

Conclusion

À l'issue de ce panorama, de nombreuses interrogations demeurent mais les certitudes ne sont pas absentes. On a vu que les avancées législatives majeures intervenues dans les années les plus récentes ont bâti un *corpus* juridique qui permettait désormais de répondre à l'immense majorité des situations de fin de vie. Cela veut-il dire pour autant que l'euthanasie ne relève jamais d'une demande des malades mais renvoie toujours à l'exigence des bien-portants ?¹ On ne peut pas aller jusque-là, certains cas échappent sans nul doute à toute velléité de formalisation. Surtout, le niveau actuel de la prise en charge en soins palliatifs n'est pas à même de répondre aux immenses besoins en la matière. Quand bien même la dispensation de soins appropriés ne vient pas à bout de toutes les douleurs, aucun débat ne peut être légitimement soulevé sur la question des fins de vie tant que le niveau de dotations en unités de soins palliatifs ne permettra pas de lutter efficacement contre la douleur partout où elle est éprouvée.

Abolir le caractère transgressif de l'anticipation sur l'échéance naturelle de l'existence serait prendre un risque immense, sauf à ouvrir la voie à des débordements qui, pour être lents et progressifs, n'en constitueraient pas moins une remise en cause fondamentale des règles structurant notre organisation sociale. Par-delà les ambiguïtés, les difficultés à se saisir d'une question complexe et

¹ Lucien Israël, *Les dangers de l'euthanasie*, Paris, Éditions des Syrtes, 2002, p. 103.

mouvante qui n'offre pas de bonnes réponses mais que de moins mauvaises, sérier ainsi les véritables dimensions du problème permet de mettre en lumière les points cruciaux du débat sur l'euthanasie : les conditions dans lesquels les suicides s'accomplissent ; la situation des personnes voulant mourir mais dans l'impossibilité physique de passer à l'acte ; la nécessité d'exclure toute validation *a priori* au bénéfice du maintien d'un contrôle *a posteriori*, éventuellement systématisé, de façon à préserver autant que faire se peut le caractère transgressif de l'abrègement de l'existence ; l'impossibilité d'étalonner la valeur de la vie. Toute autre solution – décision collégiale soignante, avis d'un tiers, création d'une institution *ad hoc* – nous ferait basculer dans un nouveau dispositif légal propice à toutes les dérives.

Se suicider dignement ?

La question du suicide renvoie à deux composantes fondamentales, malheureusement étroitement liées l'une à l'autre : la volonté de mettre fin à ses jours et les moyens d'y parvenir. On l'a vu, l'un des arguments les plus puissants, invoqué par les partisans de l'euthanasie et étayé par les statistiques disponibles sur le sujet, est que les modalités de suicides sont indignes et barbares. La solution pourrait-elle, dès lors, venir d'une mise à disposition de produits permettant d'abrèger son existence sans affronter les affres d'une mort et/ou d'une agonie douloureuse – pour soi ou pour les personnes qui découvriront le corps resté sans vie ? Le problème est que l'adoucissement des conditions du suicide inciterait sans aucun doute des personnes à passer à l'acte alors qu'elles réfléchiraient à deux fois avant de le faire en raison justement des modalités actuelles. En d'autres termes, la facilitation du suicide conduirait inéluctablement à la mise en œuvre d'actes suicidaires brusques, subits et inconsidérés, c'est tout particulièrement le cas des adolescents ou des jeunes adultes risquant de passer de vie à trépas sur un coup de tête. Nombre de praticiens spécialistes de cette question soulignent d'ailleurs que peu de suicidés sauvés de leur acte réitèrent leur geste. C'est le fondement même de la législation prise sur l'incitation et la provocation au suicide : les différents ouvrages et

brochures indiquant les moyens les plus paisibles de mettre fin à ses jours avaient dangereusement abaissé le seuil de passage à l'acte. Il y aurait donc un risque extrême à diffuser une information précise et détaillée sur les moyens d'en finir avec la vie, voire de mettre à disposition les produits nécessaires pour ce faire : les acteurs de la prévention du suicide ont constaté que si ce dernier n'était pas accompli sous le coup de l'impulsion, il ne serait pas envisagé de façon identique ultérieurement. L'effacement du filtre de l'accès aux conditions de décès paisibles conduirait à des passages à l'acte impulsifs. Comment, alors, considérer que l'accès aux produits permettant de se suicider « proprement » puisse être libéralisé ? C'est là une interrogation dont la société doit aussi se saisir, et ce, d'autant plus que la prohibition de la diffusion d'information sur les méthodes de suicide doit désormais s'apprécier à la lumière du développement de l'Internet et de la démocratisation de son accès : se procurer des médicaments est maintenant chose aisée pour qui est décidé à le faire, bien que l'indication des modalités les plus « adéquates » pour se suicider soit toujours prohibée.

