En revanche, dans une demande de suicide assisté, ce sont ces questions, ces décisions, précisément, qui fondent la demande, que la personne concernée voit dans la mort la porte du néant ou qu'elle y voit la porte d'une autre vie, la vraie vie.

Et c'est pourquoi la demande de suicide assisté doit être entendue et respectée.

Mais, objectera t-on, cette demande est-elle toujours un libre engagement dans les décisions ultimes de l'existence ?

Ce qui insinue le doute dans notre esprit, c'est que nous ne pouvons plus aujourd'hui accepter sans réserves la conception de l'homme qui était celle des Stoïciens et de Montaigne.

Une « mort volontaire » serait un acte d'autonomie radicale, solitaire, émanant de la « forteresse intérieure » du soi.

Or aujourd'hui nous ne sommes plus assurés que le soi est, pourrait être une forteresse intérieure, un moi profond, un noyau personnel invulnérable, uni, unifié, sans mélange. Nous avons appris que « Je est un autre ».

Une grande vigilance est nécessaire face à la demande de suicide assisté.

Il n'y a jamais un seul niveau de sens dans la parole humaine. L'équivocité, pour ne pas dire l'équivoque, la surdétermination sont constantes.

La demande de suicide assisté peut exprimer un acte suprême de liberté et d'autonomie ; mais elle peut être *aussi* (nécessairement aussi ?) une interrogation de la personne sur la valeur de sa vie *ici et maintenant* ou plutôt l'angoisse que sa vie diminuée n'ait plus de valeur pour personne.

Michel de M'Uzan² montre que la proximité de la mort peut provoquer en certains cas un clivage du Moi, avec deux lignes de pensées contradictoires ; ainsi peuvent se côtoyer dans la même personne, d'un côté, le déni de la mort et une appétence relationnelle accrue, de l'autre, la résignation ou le désir d'en finir au plus vite. Le danger serait de ne porter attention qu'à l'une des deux lignes de pensée et de méconnaître l'autre.

Michel de M'Uzan montre aussi que la mort volontaire pourrait être en certains cas un évitement du travail du trépas. Celui, dit-il, qui « décide en faveur d'une maîtrise des événements et choisit librement la mort quand son jugement le convainc que la poursuite de la lutte est devenue vaine », celui-là en impose peut-être moralement; mais poursuit-il, « psychanalytiquement parlant, il pourrait bien s'agir d'une erreur du Moi ». Cette décision d'en finir pourrait bien relever d'une hypertrophie du Moi-réalité qui, avant l'heure, tranche tous les liens du désir unissant la personne à son monde. A l'inverse, le véritable travail du trépas consisterait à laisser la pulsion de vie se dire et se vivre jusqu'à la fin.

L'argument mérite d'être entendu, mais il n'est pas sûr, nous le verrons dans un instant, que la décision de mourir relève d'un Moi-réalité hypertrophié ou d'une extinction prématurée du désir.

Demandons-nous, pour conclure, ce que peut signifier « le droit de mourir dans la dignité ».

Il signifie le droit d'être aidé à « disposer de soi » là même, là surtout

² Michel de M'Uzan, « Le travail du trépas », in *De l'art à la mort*, Gallimard.

où s'annonce, s'approche le plus radical dessaisissement de soi.

Ainsi compris, ce droit suppose en premier lieu que la mortalité soit reconnue comme une « qualité de la vie et non pas un affront à celle-ci, œuvre d'un hasard étranger » (Hans Jonas, *Le Droit de mourir*, p. 43). C'est pourquoi, ajoute Hans Jonas « il faudrait que le médecin soit prêt à honorer le sens capital de la mort pour la vie en sa finitude [...] et qu'il ne refuse pas à un autre mortel le privilège de bâtir une relation avec la fin qui approche – de se l'approprier à sa manière à lui, que ce soit dans la résignation, dans la réconciliation ou dans la révolte, en tout cas dans la dignité de la connaissance » (Id, 41-42).

Ce droit exige aussi que la personne soit respectée (et accompagnée, si elle le demande) dans sa façon singulière d'aller à la rencontre des questions et des décisions ultimes. Cette rencontre peut s'accomplir à la faveur des soins palliatifs (qui devraient reconnaître l'existence de ces questions et décisions ultimes et leur propre incompétence vis-à-vis d'elles). Elle peut s'accomplir dans un suicide assisté. Il ne paraît pas juste qu'une personne soit privée, faute d'inscription dans la loi du suicide assisté, d'une mort douce et paisible qui serait en même temps un acte de vie et de liberté. Je retiendrais volontiers la formulation de L.V. Thomas qui écrit : « non, non absolument aux discours convenus, systématiquement et inconditionnellement pour ou contre l'euthanasie. En revanche un *oui mais* pour une euthanasie possible, à condition que la lucidité l'emporte sur la passion, l'amour sur la technique, l'exceptionnel sur la règle, le respect de l'homme sur l'intérêt des autres ou de l'institution hospitalière ».

Ma dernière remarque voudrait tenter de lier la naissance et la mort.

Naître, c'est toujours être enfant du désir de l'Autre. Et le mourir ? Doit-on mourir solitaire et sans désir, ou pourrait aussi mourir (naître ?) en enfant du désir de l'Autre ? Il arrive qu'une personne s'engage dans la voie du suicide assisté, jusqu'au bout, avec une sérénité et une confiance telles que les témoins voient de leurs yeux, sans doute possible, qu'elle va vers le mourir en enfant du désir de l'Autre. Mais là, il n'y a plus à questionner, il ne s'agit plus de « savoir » : on ne peut que se laisser saisir par l'énigme et s'incliner.

Comme si l'« infracassable noyau de nuit », comme dit le poète, rencontrait un insondable noyau de lumière.

