

Euthanasie : mais de quoi parle-t-on exactement ¹ ? ©

Dr Jean-Marie GOMAS ² Nathalie LELIEVRE ³

Depuis l'aube de l'humanité, le rejet ou même l'élimination des plus faibles ont conduit l'Homme à s'octroyer un droit de mort sur l'autre. D'autre part les symptômes ressentis comme insupportables, l'angoisse de mort et la maladie grave lui ont fait demander l'accélération de la fin de sa vie, ou une demande précise de choisir la mort plutôt que « cette vie là ». Et les anthropologues comme E MORIN ⁴ nous ont montré que, dans toute l'Histoire, les systèmes de croyance traduisent la profonde ambivalence de l'homme face à la mort et la difficulté pour celui-ci de la reconnaître.

L'évolution de notre société -dont il est devenu banal de souligner le côté superficiel- explique l'accélération de la réflexion sur ce sujet. La montée de l'individualisme, l'évolution du confort au quotidien de notre société occidentale font rapidement évoluer la réflexion sur les valeurs de l'humanité, sur le sens de la vie éventuellement altérée, et sur la notion de dignité⁵.

Comme anesthésiés par une inflation de communication médiatique souvent superficielle, beaucoup de nos concitoyens, tous usagers du système de santé, finissent par confondre leur choix individuel -pour lequel nous avons une grande latitude dans nos sociétés occidentales-, et les choix collectifs qui nécessitent, eux, un minimum de visée, de réflexion, de sens de la solidarité. Or il faudrait savoir différencier de nombreuses idées parfois proches : fantasme personnel et fantasme collectif du « maîtriser sa vie jusqu'au bout », demande d'euthanasie ou acte lui-même, euthanasie ou suicide assisté.... De plus tous les aspects contemporains de l'angoisse, de la dignité, du symptôme grave « insupportable », sont devenus des champs d'expressions où règne la confusion. L'emploi du mot euthanasie recouvre en fait des réalités complètement différentes, voir contradictoires⁶.

Régulièrement, sont entendues des questions plus ou moins adaptées à nos réalités légales et déontologiques : en France, est-on libre de mourir ? Existe-t-il un cadre

¹ Toute référence à ce texte doit comporter : GOMAS J-M Chapitre in BACQUE M-F. « La médecine face à la mort : alliance ou combat ? » Ed Esprit du temps. © Paris 2012 .

La version de décembre 2012 présentée ici a été, de plus, enrichie par N Lelièvre.

² Dr J-M GOMAS. Secrétaire général fondateur de la SFAP. Ancien Médecin généraliste, auteur en 1987 du 1^{er} livre mondial écrit par un généraliste sur les soins palliatifs à domicile, primé SFMG « Soigner à domicile les malades en fin de vie ». Cerf 1994. Actuellement Gériatre, algologue, palliatologue. Praticien hospitalier responsable du centre douleur chronique Soins palliatifs Hôpital Sainte Perine, AP-HP.

A été consulté sur ce sujet comme personne ressource par de nombreuses instances dont le CCNE en 1999, la commission des Affaires sociales de la CEE en 2002, et la commission parlementaire Leonetti en 2004.

³ Nathalie LELIEVRE. Juriste en droit de la Santé, LYON. Administrateur de la SFETD . Chargée de formation continue et d'enseignement à la Faculté Lyon II (Master 2 Psychologie. « Place de l'éthique dans les décisions de soins en gériatrie »). Auteur du livre « La fin de vie face au droit », Heures de France, 2009. Co-Auteur régulier de la revue « Douleur » Elsevier Masson et du site www.infirmiers.com.

⁴ MORIN E. L'homme et la mort. Seuil 1977.

⁵ FIAT E. Petit traité de dignité. Larousse 2012

et RICOT J. Dignité et euthanasie. Edition Pleins Feux. 2003

⁶ Surfer sur les sites qui parlent de cela est édifiant : méconnaissance des textes, ignorance de la Loi, confusion sur les concepts, incompétence clinique et palliative

juridique à la fin de vie ? Une nouvelle loi est-elle nécessaire ? Les journalistes n'arrêtent pas de nous dire que « la France est en retard »⁷ sur la question de l'euthanasie (« retard » au nom de quoi, et par rapport à qui ?!)... même la présidente d'un bureau de contrôle déontologique des médias s'est permis récemment une réponse partielle après la diffusion d'un spot à la télévision, alors même qu'elle est censée être garante de l'éthique⁸...

On ne peut en effet parler de « retard » sur le débat envers l'euthanasie quand on voit, par exemple, que la loi du 22 avril 2005 a été évaluée à deux reprises par une commission indépendante en six ans ! Peu de loi, pour ne pas dire aucune, n'a fait l'objet d'une telle réévaluation et d'une remise en question sur les conditions d'application : ceci montre à quel point l'intérêt sociologique et politique est exceptionnel sur ce sujet. Parler de « retard » est en fait une prise de position latente de ceux qui souhaiteraient voir déjà en place une dépénalisation de l'euthanasie...

De manière générale, rappelons que chacun d'entre nous a bien entendu le droit de penser ce qu'il veut sur sa mort, sa vie, sa conception de sa dignité ou sa vision de l'euthanasie ! Mais, sur un plan collectif, éthique, on ne peut dire n'importe quoi sans se référer à des lois, à notre histoire, à nos valeurs sociétales communes ... et une vision collective se doit d'être compétente et professionnelle. C'est ainsi que ce texte se positionne : une mise au point sur un concept complexe... même si chacun peut continuer à fantasmer sa mort, comme il veut.

Un plan complet étudiant les aspects de cette question devrait prévoir d'aborder :

1. évolution historique
2. approche théologique
3. approche anthropologique
4. point sémantique
5. aspects juridiques
6. aspects déontologiques
7. questions éthiques
8. approche sociologique
9. données cliniques
10. approche psychologique
11. données thérapeutiques
12. recommandations de la SFAP⁹
13. lecture critique des Lois

Ce présent article reprend simplement quelques éléments sur l'historique (point 1) la sémantique (point (4) et les aspects juridiques (point 5).

⁷ Expression retrouvée régulièrement dans la presse depuis une couverture célèbre du journal Impact médecin en 1998 « Euthanasie : le retard Français »

⁸ Réponse de cette présidente « on va *enfin* entamer le débat ... sur l'euthanasie »

⁹ SFAP : Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs. Fondée en 1990

1. Évolution historique de la notion d'euthanasie : ce n'est pas seulement la « bonne mort » !

Dans l'ancienne Rome, le Pater familias a droit de vie ou de mort sur les siens, et d'une manière générale, les dignitaires ont un pouvoir absolu ...à l'époque, notamment, la vie d'un esclave ne valait pas bien cher. Le Sénat antique, à Cos, faisait boire une coupe de poison aux vieillards fragiles à la fin d'un dernier banquet aussi fastueux que festif..... A l'autre bout du monde en Asie, l'euthanasie des vieillards est considérée comme une normalité possible. Quant à Aristote dont la sagesse nous paraît si grande, n'oublions pas qu'il prônait l'eugénisme et l'euthanasie active, et Platon¹⁰ défendait « une discipline et une jurisprudence se bornant à donner des soins aux citoyens bien constitués de corps et d'âme ; quand à ceux qui ne sont pas sains de corps, on les laissera mourir ».

