

## Introduction

« *Quand la loi réprime des actes que le sentiment public juge inoffensifs, c'est elle qui nous indigne, non l'acte qu'elle punit.* » Toutes les interrogations, les menaces implicites, les défis, que recèle le débat sur la fin de vie anticipée par autrui – l'euthanasie – résident dans ce constat formulé par Émile Durkheim dans son étude fondatrice de la démarche sociologique<sup>1</sup>. Le fait qu'une loi existe ne signifie pas, en effet, qu'elle ne soit pas transgressée. Or l'atmosphère actuelle dessine le portrait d'une euthanasie justifiée, morale, défendable, mais toujours illégale et passible de la cour d'assises.

La loi étant l'expression de la volonté générale, il y a fort à parier qu'elle finira inéluctablement par s'ajuster à l'opinion majoritaire s'il n'est pas démontré que le débat fondamental quant à l'euthanasie n'est pas de savoir si cette dernière doit être légalisée mais plutôt si elle est utile. Dire que la législation française actuelle n'a pas empêché les euthanasies, et ce, sans possibilité de contrôle, relève de l'évidence ; toute la question est de savoir si la légalisation de la mort anticipée dispensée par autrui préviendrait les dérives, en particulier si un tel bouleversement juridique devait être évalué à la lumière de l'influence d'éléments culturels et sociaux sur les demandes de mort.

---

<sup>1</sup> *Le suicide*, Paris, Presses universitaires de France, 1930, p. 426.

Sur la question – cruciale entre toutes – de la fin de la vie et de son éventuel accompagnement, beaucoup de choses se disent, se proclament parfois, sans que l'on sache toujours très bien distinguer ce qui est légal, moral, déontologique, faisable, de ce qui ne l'est pas. Pourquoi, par exemple, telle ou telle personne sollicite-t-elle le chef de l'État pour se voir administrer un produit létal par le corps médical alors qu'elle est en mesure de mettre fin à ses jours par elle-même ? Le suicide serait-il interdit en France ? Ou bien est-ce le suicide assisté, secondé, l'aide au suicide (notions qu'on s'appliquera à éclaircir) qui le sont ? Peut-on aider quelqu'un à mourir ou bien accompagner quelqu'un dans la mort sans encourir l'accusation de meurtre ? Le respect de la dignité de l'être humain commande-t-il de l'autoriser ? Autant de questions, et bien d'autres encore, qui forment le fond d'un débat où l'exceptionnel et le quotidien sont trop souvent confondus, et où l'imprécision des affirmations est la règle.

Réfléchir aux conditions de la fin de l'existence et sur son éventuelle anticipation confronte, à un moment ou un autre, avec la question du recours au suicide. La frontière entre suicide et euthanasie, en effet, est à la fois importante et ténue. Il s'agit dans les deux cas d'abrégier l'existence : dans l'un, de façon exclusivement solitaire ; dans l'autre, en sollicitant l'aide d'une tierce personne, démarche lourde de sens et d'enjeux. Avant donc que d'explorer la signification du choix d'une solution plutôt que d'une autre – ce qui va être fait abondamment dans la suite de cet ouvrage – il faut préalablement rappeler les arguments en faveur et contre l'euthanasie, et faire le point sur la question du suicide et de ses modalités pratiques d'accomplissement.

### *Une liberté nouvelle ?*

Une précision terminologique tout d'abord : par « euthanasie » on entend ici euthanasie volontaire, c'est-à-dire réclamée par le patient. Même si on va s'appliquer à remettre en cause la parfaite autonomie de cette demande, telle qu'elle est notamment revendiquée par les partisans du suicide assisté, il est bien évident que l'euthanasie involontaire, c'est-à-dire infligée au patient sans