La question de la possibilité de mettre fin à ses jours dignement n'en reste pas moins posée. La crainte de la facilitation n'évacue pas l'inégalité de fait qui existe dans les modalités pratiques de suicide : pour les uns, des conditions pacifiées de meurtre de soi-même ; pour les autres, des conditions d'une violence effroyable. Même si la décision de se suicider reste fortement corrélée à ses modalités pratiques de mise en œuvre, il existe au sein de tous les groupes sociaux un noyau d'individus décidés à ne plus vivre et à qui ne sont laissés que des moyens barbares et inhumains pour mener à bien leur projet. La question relève ainsi du suicide et de ses modalités, et pas de la dispensation de la mort par autrui. Le passage à l'acte laissé aux seuls soins de l'auteur constitue un filtre puissant permettant d'évaluer et de tester la volonté d'en finir, c'est la raison pour laquelle doit être réaffirmé le principe de l'interdiction absolue de l'immixtion d'un tiers quand une personne est à même de mettre fin par elle-même à ses jours, en tant que cette « contribution » faciliterait encore plus la décision de mourir prématurément.

Ce dilemme renvoie à l'enjeu fondamental de la formation des médecins et des soignants sur le suicide. Comment faire pour dé-

crypter telle ou telle demande émanant d'une personne incapable de mettre fin par elle-même à ses jours, ou bien pour estimer la « robustesse » d'une demande de produit exprimée par toute personne dans le même but ? Même si ce n'est pas là une solution miracle qui permettrait de répondre à toutes les questions et à toutes les situations, il ne fait pas de doute que des efforts marquants doivent être consentis en termes de formation et d'information des soignants, qui devraient s'accompagner de la mise en place de démarche qualité dans les établissements de santé permettant la réitération des messages et la diffusion des bonnes pratiques. L'information du malade en dépend aussi et – tout le montre – son avis relève très fortement de la qualité de l'information qui lui a été fournie.

D'avantage que les juges, les médecins apparaissent les mieux placés pour répondre à ces questions contradictoires relatives aux demandes de mort. Cela ne veut pas dire pour autant qu'ils doivent être laissés seuls face à des dilemmes, leur pratique doit s'adosser à une réflexion menée sur ces thèmes. Le médecin confronté à une demande d'euthanasie dispose désormais d'une littérature importante consacrée au sujet ainsi qu'un *corpus* législatif et réglementaire adossé à une réflexion profonde et de qualité menée par des commissions parlementaires. Affronté à une demande de suicide, quels que soient l'âge, l'état de santé ou la situation du « demandant », il se retrouve à décider seul en fonction de son jugement, de son expérience ou de sa personnalité, ce qui est insuffisant. Une solution viendrait sans doute du renforcement dans le cursus des études médicales de la connaissance du suicide, de ses déterminants, des réponses thérapeutiques à apporter en premier ressort à des demandes de cette nature. La question n'est pas de donner à chacun la possibilité de « négocier sa mort » avec son médecin mais, à l'instar des décisions thérapeutiques, de donner à ce dernier les outils d'analyse et d'évaluation de ces éventuelles demandes.

Le débat ouvert par la question de l'euthanasie renvoie donc en réalité à celui du suicide : ce à quoi sont confrontées les sociétés développées est davantage la question de la gestion de la mort volontaire que des fins de vie spécifiquement. Les réflexions conduites quant à l'impulsivité du suicide et à la dangerosité de toute facilitation de l'acte doivent s'étendre à la question de l'euthanasie. Le suicide est consubstantiel de l'être humain : au plus fort de sa

prohibition, en dépit des profanations infligées aux cadavres et des représailles promises aux survivants, rien n'a jamais dissuadé les désespérés de mettre fin à leurs jours. La question demeure de savoir pourquoi il serait nécessaire d'être aidé pour ce faire.