Dès la plus haute antiquité grecque et latine, Cratinos au Vème siècle avant J-C, ou Posidippe, 300 ans avant J-C¹¹ évoquaient cette question de la mort trop redoutée, qu'il fallait anticiper.

Les travaux de P. THOMINET¹² ont clarifié le fait que « euthanasie » est un mot construit à partir de deux racines grecques¹³, mais signifiant plutôt qu' « une bonne mort, une mort douce », une mort au sens de mort « choisie » entre deux morts possibles.

Les exemples remontent à la mythologie : le centurion CHIRON blessé par une flèche, renonce à son immortalité pour trouver dans la mort le seul soulagement de cette douleur chronique, si terrible, que lui procure cette flèche. Dans les antiquités juives¹⁴, Flavius JOSÈPHE parle d'« euthanasiontes » pour évoquer la décision des quatre lépreux qui se savent condamnés à mourir de faim en plusieurs dizaines de jours s'ils restent en dehors de la ville, au milieu du désert ; ils préfèrent rentrer dans une ville au risque de se faire lapider en quelques minutes, mais c'est la mort qu'ils choisissent. C'est bien cette idée de mort « choisie » au sens de bonne mort ou « moins mauvaise mort possible » qui est retrouvée dans le premier emploi du mot euthanasie.

Plus tard, au XIVème siècle Thomas MORE¹⁵ propose aux malades de les laisser mourir de faim ou de les délivrer pendant leur sommeil à l'approche de leur fin de vie. Puis Francis BACON¹⁶ parlera dans ses œuvres complètes de « l'art d'aider les agonisants à sortir de ce monde avec plus de douceur et de facilité ».

Patrick THOMINET souligne que ces discours du XIVème siècle sont élaborés autour d'un tableau critique, éprouvant, des agonisants ; l'agonie - qui étymologiquement

¹⁰ PLATON (428-347 av J-C). La République, Garnier Flammarion 1966.

¹¹ Cité par MANTZ JM. Presse médicale 2003, 32, n°36.

¹² THOMINET P., 1998. Histoire de la notion d'euthanasie. Séminaire du CEFAMA

¹³ En grec « eu » évoque ce qui est bon, égal, et « thanatos » identifie la mort.

¹⁴ Flavius JOSÈPHE, livre IX, chapitre IV.

¹⁵ Thomas MORE (1478-1535) « Utopia » paru en 1516.

¹⁶ Francis BACON (1561-1626), Opéra : Instauratio Magna paru en 1623, livre IV.

veut dire combat¹⁷- évoque à cette époque une « mort délivrance » notamment après cette période ultime où l'âme repentante va se tourner vers Dieu pour demander l'absolution de ses péchés : il n'existe pas à l'époque d'agonie apaisée et douce ...et encore moins morphinée... !

A l'époque, ces notions de fin de vie sont évidemment à mettre en perspective avec une médecine qui ne peut pas guérir grand monde – c'est le moins que l'on puisse dire au XV ème siècle ! - et qui ne sait pas manier les antalgiques opioïdes¹⁸. Découverte par les Sumériens 4000 ans avant Jésus Christ, l'extrait de fleur de pavot devra attendre en effet les progrès de la chimie au XIX ème siècle pour que son utilisation rationnelle, sous le nom de morphine¹⁹, soit appliquée aux patients douloureux...

Au XIVème siècle, la grande peste qui se termine vers 1350 ainsi que la guerre de Cent ans qui durera jusqu'au milieu du XVème siècle, entraînent une hécatombe puisqu'environ 40 % de la population décède de manière précoce -en sachant que l'espérance de vie, à l'époque, ne dépasse guère 40 ans pour les hommes -. Les épidémies de syphilis qui font des ravages au XVème et XVIème siècle vont faire évoluer, là aussi, la perception de la mort et des souffrances de la fin de vie.

Dès le XVIème siècle, on avait cependant bien compris que beaucoup de produits pouvaient être dangereux puisque Paracelse²⁰ disait « seule la dose fait le poison »

Concernant la définition même de l'euthanasie, le siècle des lumières fait évoluer cette notion et au fil du temps le mot « euthanasie » recouvre de plus en plus une attitude active qui permet « d'inciter les médecins à ne pas abandonner les agonisants » comme le proclame l'encyclopédie de DIDEROT²¹.

Le célèbre dictionnaire encyclopédique français-latin dit de TRÉVOUX (1771) reprend le terme en parlant d'une euthanasie qui est « l'art de rendre la mort douce et facile ».

La déclaration des droits de l'homme du 10 août 1789 marque une date importante dans l'évolution des idées : chaque citoyen est déclaré unique. KANT avait publié 5 ans auparavant son livre majeur, un des textes fondateurs de la conception moderne de la dignité, qui s'appuyait sur toute une évolution de pensée et de tradition judéo-chrétienne de respect de l'autre : la dignité humaine devient un bien inaliénable, tous les hommes étant libres, égaux et respectables. «Les choses ont un prix, mais l'homme a une dignité, laquelle est sans degré ni partie, de sorte que tous les hommes sont dignes, et cela serai vrai même si Dieu n'existe pas »²²

¹⁷ En grec « agonia » signifie « combat ». C'est aussi le « concours » des athlètes olympiens qui demandaient à Zeus « la couronne de vainqueur ou la mort »

¹⁸ GOMAS J-M. Histoire de la douleur et de la morphine. Revue de l'algologie, 2004,3, n2. 59-66

¹⁹ Morphine : dénommée ainsi par Sertuner en 1817 en souvenir de Morphée, dieu ailé des songes, fils d'Hypnos (déesse du sommeil) et de Nyx (dieu de la nuit)

²⁰ PARACELSE (1493- 1541.). Célèbre alchimiste aussi génial que frondeur « Sola dosis facit venenum ».

²¹ DIDEROT. Encyclopédie, Edition de 1765 in-folio, volume n°10.

²² KANT. 1724-1804. Parution en 1785 : « les fondements de la métaphysique des mœurs »

Précisons au passage un aspect méconnu de la fin de vie en 1939 de Sigmund FREUD²³, écrasé par les douleurs cancéreuses sévères de son envahissement mandibulaire. Contrairement à tout ce qui se dit, Freud n'a pas été « euthanasié » par son médecin. ! Certes il avait demandé l'accélération de sa fin de vie à son médecin le Dr Schur²⁴, puisqu'il avait demandé d'augmenter la morphine lorsque « l'instant serait venu » car « cela n'a plus de sens ». Le problème c'est qu'on ne peut parler d'euthanasie devant les doses faibles injectées à Freud : 20 mg sous-cutanée toutes les..... 12 heures²⁵ !! . Freud n'avait pas, hélas, à l'époque, la corticothérapie et la radiothérapie pour mieux apaiser ses douleurs.....et Schur ignorait le bon usage de la morphine injectable.