même avoir recueilli son avis relève – cette fois sans aucune ambiguïté – de l’assassinat et, dispensée à des groupes identifiés, de l’eugénisme. Aucun groupe de pression favorable à l’euthanasie ne laisse planer de doute à propos de cette distinction : c’est sur l’euthanasie volontaire que porte le débat, quand bien même il est notoire que des euthanasies involontaires ont été, et sont encore, pratiquées. Les principales positions quant à la fin de vie anticipée par le biais d’un tiers sont celles des partisans de la légalisation du « libre choix », représentés au premier chef par l’Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), et celles des opposants à toute autorisation donnée à la pratique de l’infliction de la mort par un tiers : à l’image de nombreuses sociétés savantes et des représentants des grandes religions. Entre ces deux postures, se trouve désormais placé le Comité consultatif national d’Éthique (CCNE) qui a admis la possibilité d’une exception d’euthanasie dans quelques cas particulièrement douloureux et insolubles.

Dans sa brochure intitulée « *Fin de vie. Une nouvelle loi est indispensable*<sup>2</sup> », l’ADMD affirme que sur ses quatre objectifs fondateurs – refus de l’acharnement thérapeutique ; bénéfique pour tous des traitements antidouleurs ; introduction des directives anticipées et de la personne de confiance ; légalisation de l’aide active à mourir – elle a obtenu satisfaction s’agissant des trois premiers et que seul le quatrième, l’aide à active à mourir, continue d’être prohibé. Il faut bien reconnaître que son action a contribué à l’élaboration et au vote de la loi Leonetti, ne serait-ce que pour repousser la perspective d’une légalisation de l’euthanasie. Si le développement des soins palliatifs et la proscription de l’acharnement thérapeutique n’ont pas été proposés par cette seule association, il est effectivement difficile d’affirmer qu’elle n’a pas porté en grande partie ces exigences durant de nombreuses années. L’ADMD considère qu’une loi autorisant l’euthanasie, ou tout au moins la dépénalisant, serait l’aboutissement logique des dispositions ayant répondu favorablement à ses premières revendications et s’inscrirait de plus dans le mouvement législatif qui a autorisé au fil des années des pratiques tendant à conférer à l’être humain la pleine et entière disposition de son propre corps : contraception, interruption volon-

---

<sup>2</sup> Téléchargeable sur le site Internet de la Société française d’accompagnement et de soins palliatifs : <http://www.sfap.org>.

taire de grossesse, procréation médicalement assistée, droit des malades. Ne resterait ainsi plus qu'un seul interdit dans ce domaine, celui de décider librement du moment et des conditions de sa mort. L'ADMD considère qu'en cette matière aussi la liberté de chacun sur son devenir et l'égalité entre tous sur ce sujet devraient être respectées, en particulier parce qu'en dépit du progrès médical il existe toujours des douleurs que l'on ne peut apaiser, des dégradations physiques, des pertes de fonction, des souffrances existentielles, des angoisses qui rendent à certains leur fin de vie intolérable, pour reprendre les termes employés par cette association. La condition impérative censée prémunir contre toute dérive est que la demande euthanasique émane exclusivement du malade lui-même.

L'ADMD réclame alors qu'une loi vienne autoriser et encadrer l'aide active à mourir au motif que c'est l'autodétermination et l'autonomie personnelles qui doivent prévaloir. La dignité reconnue à l'être humain exigerait que l'on n'oblige pas un mourant à continuer de vivre dans des souffrances et une angoisse insupportables, alors même qu'il aurait exprimé – clairement et de manière réitérée – sa volonté de mourir au plus tôt : seule la personne concernée est à même de pouvoir mesurer le degré de souffrance, la détresse et la perte de dignité qu'elle peut accepter. La légitimité d'une demande d'aide à mourir est conditionnée par l'absence d'issue thérapeutique et/ou par l'état de dépendance dans lequel se trouve le patient, et que ce dernier considère comme incompatible avec sa dignité. La terminologie exacte employée par l'ADMD est que : *« Toute personne capable, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité, peut demander à bénéficier d'une assistance médicalisée pour mourir. »* La dispensation des produits entraînant la mort doit ainsi, selon l'ADMD, demeurer un privilège du corps médical, qui doit au surplus vérifier le *« caractère libre, éclairé et réfléchi de la demande présentée »*. Lorsque la personne est inconsciente ou, quelle que soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, elle peut tout de même bénéficier d'une aide active à mourir dès lors qu'il en est fait mention dans les directives anticipées qu'elle a laissées, ou dans le *« testament de vie »* pour reprendre l'expression utilisée.