Vouloir se suicider sans pouvoir

Les opposants à l'euthanasie voient dans l'application de la loi Leonetti – et son corollaire, le développement de la pratique et des soins palliatifs – la solution aux problèmes soulevés par cette question. Or des patients peuvent se trouver dans des situations irréductibles à tous les scénarios de prise en charge palliative, notamment en raison de douleurs non maîtrisées et inaccessibles à tout traitement, ou de symptômes insupportables : le développement souhaitable des techniques et des unités de soins palliatifs ne résorbera pas la part – certes ténue – des situations insolubles. L'euthanasie est la solution de facilité, une manière pour les familles et/ou pour les soignants de se détourner de la complexité des cas situés à la limite entre la vie et la mort, mais les solutions alternatives ne sont pas pour autant la panacée. Le recours à la sédation doit ainsi être encadré afin qu'elle ne soit pas utilisée comme une forme de contention chimique des malades très souffrants permettant aux soignants de se dispenser de toute autre prise en charge et de se libérer d'une proximité psychologiquement destructrice avec la souffrance extrême. De même, son utilisation soulève un autre débat : il peut sembler paradoxal de proposer à certains patients la sédation comme alternative à l'euthanasie et, dans le même temps, envisager qu'il puisse être mis fin à l'existence de personnes inconscientes, comme celles en état végétatif chronique.

Les cas les plus problématiques sont en réalité ceux des personnes conscientes, aptes à consentir, mais privées de toute autonomie physique pouvant leur permettre de mettre fin à leurs jours si elles le désirent – le cas de Vincent Humbert étant à cet égard emblématique des états végétatifs conscients : tétraplégique, muet et aveugle, il était dans l'impossibilité de mettre fin à ses jours par lui-même. On précisera incidemment que, muet, il n'était pas non plus à même de communiquer explicitement ce souhait éventuel à au-

trui. L'enjeu de la fin de vie recèle ainsi des zones d'ombre, des questions insolubles parce que confinant à l'ineffable de l'être humain. La situation de ces patients conscients, aptes à consentir, mais invalides au point de ne pouvoir mettre fin par eux-mêmes à leur vie, forme l'une des limites à l'argumentation en défaveur de l'euthanasie ou du suicide assisté. Ce sont là des cas exceptionnels, irréductibles, qui cristallisent une bonne part des débats et des contradictions du sujet ; s'il serait déraisonnable d'en tirer une législation – par nature générale et impersonnelle –, on ne peut toutefois se détourner de cette question terrifiante. Quelle réponse dès lors leur apporter ? Ne pas répondre aux demandes de mort, fondées sur l'absence d'attrait pour la vie provoquée par ces états, soulève sans aucun doute de nombreux questionnements éthiques et déontologiques ; induire une sédation revient à les placer dans la situation de patients en état végétatif chronique inconscients ou dans le coma ; provoquer délibérément leur mort ouvrirait la porte à l'application de la même solution à des situations comparables. Comment étalonner leur douleur – notamment psychologique et existentielle – avec celle de personnes placées dans des situations de souffrance qui s'identifie à la leur ? Il semble, au final, que ces cas-là demeurent le nœud irréductible de la question des fins de vie anticipées : ces personnes ne peuvent se suicider qu'en étant assistées pour le faire, c'est donc un cas type d'euthanasie. Comment concilier l'exigence d'égalité par-delà le handicap physique, avec la nécessité de maintenir la prohibition du meurtre ?

Ne se retrouve-t-on pas, alors, au même point qu'au début de cet ouvrage ? Non, parce qu'entre-temps aura été affirmé qu'il n'y a pas de sens à donner la mort à quelqu'un qui peut se l'infliger, et que le maintien de cette prohibition doit être concomitant de l'ouverture d'un débat sur ce paradoxe et, par là, sur la magnification de la mort. L'ambiguïté de l'euthanasie est que la demande du « bénéficiaire » purge l'acte de sa dimension criminelle. En d'autres termes, la quasi-totalité des situations doit s'évaluer à l'aune de l'offre en soins palliatifs et de la capacité à mettre fin par soi-même à ses jours. Le vrai débat se focalise ainsi sur quelques cas ; aussi douloureux soient-ils, ces derniers ne doivent pas emporter la remise en cause de règles qui s'appliquent au plus grand nombre. Au surplus, qui pourrait définir, et à partir de quels critères, les notions justificatrices de l'euthanasie : l'incurabilité,

l'irréversibilité de l'état, l'autonomie, la qualité de la vie relationnelle maintenue, le niveau de souffrance, l'autonomie du consentement du patient ?