La perception de la mort comme la signification de l'euthanasie bascule clairement vers la fin du XIXème siècle : l'euthanasie devient un acte qui va mettre fin à une vie, quelque soit l'état de celle-ci.

L'histoire moderne de la mort et de l'euthanasie est, de plus, marquée à jamais par les dérives nazies, envers lesquelles la déclaration universelle des droits de l'homme²⁶ s'est efforcée de poser des balises incontournables pour l'avenir²⁷.

Nous renvoyons le lecteur aux travaux essentiels de Philippe ARIÈS²⁸ pour saisir toute l'évolution de la conception de la mort au fil des siècles, et aux analyses de Louis Vincent THOMAS²⁹ qui disait que « toute société est un trompe-la-mort ».

2. Quel sens donner au mot euthanasie aujourd'hui ?

CAMUS le soulignait : « Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde »³⁰.

Il semble effectivement déterminant, de bien identifier ce dont on parle lorsque l'on évoque le mot euthanasie ; sinon toutes les confusions sont possibles et rendent illusoire le débat.

En 1979, le débat sur l'euthanasie est relancé par les prise de position des fondateurs de l'ADMD³¹, immédiatement relayées par les médias et les lobby qui ne

²³ Sigmund FREUD (1856-1939)

²⁴ SCHUR M (1897-1969). La mort dans l'œuvre de Freud. Gallimard 1972

²⁵ La morphine sous cutanée s'administre toutes les 4 heures. Il est donc impensable que des doses aussi faibles sur des douleurs que l'on sait être très intenses, administré à ce rythme insuffisant, ai pu précipiter le décès de Freud. D'ailleurs il est décédé plus de 36 heures après ces 2 injections. Schur et Freud ont peut-être pensé que c'était « une euthanasie » Mais c'était juste un traitement très insuffisant de la douleur, qui ne l'a pas fait mourir plus vite !

²⁶ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. 1948

²⁷ HALIOUA B. Le procès de Nuremberg : l'irruption de l'éthique médical moderne. Vuibert 2007.

²⁸ Philippe ARIÈS (1914-1984), l'homme devant la mort. Seuil, 1978

²⁹ Louis Vincent THOMAS (1922-1994). Anthropologie de la mort, Payot, 1975 et Mort et pouvoir Payot 1998.

³⁰ Albert CAMUS (1913-1960) dans son essai « Sur une philosophie de l'expression » concernant les travaux du philosophe Parain sur le langage.

cesseront, depuis cette date, de promouvoir largement les idées de la dépénalisation puisque les journalistes (à une écrasante majorité, et toutes tendances confondues) en sont partisans.

Mais les définitions erronées continuent à fleurir : en 1985, on s'aperçoit que même le dictionnaire Robert³², mythique s'il en est, peut noter des choses tout à fait discutables. Ainsi, cet ouvrage définit l'euthanasie comme « une mort douce et sans souffrance survenant *naturellement* ou grâce à l'emploi de substances calmantes ou stupéfiantes ». Le lecteur sera stupéfait de voir qu'en 1985, le dictionnaire Robert pouvait faire cet incroyable contre-sens d'appeler euthanasie une mort qui surviendrait... « naturellement » ! Fort heureusement dans le paragraphe suivant de cette même édition, la définition s'améliore : l'euthanasie est « l'usage de procédés qui permettent d'anticiper ou de provoquer la mort, pour abrégé l'agonie d'un malade incurable, ou lui épargner des souffrances extrêmes, ou pour tout motif d'ordre éthique ». Ce n'est qu'en 2009 que le Robert enlèvera l'expression, bien ambiguë effectivement, de « tout motif d'ordre éthique ».

Les années 80 et 90 ont connu des débats très vifs avec le plus souvent une confusion des genres et des concepts, aggravé par exemple par un orateur comme Léon Schwarzenberg dont le manque de rigueur éthique explique les mélanges permanents qu'il faisait au sujet de l'« euthanasie passive », parmi des notions mal cadrées de dignité, de non soulagement de la douleur, ceci mêlées à des débordements émotionnels rendant irrationnel tout débat.

En 1999, le Sénat tente de définir l'euthanasie comme « l'administration délibérée de substances létales dans l'intention de provoquer la mort à la demande de la personne qui désire mourir avec ou sans son consentement, sur décision du proche ou du corps médical ». Cette définition est discutable sur le plan médical, sur le plan éthique comme sur le plan sémantique.

Plus une définition est complexe en voulant intégrer la multiplicité des situations observées en clinique humaine, plus elle perd en lisibilité. Ainsi, pourquoi inclure dès la définition les malades qui le demandent et ceux qui ne le demandent pas ? En quoi est-ce que cela change le fait d'administrer des substances létales ? Cela en change les conséquences éthiques, certes.

Mais si l'intention de provoquer la mort est délibérée, que le malade la demande ou ne la demande pas, que l'auteur soit un proche ou un médecin, l'acte lui-même est bien défini par cette intentionnalité et on peut dire que toute la deuxième partie de cette définition proposée par le Sénat est inutile.

L'année 1999 reste marquée par la Loi du 9 juin sur l'accès aux soins palliatifs : loi déterminante permettant de recentrer le débat sur les soins et l'accompagnement. En effet on savait déjà que les douleurs non calmées, comme le manque de respect de la personne humaine favorisaient la souffrance et le non-sens, constituant ainsi les conditions de milliers « d'euthanasies », complètement opaques, « sauvages », pratiquées en France à l'époque...³³

³¹ Le Monde du 17 novembre 1979. « Un droit » de Michel Landa. L'ADMD est l'association pour le droit de mourir dans la dignité.

³² Dictionnaire ROBERT, édition 1985, volume IV page 230

³³ La plupart du temps, ces « euthanasies » - en fait de véritables homicides, fait en secret et sans concertations- étaient pratiqués à l'insu du malade et de la famille elle-même, à qui on mentait ensuite

En janvier 2000, le rapport n° 63 du comité consultatif national d'éthique³⁴ définit l'euthanasie comme « l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne, dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable ». Cette définition était presque satisfaisante. Mais définir simplement par le mot « personne » celui dont on va mettre délibérément fin à la vie, peut sous entendre que n'importe qui, y compris quelqu'un en bonne santé à ce moment là, peut demander « l'euthanasie », la situation jugée « insupportable » étant laissée au libre arbitre du sujet qui la réclame. Mais on ne peut appeler euthanasie le fait de faire mourir quelqu'un qui n'est pas malade !

Certains lecteurs se souviennent encore du scandale provoqué par ce rapport critiquable, discuté et qui fort heureusement n'a pas donné beaucoup de suite, notamment sa page 17 que nous avons dénoncé avec énergie à l'époque, puisque nous avons été un des 2 seuls médecins audités pour les travaux³⁵. Le fait d'indiquer « dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable » dilue cette définition dans les éventails de situations et de désespoir humain habituellement observé. Qui va juger du caractère « insupportable » ? Le patient, ou la famille, voire les soignants ? Il n'existe aucun « dignitomètre »³⁶ permettant de fixer un niveau d'insupportabilité³⁷.

