

« *Chaque groupe social a réellement pour cet acte [le suicide] un penchant collectif qui lui est propre et dont les penchants individuels dérivent, loin qu'il procède de ces derniers. (...) Ce sont ces tendances de la collectivité qui, en pénétrant les individus, les déterminent à se tuer.* »

(Emile Durkheim, *Le suicide*, Presses universitaires de France, 1930)

Avant-propos

Dans cet ouvrage ne seront pas abordées les questions éthiques soulevées par la détermination du moment où la vie commence, de même que les interrogations ou les comparaisons – justifiées aux yeux de certains compte tenu du sujet – avec les débats suscités par l'avortement et l'euthanasie du nouveau-né. Il ne s'agit pas là d'un positionnement idéologique qui exclurait l'enfant à naître ou le nouveau-né d'une réflexion plus large sur l'abrègement de l'existence, mais de l'insuffisance de place dans ce livre pour aborder l'ensemble du questionnement sur la vie, de la volonté de sérier l'analyse à partir du critère de l'émergence de la conscience.

Aussi choquante qu'une telle comparaison pourrait apparaître aux yeux de certains, dès lors qu'on envisagerait l'interruption de l'existence d'êtres vivants sans exclure les situations d'absence de

conscience d'exister, il n'y aurait pas d'arguments irréfutables permettant d'éviter que la condition animale y soit intégrée : entre un fœtus de quelques semaines, un nouveau-né et un grand singe, des embryons surnuméraires et un dauphin, qui peut objectivement avancer un avis définitif quant à la conscience d'exister ? L'absence de conscience chez l'animal, professée de longue date, fait l'objet d'une remise en question de plus en plus large, au profit de la prise en compte de signes attestant que les bêtes éprouvent des sentiments – quand bien même ils ne s'exprimeraient pas de la même façon que chez l'être humain. S'agissant spécifiquement des nouveaux-nés, le moment de l'émergence de la conscience est extrêmement difficile à définir, et fait débat. La question de leur euthanasie sera donc peu abordée, non pas qu'elle ne soit pas pratiquée, qu'elle ne relèverait pas du même débat ou ne mettrait pas en jeu des principes identiques, mais l'interrogation centrale qui fonde ce livre est de savoir pourquoi faudrait-il administrer la mort à quelqu'un qui est en mesure de se suicider. L'euthanasie du nouveau-né échappe à ce questionnement en tant que ce dernier n'est pas en mesure de mettre fin à ses jours ni même de pouvoir y songer.

Cette limitation du champ de l'ouvrage peut être certes critiquée dans la mesure où la question de l'euthanasie du nourrisson infirme ne peut se détacher de l'histoire de l'eugénisme euthanasique ciblé sur les personnes handicapées. Mais on pourrait tout aussi bien avancer qu'une relation devrait être aussi établie entre la démarche eugéniste et la prévention de certaines maladies génétiques. L'éradication des hémoglobulines en Sicile, en Sardaigne, à Chypre et en Grèce, le dépistage de la maladie de Tay-Sachs chez les Juifs ashkénazes, ou de la trisomie 21 chez toutes les femmes enceintes, font par exemple consensus ; mais jusqu'où devraient s'étendre le dépistage de maladies comparables et les conséquences à tirer de leur présence sur une naissance éventuelle ? Quelles peuvent être les limites de la tolérance à l'égard de l'euthanasie fœtale ? Le diabète, par exemple, susceptible de rendre aveugle et mutilé à l'âge adulte, devrait-il devenir l'un de ces critères ? Ou bien devrait-il en être de même d'autres potentialités de maladies détectables avant la naissance ?

Si les réflexions consacrées à la question de la fin anticipée de l'existence d'un adulte sont transversales à la plupart des pays dé-

veloppés, il en va tout autrement des débats fondés sur la détermination du commencement de la vie, les spécificités culturelles et historiques de chaque pays introduisant des divergences importantes sur le sujet. À titre d'exemple, l'Allemagne reconnaît la même valeur à la vie de la mère qu'à celle de son enfant à naître, quel que soit le stade de la grossesse ; le Portugal a étendu la protection de la vie humaine à la vie intra-utérine ; l'Espagne accorde le droit à la vie à l'embryon, sans toutefois lui reconnaître le statut de personne ; en France, le Conseil constitutionnel n'admet l'avortement que comme une exception au principe du droit à la vie de l'embryon ; à l'inverse, le Canada et l'Autriche ont admis que le droit à la vie ne s'exerce qu'après la naissance¹.

En revanche, la confusion ne sera pas faite entre conscience d'exister et inconscience de certains patients : ce n'est pas parce qu'un être se trouve dans le coma qu'il n'a jamais eu la conscience de son existence ou même réfléchi à ce que seraient ses choix s'il se trouvait plongé dans une telle situation. En l'état actuel de la science, il est bien difficile de juger du niveau réel de conscience d'un comateux, ou plutôt de la profondeur de son inconscience. Plus difficile à cerner sera la situation de certains handicapés, mais elle ne sera pas esquivée parce que renvoyant très directement au cœur du sujet qui fonde cet ouvrage.

On utilisera donc la définition juridique de la personne pour circonscrire le champ des sujets concernés par la réflexion menée dans ce livre, c'est-à-dire l'être humain à partir de sa naissance (vivant et viable) jusqu'à sa mort, entendue comme la cessation de toute activité physiologique et/ou du constat de mort cérébrale. En l'état actuel de notre droit, l'embryon n'a pas la personnalité juridique et n'est pas considéré comme une personne ; à l'autre bout de l'existence, un individu en état de mort cérébrale, dont les fonctions vitales (respiration et activité cardiaque) sont maintenues artificiellement, n'est plus considéré comme une personne – c'est d'ailleurs à ce titre que des prélèvements d'organes sont autorisés sur de tels sujets.

¹ Pour plus de développements sur ce sujet, voir Bertrand Mathieu, *Le droit à la vie dans les jurisprudences constitutionnelles et conventionnelles européennes*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, 2005, p. 21-44.

On le voit, le champ d'une réflexion sur la fin anticipée de l'existence est aussi large que celui de la définition de l'existence elle-même et ne peut servir de cadre pertinent à une réflexion menée sur un tel thème. En conséquence, le choix qui est fait est celui de traiter les situations de fin d'existence – naturelles ou anticipées – des personnes qui ont conscience d'exister. Aussi imprécis et insatisfaisant que puisse être ce critère, il semble pourtant que ce soit lui qui trace la ligne de démarcation entre interdiction absolue et tolérance par rapport à l'infliction de la mort par un tiers – quels que soient l'être vivant, son état, son statut.

L'angle d'observation adopté est celui du patient, des proches et des familles. Cela ne signifie pas pour autant que la situation des soignants – médicaux ou non médicaux – et des autres acteurs de la prise en charge du malade soit mésestimée ou ignorée, ou qu'elle ne sera pas ponctuellement abordée, mais la question centrale de ce livre est d'interroger la dichotomie entre le caractère individuel et collectif de la mort : à ce titre, c'est le point de vue de la personne concernée et de ses proches qui prévaut, ainsi que le positionnement social quant à la mort et à son éventuelle anticipation.

Par légalisation de l'euthanasie, on entendra toutes les dispositions qui permettraient de modifier le Code pénal afin de ne plus poursuivre pour meurtre ou assassinat les personnes ayant donné la mort à autrui au motif de le soulager. On n'entrera donc pas dans les distinctions – au demeurant assez absconses – entre légalisation, décriminalisation, dépénalisation : au final, le résultat est le même.