L'ADMD recommande par ailleurs la mise en œuvre d'une *« Commission nationale de contrôle des pratiques en matière*

d'aide active à mourir » dont l'action serait déconcentrée au niveau de commissions régionales qui vérifieraient – après le décès – que les exigences légales encadrant l'aide active à mourir ont été respectées, la justice devant être saisie en cas de doute. D'un point de vue civil, l'ADMD recommande que les décès qui se sont produits dans le contexte d'une aide active à mourir soient considérés comme des morts naturelles, notamment s'agissant des contrats où la personne concernée était partie.

Ces exigences fondatrices sont complétées par un socle d'arguments destinés à contrer les oppositions à la légalisation de l'euthanasie. La mort hospitalière est décrite comme longue, douloureuse, déprimante ; l'aspiration naturelle de l'homme étant inversement de partir vite, la « bonne mort » a vocation à être instantanée ou tout au moins à la discrétion de chacun. De même, la légalisation de la mort dispensée par autrui accroîtrait l'égalité : actuellement, les personnes en fin de vie n'auraient pas les moyens de faire valoir collectivement leur droit de décéder prématurément parce qu'elles ne sont pas organisées et ne disposent d'aucun pouvoir de nuisance. Seuls les plus favorisés parviendraient à bénéficier d'une aide au suicide grâce à leur réseau et à leur influence ; les autres, les plus humbles, seraient à l'inverse condamnés à poursuivre leur vie jusqu'à son terme naturel en raison de l'impossibilité dans laquelle ils se trouveraient d'obtenir qu'on y mette fin quand ils en expriment le souhait. Légaliser l'euthanasie reviendrait donc à étendre à tous le bénéfice d'un suicide propre et digne, à placer ceux qui ne disposent pas du réseau relationnel permettant la fourniture des moyens requis pour accéder à une fin paisible à l'abri des moyens barbares auxquels ils sont pour l'heure renvoyés : armes à feu, poison, noyade, asphyxie, défenestration, pendaison. Pour l'ADMD, l'euthanasie n'introduit pas une contrainte supplémentaire mais ouvre une liberté nouvelle : personne ne serait obligé de recourir à l'aide active au suicide, ce serait un choix libre et individuel, alors qu'actuellement personne ne peut la solliciter, y compris les plus motivés à en finir avec l'existence. L'aspiration à la délivrance par la mort, qui s'expliquerait par la conviction de ne plus trouver d'attrait à la vie, aurait vocation à rester marginale s'agissant du nombre de personnes concernées.

Les partisans de la légalisation rappellent enfin que les réticences face à l'euthanasie sont identiques à celles qu'on a pu constater par le passé à l'égard d'évolutions sociales affectant la maîtrise individuelle sur le corps, comme l'avortement. Dans les deux cas, les autorités légales ont fini par consentir à une évolution inéluctable que le corps social avait déjà acceptée mais, le délai entre l'opposition et l'acceptation s'est accompagné d'un cortège de souffrances et de désespoir. La légalisation de l'euthanasie ne ferait pas disparaître tous les abus provoqués par la prohibition de la mort assistée mais en diminuerait considérablement le nombre ; elle ne serait pas non plus contradictoire avec le respect et la défense de la vie, dans la mesure où c'est la personne concernée qui la réclame.