La loi Belge en 2002 dans son article 2 définit l'euthanasie comme « l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, à la demande de celle-ci ». Cette notion délibérément restrictive au fait que l'euthanasie ne peut se concevoir et s'appliquer que si la personne le demande, a mis ce pays dans d'immenses difficultés³⁸; il y a eu très vite des entorses à la Loi, et maintenant une dérive avec banalisation des termes et extension de l'acte à des patients qui n'ont rien demandé.

Il faut se souvenir que dans les années 70, l'ensemble du corps médical était élevé et conditionné dans une toute puissance assez pathétique, puisque « pour un médecin digne de ce nom, la mort d'un malade ne peut être vécue sur le plan affectif que comme une frustration, et sur le plan professionnel que comme un échec »³⁹.

Toute-puissance médicale, fascination pour la maîtrise technique, déni de la souffrance de l'autre, sous évaluation de la douleur : ces ingrédients sont connus pour augmenter les souffrances et les désespoirs et fabriquer des demandes d'euthanasies.

sur le côté « naturel » de la fin de vie soit disant inopinée ! cf. GOMAS.J-M in Rapport devant la mission parlementaire sur la fin de vie. 2004

³⁴ CCNE rapport n° 63, Mars 2000. Rapport « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie »

³⁵ GOMAS J-M. 2000, communiqué de presse du 13 mars 2000 en réaction au rapport n°63 du CCNE.

³⁶ FIAT E. op. cité, 2012

³⁷ Nous touchons là au point essentiel concernant la souffrance morale, la dignité et le sens de la vie altérée par la maladie, qui ne sont pas traités dans cet article

³⁸ Comme nous le confirme notre expérience de formateur lorsque nous intervenons dans ce pays auprès de soignants notamment

³⁹ POROT M. Psychologie médicale ; le médecin face au mourant. 1973 tome 5 n°3 page 55. Cité par DEFACHELLE E. in Les déterminants socio culturels d'un droit à l'euthanasie, Mémoire de sociologie. 2004

Nous ne ferons que résumer la présentation des déterminants de la définition : avec RAZAVI et coll.⁴⁰, nous pourrions identifier 4 groupes de variables qui conditionnent la réflexion sur la définition :

- l'état du patient et sa pathologie
- le niveau des traitements curatifs ou palliatifs
- la relation médecin malade, y compris ce qui concerne son information et son consentement
- le geste euthanasique : intention, moyens mis en œuvre pour obtenir le décès

En fait ce sont les travaux du Centre Éthique Laennec débutés dans les années 70 sous la direction de Patrick VERSPIEREN^{41, 42}, qui ont fait référence en la matière. D'ailleurs plusieurs comités d'éthique européens ont repris la définition du centre Sèvres. Au début des années 1980, le Centre Sèvres et Patrick VERSPIEREN définissent l'euthanasie comme « l'acte délibéré d'un tiers qui entraîne la mort d'un malade ».⁴³

C'est cette définition qui a été rapportée ensuite officiellement par nous-mêmes⁴⁴ lors de la séance dédiée à l'euthanasie, devant la commission des affaires sociales de la CEE en 2002. Au cours de cette séance, étaient d'ailleurs apparues clairement les divergences majeures des définitions utilisées par les différents ministres de la santé de la communauté...qui modifiait la définition au gré de leur prise de position dogmatique personnelle !

La définition ci-dessous a le mérite éthique sémantique et juridique de délimiter les frontières les plus claires possibles de l'acte euthanasique ; chaque mot de cette définition est primordial.

Euthanasie : Acte délibéré d'un tiers entraînant la mort d'un malade

- **L'acte d'un tiers** : il y a bien un auteur identifié, et un sujet défunt à la fin de cet acte.
- **Délibéré** : c'est cette intentionnalité qui est primordiale, sur le plan éthique comme sur le plan juridique.
- **Qui entraîne** : l'acte a une conséquence sûre ; l'euthanasie est donc définie comme un acte délibéré, précisément au sens où l'acte doit entraîner incontestablement et sûrement la mort du patient pour que l'on puisse définir

⁴⁰ RAZAVI D. DATSO C. DELVAUX N. Les euthanasies : intrications des dimensions bioéthiques et psychologiques. Ann. Méd. psychol. 1987. 145 n°10

⁴¹ VERSPIEREN P. Respect de la vie, respect de la mort. Revue Laennec. 1974 n°4.

⁴² VERSPIEREN P. Face à celui qui meurt. Desclée de Brouwer 1985

⁴³ VERSPIEREN P. Revue Laennec 1985

⁴⁴ GOMAS J.-M., Rapport au cours de la journée sur Euthanasie, devant la Commission des Affaires Sociales de la Communauté Economiques Européenne. 2002.

cet acte par ce mot. Ceci permet de faire la différence avec de nombreuses stratégies médicales dont les conséquences indirectes sont *estimées* mortelles à court terme, mais sont en fait discutables car n'entraînant pas le décès⁴⁵. Ces visées « euthanasiques » peuvent être ancrées dans la tête des médecins en raison des enseignements universitaires consternants sur les antalgiques donnés pendant des décennies par nos maîtres sur ce sujet⁴⁶. On voit donc bien que l'expression « qui entraîne » en tant que « conséquence sûre » conserve ici à la fois un lien de causalité directe entre l'acte et le décès du malade, dans une *temporalité suffisamment resserrée pour que l'on puisse dire que l'acte délibéré a bien été suivi d'effet*.

- **La mort** : elle est irréversible.
- **D'un malade** : cette distinction est fondamentale. En effet, si la personne qui décède de l'acte délibéré d'un tiers n'est pas *malade*, on ne voit pas très bien pourquoi on parlerait d'euthanasie ! Il s'agit alors dans le langage courant comme dans le langage juridique, d'un homicide⁴⁷. Cette confusion euthanasie/homicide est permanente dans les médias, qui accentuent encore la confusion en traitant même parfois d'euthanasie le suicide de quelqu'un en bonne santé qui décide de se supprimer. La discussion reste bien sur infinie sur la gravité et le pronostic de la maladie en question (voir infra) ;

EUTHANASIE

Acte d'un tiers	→	après l'acte : un auteur et un défunt
Délibéré	→	L'Intentionnalité est primordiale
Qui entraîne	→	Conséquence sûre
La mort	→	Irréversible
d'un malade	→	«caractérise» le mot, sinon c'est un homicide volontaire

VERSPIEREN 1998, GOMAS 2002

Cette définition très précise de l'euthanasie fait délibérément abstraction du contexte de l'acte euthanasique, dont les multiples variantes sont impossibles à faire figurer dans la définition. L'acte lui-même est ainsi défini comme la somme d'une intentionnalité et d'un acte euthanasique réel sur un malade.

⁴⁵ Exemple célèbre entendu dans les séminaires de formation agréée de médecins généralistes : un médecin dit « Le patient avait très mal, je lui suis fait 5 mg de morphine, deux heures après il est mort : c'est terrible je l'ai euthanasié ». D'abord 5 mg est une dose infime pour un malade très douloureux, ensuite il n'y a aucune intention euthanasique dans ce geste mais bien une intention antalgique, et le mot euthanasie est donc ici employé à contre sens. Sans le savoir, c'est dans ce type de situation que Schur (voir supra) a pensé euthanasier ce pauvre Freud...alors qu'il lui soignait mal ses douleurs !