L'ambiguïté constitutive du débat sur les fins de vie est que ce dernier s'adosse presque systématiquement à des situations atypiques et extrêmes à partir desquelles sont envisagées des dispositions légales qui auraient vocation à concerner tout un chacun ; or le recours à l'euthanasie n'a pas de justifications s'agissant de l'ensemble de la population. L'honnêteté intellectuelle exige toutefois de reconnaître que si ces quelques situations exceptionnelles ne peuvent justifier l'adoption d'une règle générale, elles n'en demeurent pas moins insolubles, d'où la nécessité de prohiber toute validation *a priori*.

Prohiber toute validation a priori

Il n'y a pas de dispositif légal de validation *a priori* de l'euthanasie qui ne soient porteur de dérives bien supérieures à la situation actuelle de contrôle éventuel *a posteriori* par la justice qui, jusqu'à présent, a démontré sa capacité à distinguer le compassionnel du crapuleux, en démêlant les motivations des actes et en prononçant des non-lieux ou des condamnations pénales à la lumière des investigations qu'elle a menées. La menace d'une incrimination fait office de filtre et d'élément de réflexion approfondie, d'autant plus efficace que toute perspective de légalisation se sera éloignée et que le processus de magnification de la mort aura commencé d'être culturellement et socialement interrogé.

Le raisonnement *a priori* impliquerait un retour à la casuistique² comme antidote au doute suscité par le flou et l'incertitude de la situation actuelle, avec l'entrée dans un univers entièrement balisé où toutes les situations auraient été identifiées par avance. De même que les casuistes se saisirent de la question du suicide à la fin du XVI^e siècle en passant en revue toutes les situations possibles où le suicide serait ici licite et là prohibé, la question de la fin de l'existence serait alors l'occasion de développer un *corpus* de

² Partie de la théologie morale qui traite des cas de conscience.

cas où il y aurait ici euthanasie et meurtre là. La tentation serait d'enlever tout doute à ceux qui se trouveraient en position de faire un choix ou d'y répondre, la question demeurant de savoir s'il est bon d'effacer le doute dans un tel contexte. De même qu'une distinction était établie entre suicides coupables – le cadavre était alors jugé, battu, mutilé, et les biens confisqués – et suicides pardonnables, la casuistique de la fin de l'existence permettrait de faire émerger une nouvelle catégorie juridique de meurtres excusables.

La proximité entre suicide et euthanasie est ici frappante, dans la mesure où l'un des fondements de la casuistique était de juger les actes en fonction de leurs intentions ; son erreur était de vouloir tout codifier alors que les comportements humains échappent par nature à un recensement exhaustif. La mort volontaire était condamnée par l'Église au motif que la vie appartient à Dieu et que lui seul est à même de choisir le moment où il la reprendra. Les partisans de l'euthanasie jugent, eux, que la décision de se tuer aurait été ôtée aux hommes parce que c'est le corps médical qui a hérité de ce pouvoir exorbitant sur autrui, privant chacun de la libre disposition sur sa vie et sur sa mort. On pourrait, au contraire, avancer ici que le risque serait grand de voir la « liberté » censément retrouvée par les êtres humains quant à leur destinée – telle que censément offerte par la légalisation de l'euthanasie – n'être finalement que l'émergence d'une tutelle culturelle et sociale qui viendrait se substituer à une tutelle religieuse mais avec un but contraire : dans un cas, le suicide ; dans l'autre, l'incitation à la mort anticipée.

La valeur immensurable de la vie

La question fondamentale soulevée au fond par le débat sur l'abrègement de la vie est celui de la possibilité ou non de graduer la valeur de l'existence. S'interroger sur la possibilité même de la détérioration du prix d'une vie en raison de la dégradation par rapport à un état jugé normal, mettre en regard l'opportunité de la continuation de l'existence avec la valeur de la vie, c'est déjà infliger une blessure mortelle à cette dernière. Donner la mort au nom

de la perte de dignité censément subie par un être humain – qu’il soit malade ou pas – c’est attester que sa vie n’a plus la même valeur que celle de ceux qui n’ont pas subi cette indignité supposée. Le problème tient évidemment à la définition de ce qui ferait perdre de la dignité à une existence et – surtout – de savoir s’il est possible de mettre au jour un critère objectif d’appréciation. En d’autres termes, serait-il possible d’appliquer à la vie humaine les préceptes du *benchmarking* ? En transposant le concept même de cette technique de gestion, les êtres humains doivent-ils comparer la valeur de leur existence à celle des autres ? Ou bien n’accepter comme unique référent à la valeur de leur existence que leur existence elle-même ?