### *Une mauvaise réponse à des demandes légitimes ?*

À l'exact opposé, on trouve la position de plusieurs sociétés savantes, notamment celles signataires du « *Plaidoyer concernant le débat sur la fin de vie*<sup>3</sup> » qui considèrent que l'approche émotionnelle sur laquelle se fonde le discours des partisans de la légalisation de l'euthanasie est à l'origine d'une dérive et d'une confusion, le droit de chacun au refus d'une obstination thérapeutique déraisonnable étant assimilé à la question du suicide légalement assisté. Leur argument est que la question de l'euthanasie ne concerne pas spécifiquement les personnels de soins au motif qu'il n'est pas nécessaire d'être soignant – médecin ou non-médecin – pour donner la mort : c'est la société dans son ensemble qui est interpellée. Si le droit au suicide est désormais largement reconnu (on va y revenir plus loin), l'introduction d'une assistance extérieure modifierait radicalement notre organisation sociale. L'argument central

---

<sup>3</sup> Société française d'accompagnement et de soins palliatifs ; Société française de gériatrie et de gérontologie ; Société française d'anesthésie réanimation ; Société française d'hématologie ; Groupe de réflexion sur l'accompagnement et les soins de support pour les patients en hématologie et en oncologie ; Association nationale des médecins généralistes exerçant à l'hôpital local. Texte disponible sur le site Internet de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs : <http://www.sfap.org>.

du « Plaidoyer » est que la législation actuelle apporte une réponse à l'immense majorité des situations mais qu'elle est insuffisamment appliquée : il est donc nécessaire d'appliquer la loi, pas de la changer. Il conviendrait aussi de créer un « Observatoire des pratiques et matière d'obstination déraisonnable » – cette dernière dérive demeurant le problème central. L'Ordre national des médecins se situe sur une position identique en s'opposant à toute pratique euthanasique en vertu des principes rassemblés dans le Code de déontologie médicale. Il ajoute que la relation de confiance qui réunit malade et médecin au sein du « colloque singulier » serait dégradée si le second détenait le pouvoir de mettre fin à la vie du premier – sans même évoquer à ce stade (ce sera fait plus loin) les pressions éventuelles que pourraient subir médecins et soignants.

Les fondements théoriques de cette opposition de principe à l'euthanasie s'articulent autour du droit fondamental de tout être humain à la vie et de l'interdiction absolue de donner intentionnellement la mort, à la base de toute relation sociale. Ajoutons comme référence la position des « Églises » dont le commandement « Tu ne tueras point » forme l'essence du rejet de toute pratique consistant à infliger la mort à autrui ou l'aider à le faire par lui-même. En 1991, dans son avis concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adoptée par une commission du Parlement européen<sup>4</sup>, le Comité consultatif national d'éthique s'était quant à lui opposé au recours éventuel à l'euthanasie dans les hôpitaux et les centres de soins palliatifs. Depuis, il est revenu partiellement sur sa position : dans son avis de 2000<sup>5</sup> sur la fin de vie, l'arrêt de vie et l'euthanasie, il a admis la possibilité d'une exception d'euthanasie dans certaines situations atypiques, en ne s'interrogeant pas toutefois sur l'authenticité et caractère autonome de la demande d'euthanasie mais plutôt sur son effectivité et sa matérialité.

---

<sup>4</sup> Avis n° 26 du 24 juin 1991 concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adoptée le 25 avril 1991 au Parlement européen par la commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs.

<sup>5</sup> Avis n° 63, « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie », 27 janvier 2000.

### *L'euthanasie interdite sous toutes ses formes*

La règle intangible est l'interdiction absolue et générale de donner la mort intentionnellement à autrui, quand bien même ce serait avec le consentement de la personne concernée ou en réponse à sa demande. L'euthanasie ne peut donc légalement relever que d'une transgression de l'interdit général – et maintenu – de donner volontairement la mort, la question des modalités d'encadrement de cette transgression restant en suspend. En d'autres termes, la question est de savoir si cette pratique doit entrer dans le *corpus* juridique ou bien si son caractère opportun doit être laissé à l'appréciation du juge ou de toute autre instance désignée pour ce faire.