⁴⁶ Dans les années 80, on nous apprenait dans le diplôme de Neuro-pharmacologie de Paris VI que la morphine était un poison terrible, qui déprimait la respiration, engendrait des toxicomanies, aggravait les malades. Bref il fallait en donner le moins possible !

⁴⁷ Distinction entre homicide, meurtre, assassinat : voir infra

- On sous-entend aussi dans cette définition que la « maladie » doit altérer gravement la qualité de vie du sujet ou encore rapproche son pronostic mortel. La personne se trouve alors « éventuellement » non guérissable. De toute façon il est impossible d'identifier par avance la « gravité » qui permettrait de définir l'état d'un sujet qui serait alors comme « autorisé » à demander l'euthanasie ; en aucun cas la souffrance morale ne peut s'évaluer simplement. D'ailleurs nous recevons au fil des années, des demandes de certains patients demandant l'euthanasie alors que leur vie n'est pas menacée (car ils ne supportent pas de modestes handicaps, comme une arthrose de genou... cela gêne leur marche et leur autonomie) ..Il s'agit clairement alors d'une décision philosophique et existentielle de ne pas connaître l'altération de la vieillesse ou de la maladie. Ces personnes – qu'on ne peut pas appeler « malades graves »- ont une profonde angoisse de mort, portée par la hantise d'une hypothétique altération qui leur est *par avance* insupportable, et un souhait massif de ne pas assumer seul leur envie suicidaire.

Prolongeant toute une réflexion commencée avec le mouvement des soins palliatifs et les premières publications sur ce sujet de M-H SALAMAGNE⁴⁸ et de P VERSPIEREN, le document collégial de la SFAP⁴⁹ sous la direction de Régis Aubry a proposé en 2005 une analyse de fond de l'inutilité des adjectifs accolés à l'euthanasie.

Termes « <u>CLASSIQUES</u> »	Termes <u>ADAPTÉS</u> en 2012
Active / passive →	(forcément actif !)
Volontaire →	Réclamée
Involontaire →	Imposée
Consciente (malade conscient)	? terme inutile à la définition
Inconsciente (malade dans le coma)	? terme inutile à la définition
Directe (acte est bien directement efficace)	? terme inutile à la définition
Indirecte (acte n'est pas en cause directement)	? terme inutile à la définition

Le tableau de synthèse ci dessus appelle quelques explications ⁵⁰:

- le terme « actif » accolé à euthanasie est inutile, car redondant : le geste euthanasique est *par définition intentionnel*

- classiquement l'euthanasie était dite involontaire lorsqu'elle était subie par un patient qui n'avait rien demandé. Ce geste se voit encore régulièrement même en 2012 : l'acte est décidé par un tiers, soignant ou proche, qui n'agit pas nécessairement seul : c'est clairement un homicide volontaire. Cette pratique inacceptable et illégale semble d'ailleurs faire l'objet d'une réprobation universellement partagée. Il serait préférable d'utiliser l'expression "euthanasie

⁴⁸ SALAMAGNE M-H. Accompagner jusqu'au bout de la vie. Cerf 1992

⁴⁹ AUBRY R., coord. Document de réflexion sur l'euthanasie, In : L'euthanasie et la mort désirée : questions pour la société et la pratique des soins palliatifs. Paris : SFAP Mutualité Française ; 2005. p.38-80

⁵⁰ AUBRY R ; op .cité

imposée" plutôt qu'involontaire, car l'ambiguïté du terme laisse penser qu'on ne l'a pas fait... exprès, ce qui là serait vraiment un comble !

- L'euthanasie était dite volontaire lorsque l'acte faisait suite à une demande expresse et réitérée du patient lui-même. Pour plus de clarté, il faudra parler d'euthanasie *réclamée* ; et si cet acte n'est pas commis mais « seulement facilité » par un tiers, on parlera de suicide assisté (voir infra). Cette distinction ferme entre euthanasie et suicide assisté s'appuie sur l'auteur de l'acte qui engage ainsi sa responsabilité : « Soit l'acte est réalisé par un tiers, on est donc en présence d'une euthanasie relevant de la qualification de meurtre. Soit l'acte est réalisé par le malade lui-même. On est donc en présence d'un suicide. (...) La question qui se pose est celle de la responsabilité morale de celui qui aide une personne à se tuer. Le suicide n'étant pas réprimé, sa complicité est donc inexistante. C'est la faille juridique que les partisans de l'euthanasie ont trouvée et dans laquelle ils se sont engouffrés pour affirmer leurs choix. (...) Cependant la jurisprudence a sanctionné l'assistance au suicide sous la qualification de non-assistance à personne en danger, d'autre part les textes répriment aussi la provocation au suicide. »⁵¹

- enfin le vocable « indirect » n'a pas de sens : si un geste ne provoque pas directement la mort du malade, on ne voit pas en quoi il faudrait l'appeler euthanasie.

3. Avec quoi ne pas confondre l'euthanasie ? !

La définition de l'euthanasie doit permettre de différencier cet acte d'avec :

- le suicide,
- le suicide dit assisté
- l'arrêt des thérapeutiques devenues inutiles,
- le risque thérapeutique (notamment du traitement morphinique).

3-1 Le suicide :

Contrairement aux désinformations médiatiques permanentes, le suicide n'est pas interdit. Même si cet acte reste difficilement supportable, personne n'empêche d'utiliser cette ultime liberté.

Le suicide c'est « SE » supprimer, sans l'intervention d'un tiers, si minime soit cette aide. Il n'y a pas de confusion possible entre se suicider seul, et être supprimé par l'acte d'un tiers (les patients en fin de vie qui ne peuvent plus matériellement se supprimer, notamment par manque d'autonomie, posent d'ailleurs des questions éthiques apparemment insolubles si l'on veut une solution « toute faite » et rapide à cette détresse, et si l'on ignore l'ambivalence de chaque vie à ce moment là⁵²).

⁵¹ DUNET-LAROUSSE E. L'euthanasie : signification et qualification au regard du droit pénal. Revue de droit sanitaire et social. 1998. 34,2, 263.

⁵² NDA. Tous ces aspects éthiques et cliniques, essentiels dans la réflexion bien sur, sont développés dans un autre article

On rappelle la position très claire du droit lors de l’Affaire Pretty : La Cour a refusé de reconnaître une dérogation au droit à la vie, au motif « qu’il n’est pas possible de déduire de l’article 2 un droit de mourir. [...] L’article 2 ne saurait, sans distorsion de langage, être interprété comme conférant un droit à mourir ; il ne saurait davantage créer un droit à l’autodétermination en ce sens qu’il donnerait à tout individu le droit de choisir la mort plutôt que la vie [...] ; l’article vise uniquement le droit de jouir de la vie et non d’en disposer en l’anéantissant »⁵³.