Dans une perspective comparative avec les autres, décéder quelques semaines ou quelques mois plus tôt ou plus tard peut apparaître sans importance. C’est d’ailleurs parfois l’argument de gestionnaires – souvent de bonne foi – qui, effrayés par le surcoût de certaines molécules innovantes, s’interrogent sur l’opportunité de payer dix fois plus cher un médicament qui offre quelques semaines de vie supplémentaires à un patient. Le problème est que ces quelques semaines ou ces quelques mois de plus cristallisent l’essence de notre mode de vie et de notre organisation sociale. Durant ce laps de temps, les deuils peuvent se réaliser – deuil de la vie, des proches, du mourant. C’est cette période, même très courte, qui établit l’immense différence entre une société développée et une société encore arc-boutée sur la subsistance. C’est peut-être en ces instants-là que la valeur immensurable de la vie s’exprime. Étalonner la valeur de l’existence, c’est admettre *in fine* que des raisonnements économiques, financiers, philosophiques ou théologiques puissent conduire à justifier d’y mettre fin prématurément.

En d’autres termes, le critère fondamental n’est pas tant la valeur de l’existence – collectivement et socialement impossible à quantifier – mais le principe d’égalité tel qu’exprimé notamment dans le premier article de la Déclaration française des droits de l’homme et du citoyen : « *Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit.* » Les hommes naissent égaux... et le demeurent. Par conséquent, toute vie est égale à toutes les autres, aucune n’est inférieure en valeur à une autre, et ce, à quelque moment de son déroulement et quels que soient les aléas qui l’affectent. Si le prin-

cipe d'égalité a un sens, cela signifie que la valeur d'une existence est égale à celle des autres tout au long de sa durée, mais aussi qu'elle ne varie pas par rapport à sa valeur intrinsèque : quelles que soient ses fortunes et ses infortunes, sa valeur est identique à celle qui prévalait à son début, les hommes demeurent égaux en droits jusqu'à leur dernier souffle. Ce principe d'égalité bien compris signifie que de sa naissance à sa mort un être humain dispose des mêmes droits que les autres êtres humains et – surtout – que les droits dont il dispose sont inaliénables et ont la même valeur quel que soit le moment de vie : un être humain est égal aux autres et il est égal à lui-même à tous les stades de son existence. Toute vie demeure égale à elle-même.

Même si cette dimension n'a pas été intégrée dans le champ de réflexion de cet ouvrage, il ne fait pas de doute que l'analyse de la valeur de l'existence fondée sur l'égalité affecte le débat sur l'euthanasie du nouveau-né. Mais, si ce dernier dispose des mêmes droits qu'autrui, les perspectives quant à la qualité future de son existence et le poids qu'il pourrait faire éventuellement peser sur sa famille n'est pas tout à fait détachable de la condition sociale de cette dernière. Est-ce à dire qu'il faille entreprendre tout pour assurer sa viabilité à la naissance ? La question telle qu'elle est posée ici renvoie très directement à une évaluation médicale qui apparaît dans les services de réanimation pour adultes : réanimer ou ne pas réanimer s'assimile à un questionnement sur l'acharnement thérapeutique et sur l'efficacité des traitements et des pratiques, comme sur les gains qu'ils apportent au patient. La question est tout autre s'agissant de savoir s'il faut mettre fin à l'existence d'un enfant parfaitement viable au motif que ses handicaps dégraderaient la qualité de sa vie future et celle de sa famille. Le problème vient de la détermination du niveau du handicap au-delà duquel le nouveau-né doit être euthanasié et en deçà duquel il est autorisé à vivre ; bien évidemment, ces critères sont contingents à leur époque et au consensus social. Or le développement des techniques de sélection préimplantatoire, qui permettent aujourd'hui de sélectionner des embryons indemnes de maladies graves et héréditaires, va sans aucun doute se développer. Faudra-t-il donc, à terme, euthanasier un nouveau-né en parfaite santé au motif que son patrimoine génétique l'exposerait à telle ou telle maladie, et qu'à ce titre il pèserait

notamment d'une façon jugée excessive sur sa famille, en particulier relativement aux autres membres de cette dernière ?