L'interdiction de donner volontairement la mort concerne spécifiquement les soignants, qu'il s'agisse des médecins ou des non-médecins (infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes...), le Code de déontologie médicale rappelant expressément au médecin qu'il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. L'administration de traitements à « double effet » n'entre pas dans ce cadre, le décès éventuellement provoqué n'étant pas l'objectif mais un effet indésirable de la prescription ou de l'augmentation des doses de ce produit. La plupart du temps cette question concerne les analgésiques opiacés – la morphine au premier chef – dont le but est de soulager la douleur mais pas de provoquer la mort. Le Code civil est très clair en la matière : « *Le fait d'attenter à la vie d'autrui par l'emploi ou l'administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement.* » Soulager la douleur d'un patient ou atténuer les effets de la maladie dont il souffre ne peut en aucune manière se confondre avec des actes ayant pour but d'attenter à sa vie.

Il faut impérativement distinguer le droit de se donner la mort du droit de donner la mort à autrui : dans un cas, la situation relève du suicide ; dans l'autre, on est dans le domaine d'une pratique qui, en l'état actuel de la législation, ressortit à un assassinat. Des modalités légales de dépénalisation partielle de l'euthanasie existent dans certains pays, mais en aucun cas la liberté de disposer de sa vie n'est un droit fondamental de l'individu. Dit autrement, la décision de se suicider relève d'une décision et d'une liberté personnelles, mais personne ne dispose du pouvoir d'exiger de la collectivité qu'on lui fournisse les moyens de mettre fin à ses jours ou bien que



certaines de ses membres lui donnent la mort, ou même restent passifs par rapport à sa tentative d'en finir avec la vie.

Le Code de déontologie médicale inscrit l'activité des médecins dans le respect de la vie humaine et de sa dignité. Pourtant, le Comité national consultatif d'éthique, revenant sur son avis de 1991<sup>6</sup> dans lequel il avait prohibé l'infliction de la mort par un tiers, s'est prononcé en 2000<sup>7</sup> en faveur d'une exception d'euthanasie, qualifiée « d'engagement solidaire », en tolérant sa mise en œuvre dès lors que les démarches de soins palliatifs, d'accompagnement et de refus de l'acharnement thérapeutique se seraient révélées impuissantes à offrir au patient une fin de vie supportable. Comme exemple de situations, le Comité liste : « *Les cas exceptionnels où la douleur n'est pas maîtrisée en dépit des moyens disponibles ; la personne totalement et définitivement dépendante de machines pour vivre, demande à en finir ; la personne irrémédiablement privée de capacités relationnelles a demandé à ne pas voir sa vie prolongée ; le cas des nouveau-nés autonomes et porteurs de séquelles neurologiques extrêmes incurables dont les parents ont été informés.* » Il fonde sa recommandation sur le caractère non soutenable socialement d'un décalage trop important entre les règles affirmées et la réalité vécue, l'euthanasie étant d'ores et déjà une pratique entrée dans la réalité, même clandestinement. L'exception d'euthanasie esquissée par le Comité d'éthique n'a pas vocation à aboutir à une dépénalisation, l'engagement solidaire ainsi défini devant plutôt être examiné avec un soin particulier par la justice, qui demeurerait maître de la décision – cette disposition devant permettre ainsi à cette dernière d'échapper au dilemme actuellement posé par le décalage entre le droit et la pratique. Notons que les prescriptions du Comité n'ont pas fait l'objet, jusqu'à présent, d'une traduction en droit français et qu'à l'inverse une mission parlementaire a confirmé son opposition à la légalisation ou à la dépénalisation de l'euthanasie<sup>8</sup>.

Plus qu'un meurtre, l'euthanasie est considérée comme un assassinat en raison de la préméditation qu'elle implique et de la

---

<sup>6</sup> Avis n° 26 du 24 juin 1991, *op. cit.*

<sup>7</sup> Avis n° 63, *op. cit.*

<sup>8</sup> *Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation de la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*, Paris, Assemblée nationale, 28 novembre 2008.

faiblesse de la personne concernée, qui constituent des circonstances aggravantes. Dans le Code pénal, le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre puni de trente ans de réclusion criminelle, et de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis sur une personne particulièrement vulnérable en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique, ou de son état de grossesse, et que cette vulnérabilité est apparente ou connue de l'auteur des faits. La volonté de la victime, même expressément démontrée, ne modifie en rien la qualification pénale du geste, et l'auteur d'une euthanasie ne peut s'en prévaloir. Le caractère inopérant de la volonté de la victime ressortit à une jurisprudence criminelle établie de longue date : en 1837, saisie d'un duel, la Cour de cassation avait considéré que la volonté des deux duellistes d'en découdre ne suffisait pas à écarter l'application de la loi pénale. Non seulement ils n'étaient pas fondés à transformer par convention un crime en acte licite mais, de plus, ils n'avaient pas le droit de disposer mutuellement de leur vie.