Enfin évoquons d’un mot toute le champ des suicides provoqués par une pathologie dépressive ou mélancolique, venant limiter la liberté et le libre arbitre, et où le devoir médical est bien sûr de soigner, alors, cette immense souffrance morale.

3-2 Le suicide assisté :

Entre le suicide et le suicide assisté, il y a toute la nuance des gestes qui ont permis ou facilité le suicide ; bien souvent, comme aucune procédure n’est engagée, personne ne sait exactement quel a été le degré et la nature de « l’assistance ».

Mais si une procédure est engagée, alors c’est le juge d’instruction qui décide la qualification de l’acte relève d’un suicide »assisté » et non pas d’un homicide par exemple.

En effet, le décès de la personne sera qualifié de suicide assisté si la participation de la personne décédée a été directe, volontaire et clairement sans ambiguïté, et si l’intervention du tiers dans le geste apparaît directement. Si la personne décédée n’a rien fait en elle-même pour participer au geste qui entraîne son décès, le geste peut être qualifié d’homicide par le juge⁵⁴.

On rappelle que seule l’assistance au suicide est interdite depuis le nouveau code pénal, (article 223) et des décisions faisant jurisprudences ont été prises après 1982, lors de la condamnation des auteurs du livre « suicide, mode d’emploi ». La provocation au suicide est donc interdite aussi et cette loi est logique car la société protège ainsi les plus faibles et les plus malades d’entre nous⁵⁵.

Des analyses juridiques fines peuvent être développées sur la distinction entre euthanasie et suicide assisté, et s’appuie sur l’auteur de l’acte qui engage ainsi sa

⁵³ Cour Européenne des Droits de l’Homme, 4^{ème} section, Affaire PRETTY contre Royaume-Uni, requête n°2346/02.

⁵⁴ Exemple : Pour les juges français, jusqu’à présent, *avaler* une potion mortelle, donnée par un tiers, quand on est soi-même paralysé, est une participation active attestant de la volonté suicidaire du sujet qui avale la potion.

⁵⁵ Articles 223-13. « Le fait de provoquer au suicide d’autrui est puni ...lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d’une tentative de suicide. « Art. 223-14. La propagande ou la publicité, quel qu’en soit le mode, en faveur de produits, d’objets ou de méthodes préconisées comme moyens de se donner la mort est punie « Art. 223-15. Lorsque les délits prévus par les articles 223-13 et 223-14 sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables

responsabilité⁵⁶. Avec Régis Aubry, nous posons ici cette question : faut-il qu'une invocation, si sincère ou légitime soit-elle, puisse dédouaner un tiers de sa responsabilité lorsqu'il commet un acte ?

Il est à noter qu'actuellement en 2012 en Suisse l'assistance au suicide n'est pas interdite mais que l'euthanasie reste pénalement condamnable. Ce qui explique que les « euthanasies » pratiqués en Suisse sont en fait des suicides assistés (dans au moins un établissement pour lequel nous avons eu des témoignages directs, le geste euthanasique est enregistré en vidéo pour permettre de prouver ultérieurement, si besoin, que le malade a participé effectivement à son geste). Mais on voit comment toute l'ambivalence et le risque d'instrumentalisation de cette situation peut influencer le libre arbitre de la personne.

3-3 L'arrêt des thérapeutiques devenues « inutiles » :

C'est la traditionnelle question : arrêter une machine d'assistance vitale devenue inutile, ou faire une injection délibérément mortelle, est-ce pareil ?

Dans les deux cas, le malade risque de décéder, mais l'intentionnalité n'est pas la même. Arrêter une machine d'assistance vitale ne peut se concevoir désormais, dans le cadre de la loi du 22 avril 2005⁵⁷, que dans des stratégies de limitation ou d'arrêt de traitement actif (LAT) désormais très étudiées par nos collègues réanimateurs⁵⁸. De nombreux textes et réflexions explicitent cette Loi et l'implication des professionnels dans son application.⁵⁹

Arrêter un traitement inutile c'est reconnaître l'inutilité et le caractère artificiel de la vie d'un patient dont les possibilités d'évolution favorable sont alors nulles ou infimes ; cela n'est pas à proprement parler une décision délibérée d'entraîner la mort de l'autre.

Le document de la SFAP précise dans un tel cas « Justement non, ce n'est pas pareil : en n'instaurant pas ou en arrêtant des traitements dont le seul effet serait de prolonger la vie du malade dans des conditions de souffrance, le refus d'obstination thérapeutique déraisonnable consiste à laisser advenir la mort naturellement ; alors que l'euthanasie est un acte qui, par lui-même, cherche à provoquer la mort. Il ne faut pas statuer seulement à partir de la conséquence, mais surtout de l'intentionnalité ; dans un cas, le soignant assume la limite de son pouvoir médical ; dans l'autre il utilise ce pouvoir médical pour abrégé la vie. Indépendamment du jugement moral porté sur chacun de ces actes, soigner et faire mourir ne sont certainement pas des gestes équivalents. »⁶⁰

Patrick VERSPIEREN disait en 1995 : « ce qui est inutile peut devenir inhumain ».

⁵⁶ DUNET-LAROUSSE E. op. Cité.

⁵⁷ LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

⁵⁸ Recommandations de la SFAR. en 2005 (Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation (2006 ;25: fi 9 12-7). et en 2012.

⁵⁹ GUENEAU- PEUREUX D. Faire vivre la loi Leonetti : une attitude de soignant-citoyen. Médecine palliative. (2011) 10, 36-41

⁶⁰ AUBRY. Document SFAP, op.cité

La Loi de 2005 reste encore à creuser et à expliciter pour le grand public « Avons-nous les moyens de vérifier que nous sommes dans l'intention et que cette intention est droite ? Quels garde-fous peut inventer la société pour être clairvoyante dans l'analyse des processus d'arrêt de traitement ? »⁶¹.

3-4 Le risque thérapeutique (notamment du traitement morphinique) :

Traiter la douleur d'un malade est quasiment toujours prioritaire même si cela représente un risque d'abrèger la durée de sa vie : c'est la notion de double effet, parfaitement connu du mouvement des soins palliatifs depuis 20 ans et que l'auteur enseignait déjà dans les années 80, et qui est désormais clairement souligné dans la Loi du 22 avril 2005

Rappel : concept du double effet

Raisonnement philosophique Issu de la philosophie de Thomas d'Aquin ⁶²:

« On peut accomplir un acte ayant à la fois un bon et un mauvais effet, seulement si le bon effet est supérieur au mauvais et si, de surcroît, au moins les conditions suivantes sont réunies :

- l'acte en lui-même doit être moralement bon ou neutre en tout cas pas interdit
- le mauvais effet ne doit pas être un moyen de procurer le bon effet, mais doit être simultané ou en résulter
- le mauvais ne doit pas être intentionnel ou approuvé, mais simplement permis
- l'effet positif recherché doit être proportionnel à l'effet indésirable et il n'y a pas d'autre moyen de l'obtenir »

Ainsi, des stratégies complexes à l'approche de la fin de vie, comportant des risques sur la durée de vie restante du malade, peuvent se concevoir si et seulement si

1- Aucun autre initiative, médicale ou autre, ne peut être proposée pour soulager cette situation de détresse.