Enfin, le risque à utiliser le caractère sacré de la vie comme argument principal de la prohibition de l'euthanasie serait de colorer ce refus d'une teinte religieuse et confessionnelle, et – secondairement – d'une dimension passéiste venant défavorablement se comparer à l'avant-gardisme et à la modernité revendiqués par les partisans de la mort anticipée dispensée par autrui. On a noté tout au long de cet ouvrage que ce sont davantage les contraintes matérielles qui ont provoqué l'évolution des mentalités que l'inverse : par exemple, l'externalisation des décès hors du domicile en raison du progrès de la prise en charge médicalisée ou la suppression des cortèges funéraires due au développement urbain. C'est dire que l'attitude du corps social face à la mort est sujette à évolution, pas seulement sous l'effet de contraintes matérielles externes mais aussi en raison des orientations culturelles, religieuses, idéologiques qui traversent la société. La posture envers la mort est le reflet de l'attitude sociale face à la vie et particulièrement du choix d'en anticiper éventuellement son terme naturel.

*

Au moment de clore la réflexion proposée dans cet ouvrage, le lecteur aura au final le sentiment d'une impuissance face à la question des fins de vie anticipées en raison de l'intrication des enjeux et des exigences complexes. Le *statu quo* est-il dangereux ? Conduit-il les médecins et les soignants à répondre clandestinement à des demandes d'euthanasie ? L'opacité est-elle à la source de dérives qui seraient considérablement amoindries par la légalisation ? Les exemples étrangers européens tendent à montrer que la légalisation n'a pas fait diminuer les dérives mais a modifié leur nature. L'euthanasie n'est qu'une des réponses apportées à des souhaits de mort, qui peuvent tout aussi bien s'exprimer par le suicide ou par le refus de traitements. C'est donc sur le terrain de l'anticipation du décès que la question doit porter. Pour l'instant, le débat n'a pas eu lieu. Pourquoi ne pas imaginer que des reportages – écrits ou audiovisuels – soient consacrés à ce sujet ? Que des émissions et des débats télévisés s'y consacrent ? Le sujet de la mort serait-il moins pertinent que celui du réchauffement climati-

que, de la déforestation, de la mucoviscidose ou du sida ? Il est pourtant déconcertant de s'interroger socialement sur la nécessité d'autoriser le meurtre sur autrui alors que s'ouvre une période marquée par un allongement extraordinaire de la vie sans incapacité. Seul le débat public permettrait d'éclairer l'enjeu fondamental de la mort anticipée : pour l'heure, la qualité des travaux n'a d'égale que leur confidentialité, la teneur des rapports officiels et parlementaires ne dépasse le cercle des spécialistes du sujet.

Il faut que la loi nous semble juste sauf à ce qu'elle change un jour ou l'autre ; mais si elle changeait, nous apparaîtrait-elle définitivement juste ? Une fois l'euthanasie des personnes en fin de vie légalisée, que se passerait-il le jour ou un schizophrène, un condamné à perpétuité ou un traumatisé crânien viendraient à exiger de pouvoir bénéficier à leur tour de cette « liberté » suprême accordée à quelques-uns ? Sur la base de quels critères objectifs pourrait-on s'opposer à leur demande ? Quelle gradation de la souffrance pourrait-on invoquer en comparant celle qu'ils éprouvent à celle que ressentent ceux à qui l'euthanasie aurait été accordée ? Quels autres arguments pourrait-on apporter au refus qui leur serait infligé hormis celui de l'illégalité de leur demande ? On se retrouverait alors dans une situation identique à celle qui prévaut aujourd'hui mais avec le curseur un peu plus déplacé du côté de la mort sans que la question ne soit véritablement tranchée.

Au terme de ce panorama, on sort avec davantage de questions que de réponses s'agissant d'une question aussi complexe qui affecte autant de principes fondateurs de notre organisation sociale. On en retire toutefois quelques certitudes : rien ne justifie qu'on donne la mort à quelqu'un qui est en mesure de se suicider ; l'institution la mieux placée pour juger des requêtes éventuelles de mort est le juge de l'intérêt général – le reste des situations devant échoir aux juridictions chargées de punir la transgression du principe de protection de la vie sous l'incrimination de meurtre ou d'assassinat, sauf à entrer dans une ère de « cannibalisme social » où la mort des uns participerait, même indirectement, du bien-être des autres. Au fond, pour paraphraser une citation bien connue, il y a une différence irréductible dans le questionnement métaphysique entre « Être ou ne pas être » et « Être ou qu'autrui fasse que je ne sois plus ».