En d'autres termes, le consentement de la victime n'est pas davantage en mesure de justifier l'euthanasie qu'il ne peut le faire pour d'autres infractions. Si les condamnations sont rares – les jurés d'assises étant sensibles à la détresse et à la souffrance justifiant fréquemment l'acte –, certaines ont tout de même été prononcées : Christine Malèvre, infirmière à l'hôpital de Mantes-la-Jolie, a été condamnée en appel à douze ans d'emprisonnement pour avoir abrégé la vie de patients dont elle avait la charge, sans même parfois recueillir leur avis ou celui de leurs proches ; le docteur Tramois a été condamné à un an de prison avec sursis pour avoir donné la mort à une patiente atteinte d'un cancer en phase terminale.

Contrairement à ce qui est fréquemment avancé, les législations néerlandaises et belges n'ont en rien légalisé l'euthanasie. Dans ces deux pays prévaut toujours l'interdiction générale et absolue de donner intentionnellement la mort à autrui, et ce, en dépit du consentement de la victime, de sa requête en ce sens ou du caractère compassionnel de l'acte. Le Code pénal belge n'a pas été modifié, seule une « exception d'euthanasie » a été ajoutée à l'article réprimant le meurtre prémédité. Il en va de même aux Pays-Bas où l'euthanasie et le suicide assisté sont toujours réprimés, hormis

certaines situations exceptionnelles clairement définies dans lesquelles les médecins pratiquant ce type d'actes sont mis à l'abri des poursuites judiciaires toujours en vigueur. La Cour européenne des droits de l'homme reste d'ailleurs attentive à la conformité de ces différentes législations à sa Convention constitutive et veille tout autant sur les décisions de justice prises sur le même thème dans d'autres pays. L'euthanasie n'est pas davantage autorisée par l'État de l'Oregon, aux États-Unis : les médecins sont autorisés, sous conditions, à prescrire des substances mortelles aux patients en phase terminale d'une maladie qui en feraient la demande, charge à ces derniers de mettre fin à leurs jours à l'aide de ces produits, la prescription de ces substances mortelles étant assimilée à un traitement médical.

Ce qu'on va s'appliquer à démontrer dans ce livre, c'est que les débats consacrés à la fin de vie et à son éventuelle anticipation – quel que soit le terme donné à cette dernière, on s'y penchera – sont exclusivement centrés sur les modalités de la réponse à apporter aux demandes ou aux souhaits de mort anticipée. Cependant, ces demandes et ces souhaits ont été insuffisamment interrogés par-delà les développements consacrés à la pression éventuellement subie par certains patients ou au caractère volatile des demandes de mort. La question de la légalisation de l'euthanasie est moins déterminante en réalité que celle de l'environnement culturel et social qui entoure le débat sur la fin anticipée de l'existence. C'est moins l'acte qui pose problème que sa demande ; or les débats et les textes centrés sur la réponse à apporter aux demandes d'euthanasie s'organisent et se focalisent sur l'acte en ignorant les déterminants de ces demandes, qu'elles émanent de patients ou d'associations, et ce, alors même que le regard collectif porté sur la mort influence d'ores et déjà les décisions que certains patients prennent... ou que l'on prend à leur place. Il conviendrait dès lors d'estimer davantage le degré d'autonomie des demandes d'euthanasie, leur robustesse, notamment en regard du contexte culturel ambiant qui se caractérise par une magnification de la mort, plutôt que de s'interroger à propos des modalités de réponse à apporter à ces demandes.