2- Le but visé est affirmé comme un but thérapeutique dont les effets -y compris effets secondaires attendus - sont proportionnels à l'intensité des symptômes de détresse

Il faut bien comprendre la subtilité du double effet ; ce n'est pas du tout un raisonnement hypocrite ou spécieux comme on le lit souvent sous la plume de ceux qui ignorent ces concepts ; c'est même une donnée fondamentale de l'exercice médical, car aucun traitement n'est dénué de risque ou de complication : la prise de risque fait partie intégrante de la compétence thérapeutique.

Cependant rien n'est simple ... et les « données récentes de psychologie morale expérimentale apportent un éclairage nouveau sur les débats classiques relatifs au rôle de la raison et des émotions dans nos jugements moraux. Elles montrent

⁶¹ RAMEIX S. séance plénière du Congrès SFAP 2004

⁶² Thomas d'Aquin : Philosophe et théologien 1225-1274,

l'importance de l'« effet de cadrage » par lequel la présentation d'un même acte sous deux angles différents modifie notre jugement moral. D'autres expériences montrent que l'attribution d'une responsabilité, jugée bonne ou mauvaise, est fonction de la caractérisation morale de l'agent de l'action. La règle du double effet sera jugée pertinente ou non et son appréciation sera biaisée ou non selon que le jugement moral sera porté principalement sur le caractère et les dispositions du médecin, sur sa responsabilité ou sur l'événement lui-même et ses conséquences ».⁶³

4. Aspects juridiques :

Travailler la question de l'euthanasie sur le plan juridique, nous fait toucher à de très nombreux aspects que nous ne ferons qu'évoquer pour clarifier les définitions.

- 4-1 la qualification légale de l'euthanasie (ce mot n'existant pas dans le code pénal),
- 4-2 l'atteinte à l'intégrité corporelle d'autrui,
- 4-3 la notion d'homicide,
- 4-4 le délit d'empoisonnement.
- 4-5 la non-assistance à personne en danger, pour celui qui serait mis au courant d'un projet d'euthanasie,
- 4-6 la non-dénonciation de crime,

4-1- la qualification légale de l'euthanasie

Le mot euthanasie n'existe pas dans le code pénal,

On sait à quel point la loi est d'application générale et humaine et ne peut répondre à tous les cas particuliers ; son application est de plus soumise à la fluctuation du jugement humain et de l'évolution de la société... « la liberté opprime, la loi libère »⁶⁴.

Sur le plan moral comme sur le plan juridique, il faut distinguer dans un acte :

- l'intention (qui fonde la culpabilité éventuelle),
- le mobile (qui est « anecdotique » mais peut avoir des conséquences quant au quantum de la peine prononcée par le juge)
- la prévision (reflétant l'organisation significative de l'acte).

On voit bien que dans la vision juridique de l'acte d'euthanasie, les trois plans : intention, mobile et prévision, sont de nature à fonder une responsabilité claire au regard du code pénal. De toute façon, l'intention d'effectuer un acte euthanasique pose également des questions extrêmement complexes sur le plan éthique et philosophique

4-2- L'atteinte à l'intégrité corporelle du patient (article 222-7 du code pénal) est un principe bien connu des professionnels de santé. La médecine porte régulièrement atteinte à cette intégrité mais les soignants professionnels y sont autorisés pour effectuer leurs missions de soins : en effet la jurisprudence reconnaît un droit d'atteinte à l'intégrité corporelle : « une intervention médicale portant atteinte à l'intégrité de la personne constitue par elle-même un fait de violence volontaire ne pouvant être légitimé que si elle a été faite dans un intérêt médical... ».

⁶³ FONDRAS JC. Le double effet : une règle à revisiter. Congrès SFAP 2011.

⁶⁴ Henri de LACORDAIRE. (1802-1861) Homme politique, père dominicain.

4-3- Homicide, meurtre et assassinat : des précisions

La définition légale de l'euthanasie pose des problèmes qui sont récurrents, tant les médias ont bien du mal à distinguer les différents plans d'analyse. La Loi rappelle que *l'homicide, c'est tuer une personne*. Il existe sur le plan légal une distinction fondamentale entre le caractère *volontaire ou involontaire*, qui dépend uniquement de la qualification décidée par le juge suivant le contexte et les faits objectifs, au cours de la procédure si elle existe..

Un homicide se décrira ensuite habituellement avec un adjectif : par compassion, par vengeance, par jalousie, par imprudence, etc.

Le meurtre se définit comme « le fait de donner volontairement la mort à autrui » (article 221-1 du code pénal). Il est donc le fait, pour un humain, de tuer volontairement un autre humain. Souvenons nous que le mobile est indifférent à la constitution de l'infraction puisque l'élément matériel est le fait de tuer et que c'est l'intention et non le mobile qui conditionne la culpabilité et qui donne la qualification de meurtre à cet acte. En effet, le coupable peut prévoir la conséquence de son acte, il désire son résultat, il en connaît le caractère illégal...

De plus, « Le meurtre est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis :

1° Sur un mineur de quinze ans ;

2° Sur un ascendant légitime ou naturel ou sur les père ou mère adoptifs ;

3° Sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur ; [...] » (article 221-4 du code pénal).

L'assassinat est, lui, défini comme un *meurtre commis avec préméditation* (article 221-3 du code pénal).

Comme le terme euthanasie n'existe pas dans le code pénal, sur le plan légal l'euthanasie pourra constituer pour le juge d'instruction : soit un assassinat, soit un empoisonnement (voir ci dessous).

4-4 L'empoisonnement

C'est une infraction formelle constituée avant même qu'elle ait atteint son but au regard du droit pénal ; peu importe le décès d'ailleurs, voire même le repentir de son auteur ! Pour qu'il y ait infraction, il faut qu'il y ait utilisation ou administration de substances de nature à entraîner la mort. Le résultat est lui aussi indifférent, car la victime peut avoir survécu. La qualification d'empoisonnement est retenue dès lors que l'auteur a administré un produit avec l'intention de tuer (article 221-5 du code pénal)

Il n'y a pas de liste limitative des produits en cause : ceci est soumis à la décision souveraine du juge d'instruction qui se fera bien entendu assister de toutes les experts compétents possibles...⁶⁵

⁶⁵ L'auteur a des souvenirs émus de son témoignage comme expert devant le Tribunal pour défendre un soignant qui avait été accusé d'empoisonnement ; un infirmier libéral avait donné quelques milligrammes de diazépam (Valium*) à un malade en fin de vie à domicile. Le juge d'instruction avait fait exhumer le corps (!) pour rechercher un éventuel surdosage de psychotropes : des mois après le décès, on avait effectivement retrouvé des trace de morphine et de valium notamment. Un expert

4-5 Le délit de non-assistance à personne en danger :

Sur le plan légal, le délit de non-assistance à personne en danger pourrait théoriquement être identifié lorsque l'on connaît une possibilité imminente d'euthanasie et que l'on ne fait rien pour empêcher ce qui est pénalement un crime. On entend souvent les soignants faire des interprétations floues de cet aspect juridique.

Rappelons que ce délit très particulier nécessite trois éléments constitutifs (article 223-6 du code pénal) :

- le péril qui doit exister : c'est un danger grave et imminent, pas nécessairement surfait ; le péril présumé doit suffire à déclencher les secours,
- les secours : tout doit être mis en œuvre pour les organiser dans l'intérêt du malade ou de la personne éventuellement concernée,
- l'abstention volontaire : on remarque d'emblée que cette abstention est fonction de l'intentionnalité analysée dans le contexte de l'événement. Cette abstention doit être voulue en pleine connaissance de cause, ce qui exclut donc la négligence ou l'imprudence.

On voit que le délit de non-assistance à personne en danger pourrait effectivement exister, théoriquement, sur la plainte d'un citoyen qui reprocherait à « quiconque a eu connaissance » d'un projet imminent d'euthanasie sur une personne vulnérable, de ne pas avoir pris d'initiative de protection contre ce geste. Cette situation peut apparaître encore plus choquante si cette personne vulnérable n'a rien demandé.⁶⁶

4-6- La non-dénonciation de crime (article 434-1 du code pénal) :

C'est le fait pour quiconque « ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dans les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas informer l'autorité... ». On peut imaginer effectivement qu'une procédure puisse être enclenchée à l'occasion de l'imminence d'un acte euthanasie envisagé, qui est constitutif d'un crime et non d'un simple délit.

hospitalo-universitaire avait osé dire à la barre que le diazépam était un produit mortel en fin de vie et que c'était une faute thérapeutique de l'avoir administré, même pour les angoisses de la fin de vie ! Comme quoi les soins palliatifs et les recommandations, pourtant publiées à l'époque, sont encore loin d'être bien intégrés par certains Nous avons réussi à obtenir l'acquiescement de cet infirmier, car le juge a entendu nos arguments et pris en compte les soins palliatifs appliqués en la situation comme étant « justifiés et non répréhensibles »...

⁶⁶ En 1999, nous avons ainsi admis en urgence un vendredi soir, sur la demande d'un médecin de soins palliatifs d'un grand hôpital Francilien, un patient que ses référents d'oncologie avaient décidé d'euthanasier le lundi suivant car ceux-ci ne supportaient plus son délabrement facial certes impressionnant ... alors que ce patient de 65 ans n'était au courant de rien, n'avait évidemment pas demandé l'euthanasie, et n'avait pas encore revu ses enfants. Il a vécu 6 semaines en USP avant de décéder de mort naturelle des suites de son cancer, après avoir revu ses enfants, et sans jamais avoir demandé l'euthanasie.

Pour clore cette rapide évocation de quelques points légaux soulevés par l'euthanasie, on rappelle qu'une dépénalisation de l'euthanasie nécessiterait de changer tous les textes qui fondent l'organisation de notre société :

- la constitution,
- le code pénal,
- le code civil,
- le code de déontologie,
- le code de santé publique.

Toute modification du principe de respect de la vie, qui est défendu par l'ensemble de nos textes depuis deux siècles, nécessiterait donc une très minutieuse analyse transversale des données réglementaires ; on peut reprocher aux derniers projets de dépénalisation d'être présentés à la va-vite, avec un texte bâclé, indigne de nos institutions⁶⁷.

De toute façon pour le juriste se posent des questions éthiques et légales extrêmement difficiles à résoudre : Peut-on instituer un droit juridique de mourir si un symptôme est déclaré insupportable, et qui a le droit de le déclarer tel ? Comment protéger le plus faible contre l'interprétation de son entourage de déclarer que sa souffrance est insupportable ? Comment prouver qu'il y a eu euthanasie par surdosage massif de médicaments, si ceux-ci sont par ailleurs justifiés juste avant ce geste, mais à des doses moindres ?!

De plus, se pose pour le juriste l'interprétation de l'aspect juridique de la dignité. En effet, le droit contemporain comprend la dignité comme la partie de chacun de nous qui est « indisponible ». C'est un terme à contenu imprécis dont les interprétations subissent une évolution permanente⁶⁸.

Il faut rappeler ici un principe général : lorsque les procédures sont respectées, la Loi offre une garantie aux médecins qui les appliquent puisque le code pénal précise que « n'est nullement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires »⁶⁹

Conclusion⁷⁰:

L'angoisse de mort, comme la complexité de la finitude et de la souffrance morale de la perte, ne peuvent se résoudre en équation simple.

Même si bien des patients en fin de vie peuvent être apaisés de leur souffrance et soulagés de leur douleur⁷¹, la plupart de ces ultimes instants restent tragiques. Or

⁶⁷ Proposition de Loi n° 659. Session du sénat le 12 juillet 2011 relative à l'aide active à mourir. Présenté par un groupe de sénateurs. Nous utilisons ce projet de loi comme exercice avec les étudiants pour leur montrer à quel point un projet de loi peut être rédigé de manière approximative et sans connaissance de la clinique.

⁶⁸ FIAT E. op.cit. 2012.

⁶⁹ Code pénal, art 122-4 alinéa 1.

⁷⁰ L'auteur remercie chaleureusement les relecteurs bienveillants de cet article, particulièrement E. SALES, D. PEUREUX et P. FAVRE.

comme le dit si bien Éric FIAT : « le tragique n'est pas soluble dans l'éthique, parfois subsiste une impossibilité de choisir ». Il renvoie là, à une vraie réalité, à un bon sens pragmatique : la complexité des situations de fin de vie est telle que parfois il n'y a pas de bonnes solutions.

Les interrogations éthiques trouvent ici un champ quasiment infini d'expressions et de questionnement : partir d'une définition précise et non ambiguë de l'euthanasie est donc indispensable au travail qui nous attend pour éclairer la société sur ces choix fondamentaux.

Car beaucoup de nos concitoyens ont une approche erronée de ces questions, surtout par méconnaissance des enjeux de la fin de vie, du sens vécu dans ces périodes palliatives, et de la question de la dignité. Les « usagers du système de santé » sont alors dépendant de médias qui présentent de manière partielle ces sujets pour pousser à une dépénalisation systématique ... laissant beaucoup de personnes sous l'emprise d'idées reçues, simplistes, non élaborées et qui flattent nos volontés de toute-puissance envers la finitude.

Dans un contexte où la mort se doit d'être peu visible car trop dérangeante pour notre société... un grand travail d'explications et de formation de nos responsables est encore à mener.

Dr. Jean-Marie GOMAS
Nathalie LELIEVRE
10 décembre 2012

© La citation de ce texte publié et protégé n'est possible qu'en citant complètement la référence de ce texte et les auteurs.

GOMAS J-M : Chapitre in BACQUE M-F. « La médecine face à la mort : alliance ou combat ? »
Ed Esprit du temps. Paris 2012 . Version 2 complétée avec N. LELIEVRE.

⁷¹ Douleurs physiques et souffrance morale sont des notions certes intriquées et contiguës, mais bien définies et absolument par superposables.. et qui sont pourtant mélangées en permanence à longueur de médias, rendant confus le débat sur ces sujets.