L'argument avancé dans cet ouvrage est que le cœur de la discussion est constitué par ces demandes et que ces souhaits de mort se forment dans un environnement culturel dépassant largement le

monde de la santé et du soin pour s'inscrire dans une véritable transformation sociale qui promeut la mort comme nouveau signe de différenciation. S'agissant des fins de vie anticipée, la question n'est pas d'arbitrer entre de bonnes solutions et de mauvaises, mais de mettre en lumière l'option la moins dangereuse. Il est à craindre que la pression pour une légalisation de l'euthanasie demeure vivace tant que les déterminants des demandes n'auront pas été identifiés et interrogés. Quand bien même les questionnements relatifs à cet enjeu majeur de société ont déjà conduit à une évolution profonde de la législation sur les fins de vie et le droit des patients, le débat sur le « suicide assisté » ou le « meurtre par miséricorde » n'est pas éteint... loin de là.

Adossés à une opinion publique très majoritairement favorable à leur thèse, les partisans de l'euthanasie considèrent que leurs arguments sont toujours fondés et qu'une réponse n'a pas été apportée à leur revendication. La lutte contre la douleur autant que le développement des soins palliatifs forment, selon eux, un progrès considérable mais n'épuiserait pas l'enjeu éthique, philosophique même, de l'euthanasie, sans parler des situations qui échappent encore aux dispositions légales actuelles sur la fin de vie. Ainsi l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD), placée à la pointe de ce combat, considère-t-elle les avancées de la loi Leonetti du 22 avril 2005<sup>9</sup> comme insuffisantes et inadaptées à certaines situations, et persiste à militer en faveur du droit laissé à chacun de réclamer un « *suicide médicalement assisté* » ou une « *aide active à mourir* »<sup>10</sup>.

La question est d'autant plus sensible que les prises de position de cette – très influente – association n'ont pas été étrangères à la nécessité ressentie par les autorités sanitaires de légiférer en la matière. Il faut bien reconnaître que c'est en grande partie en réponse au lobbying de l'ADMD que la loi Leonetti a vu le jour, et cette association a désormais beau jeu d'affirmer qu'à l'instar du premier pas représenté selon elle par cette loi, une légalisation

---

<sup>9</sup> Jean Leonetti, *L'accompagnement de la fin de la vie, Rapport de la mission d'information de l'Assemblée nationale*, Paris, Assemblée nationale, 2004. Ces avancées vont être détaillées et analysées plus loin.

<sup>10</sup> Le livre blanc de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD) est disponible sur le site Internet de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs : <http://www.sfap.org>.

complète de ses demandes est tout aussi légitime... et inévitable. Or, et c'est le sens de ce livre, si les avancées introduites par la loi Leonetti – que l'on peut en effet porter en partie au crédit de l'ADMD – sont certaines et ne viennent pas remettre en cause des éléments constitutifs de notre pacte social, il en va tout autrement des dernières revendications de cette association. Paradoxalement, l'adoption de la loi Leonetti, censée limiter le champ de l'influence de l'ADMD et répondre aux questions fondamentales qu'elle soulevait, a donné une légitimité à cette dernière, qui a vu ainsi sa position renforcée dans son combat ultime, celui de la légalisation de l'euthanasie.

Nul doute que cette question va resurgir tôt ou tard dans le débat public – lors de la médiatisation d'un nouveau cas de demande de mort emblématique ou durant une prochaine campagne électorale pour l'élection présidentielle –, quand bien même ce débat est très atypique d'un point de vue politique, en allant à contre-courant des positionnements idéologiques habituels : les partisans de l'euthanasie, qui présentent sa décriminalisation comme une des dernières avancées du progrès social, adossent leur revendication à l'exaltation de la liberté individuelle ; à l'inverse, les défenseurs de cette même liberté individuelle sur l'échiquier politique fondent leur opposition à la légalisation de l'euthanasie sur des arguments qui s'inscrivent dans le droit fil de la sociologie durkheimienne postulant que les sentiments qui semblent relever de la sphère la plus intime de l'individu dépendent en réalité de déterminants collectifs.

Contrairement à ce qui est souvent affirmé, la question de la fin de vie n'est pas le produit de la médecine moderne ou de l'allongement irrépressible de la durée de l'existence : les questions éthiques liées à l'agonie, à l'anticipation du terme de l'existence, et même à l'euthanasie, sont très anciennes – nous y reviendrons plus loin. Ce que l'on souhaite démontrer ici, c'est que s'il y a déjà de nombreux cas d'euthanasie, ce n'est pas tant en raison de la clandestinité qui entoure l'accomplissement de ces dernières que de la promotion et de la valorisation dont la mort fait désormais l'objet – le décès anticipé apparaissant comme une solution de progrès, une modalité avant-gardiste d'évolution sociale, un avantage conséquent accordé aux « bénéficiaires » relativement à la situation rétrograde dont seraient toujours victimes ceux qui

meurent à l'échéance naturelle de leur vie. Pourtant, la fin de la vie, le combat contre la mort, l'agonie même, sont des composantes indissociables de l'existence. Cela signifie-t-il pour autant que certains d'entre nous n'aient pas le souhait de s'en abstraire, d'échapper à ce moment terrifiant en mettant fin à leurs jours ? La question de l'euthanasie serait alors mal posée : ne serait-ce pas plutôt le suicide et ses modalités qui seraient au cœur du débat ? L'enjeu de la fin de vie anticipée ne s'évalue pas seulement dans la dernière partie de l'existence, loin de là. La focalisation de la question sur la situation de quelques dizaines de patients occulte la réalité de la plus grande part des décès prématurés volontaires.

Le débat relèverait par conséquent davantage du suicide, du degré d'autonomie qui préside à la formation de son projet et aux modalités de son éventuelle mise en œuvre. Ainsi, peut-on se demander si la facilitation d'accès aux produits destinés à mettre fin à ses jours n'accroîtrait pas la tentation du passage à l'acte tandis que la crainte des modalités pratiques du suicide conduirait certains à ne pas y recourir. À l'inverse, pour ceux qui veulent réellement en finir avec la vie, les conditions de décès ne sont-elles pas indignes et barbares ? Il est paradoxal d'avoir légiféré il y a quelques années pour proscrire les publications tendant à faciliter l'accomplissement de la mort volontaire, en détaillant les méthodes les plus douces pour y parvenir, et de s'interroger aujourd'hui sur l'opportunité de permettre à quelqu'un de mettre fin à l'existence d'autrui. En l'état actuel du droit, si l'euthanasie venait à être légalisée, on pourrait toujours être poursuivi pour avoir publié un texte détaillant l'utilisation d'un produit pour se suicider, et ne pas l'être pour avoir administré ce même produit à une personne afin de provoquer sa mort en réponse à sa demande.

Autoriser l'euthanasie, nous dit-on, serait offrir à tous un droit nouveau, une liberté supplémentaire, la possibilité d'accéder à une mort « positive », une « bonne » mort qui, cette fois, ferait sens. Or il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises morts, et surtout pas de critères objectifs et communs permettant d'en juger. La mort est triste, injuste, parfois affreuse. L'essentiel est que l'être humain finissant soit préservé de la souffrance, quelque forme cette dernière puisse prendre, soustrait à la peur, au désespoir, et que sa fin – surtout – ne soit pas spoliée par telle ou telle nécessité qui lui serait imposée, socialement, culturellement ou familialement, alors

que l'un des fondements de la vie en société est de protéger les plus faibles... et pas de s'en débarrasser.

Une interrogation et une affirmation fondent donc cet ouvrage. Pourquoi, d'abord, serait-il nécessaire de donner la mort à des gens qui sont en mesure de se suicider ? L'affirmation, ensuite, est que la réflexion sur les fins de vie anticipée – au premier chef l'euthanasie – se focalise sur le type de réponses à apporter aux demandes de mort alors que la question centrale est le caractère véritablement libre et éclairé de ces demandes, en particulier quand elles s'inscrivent dans un contexte marqué par la magnification de la mort, nouveau marqueur de distinction sociale... et d'injustice.