

Euthanasie et liberté

par Michel MARET,* Sauges (NE)

En Suisse comme dans les pays voisins, la mort provoquée par compassion suscite un grand débat éthique. Des voix s'élèvent pour réclamer de nouvelles dispositions légales en vue de décriminaliser, à certaines conditions, la mort sur demande. A Zurich, le Département de la santé et de l'environnement a déjà pris une décision lourde de conséquences en autorisant, dès le 1^{er} janvier 2001, l'euthanasie active dans les maisons de retraite et homes médicalisés. Les évêques suisses ont abordé la question dans une lettre pastorale qui tente de faire le tour de la question. Il s'agit d'un document important sur l'euthanasie et l'accompagnement des mourants (43 p.). Paru en allemand, en juin 2001, nous attendons sa publication en français pour le présenter à nos lecteurs. Dans cette perspective, nous proposons ici une première approche à partir du problème de la liberté. Malgré les apparences, l'euthanasie ne relève pas uniquement des libertés individuelles. Elle est un problème social.

L'euthanasie est un des grands sujets éthiques débattus en Europe. La Hollande, qui avait déjà dépénalisé cette pratique en 1994, a procédé à sa légalisation en avril de cette année. Et la Belgique est sur le point de lui emboîter le pas. En Suisse, une initiative parlementaire visant à dépénaliser l'euthanasie, déposée par Franco Cavalli, a été rejetée par le Conseil national en décembre 2001. La mort provoquée par compassion implique un certain nombre de problèmes. Je m'arrêterai ici sur celui de la liberté.

Examinée sous cet angle, je tiens d'emblée à souligner que l'euthanasie ne constitue pas du tout la même problématique que le suicide, ni même que l'assistance au suicide. Le suicide est principalement un problème personnel, encore que... On le verra plus loin, il subit l'influence de bien des déterminismes. L'assistance au suicide, dans laquelle une tierce personne procure à celui qui le désire les moyens pour qu'il se donne lui-même la mort, implique déjà plus explicitement un tiers. Mais l'acte mortel est encore posé par l'intéressé. Quant à l'eutha-

nasie, entendue comme l'action de provoquer délibérément la mort d'un être humain, elle est *un problème social*. Elle implique par définition une tierce personne, qui posera elle-même le geste mortel, en principe un médecin ou un soignant. La société dans son ensemble est impliquée lorsqu'elle est légalisée ou dépénalisée.

Il faut tenir compte du fait que la liberté de celui qui demande la mort entre en concurrence avec l'autonomie, pour le moins du même niveau, de celui qui va poser le geste mortel. D'autre part, si l'on accepte qu'un être humain puisse provoquer la mort d'un autre, l'Etat doit prendre des mesures, pour les besoins de sécurité, afin que l'euthanasie ne devienne pas un moyen de se débarrasser ou d'éliminer certaines personnes.

L'euthanasie est revendiquée au nom de la liberté, qui est devenue la valeur fondamentale de notre société. Pourtant, la liberté humaine ne va pas de soi. Au plan psychologique, l'être humain subit de multiples conditionnements : l'inconscient, le poids du

* Théologien, Communauté du Cénacle.

passé et de l'éducation, la culture, les pressions sociales ou idéologiques, les médias, la publicité... Mes choix et mes goûts sont en partie dictés par ce qui a tissé ma vie. Je décide aujourd'hui de manger des flocons de céréales pour mon petit déjeuner, mais si j'étais né en Angleterre, il se pourrait que mon choix se porte sur des œufs au plat ; et si je vivais en Afrique, je mangerais peut-être des chenilles ou des sauterelles...

Les conditionnements sont d'autant plus vrais et plus graves dans le domaine de la fin de vie. P. Verspieren écrivait à ce sujet : «Le recours à la notion de liberté individuelle est donc, en ce domaine du choix entre la vie et la mort, en partie illusoire. Tel malade désire vraiment mourir, mais ce désir n'est pas le fruit de sa seule liberté : il peut être - il est le plus souvent - la traduction de l'attitude de l'entourage, sinon même de la société tout entière qui ne croit plus à la valeur de sa vie et le lui signifie par toutes sortes de messages. Suprême paradoxe : on rejette quelqu'un de la communauté des vivants et il pense vouloir, personnellement, la mort. (...) Il n'y a pas de *je* qui ne soit dépendant d'autrui ; ce que je suis et ce que je veux dépend du regard et de l'attitude d'autrui.»¹ Que je veuille vivre ou que je veuille mourir dépend en partie du goût ou du non goût de vivre qui m'a été et qui m'est encore communiqué.

Ces conditionnements sont tels, que certains philosophes et psychologues en viennent à nier la liberté humaine. L'être humain serait totalement prédéterminé dans toutes ses actions, ses choix ou ses pensées, et la liberté ne serait qu'une illusion. Un peu de la même manière que toute autre parcelle de la réalité, de notre monde, de notre univers est entièrement prédéterminée.

Cette position était tenue par B. Spinoza qui écrivait : «Les hommes se croient libres parce qu'ils ont conscience de leurs volitions, mais non des causes qui les déterminent à vouloir.» S'ils connaissaient ce qui les détermine à agir, ils verraient

qu'ils sont prédéterminés en toute chose. Et la science pourrait précisément se donner comme but de mettre à jour toutes ces déterminations cachées. Les thèses de Spinoza ne s'imposent certes pas à nous. Néanmoins, il faut reconnaître que la liberté est une réalité complexe, influencée par de multiples déterminismes.

Dans le domaine de l'euthanasie, la psychologie moderne nous rend particulièrement attentifs au fait que le désir de mort d'une personne gravement malade peut être la projection du vœu de l'entourage : les soignants ou la famille peuvent induire un individu à demander la mort par un désir trop criant de mettre fin coûte que coûte à une situation difficile. Plus insidieux encore, un discours qui laisse entendre que la seule sortie digne de l'existence est l'euthanasie...

Ambiguïtés du désir de mort

D'autre part, l'être humain est porteur d'une grande ambivalence. Freud a bien mis en évidence la présence simultanée de pulsions de vie et de mort en tout individu. Le désir d'en finir avec la vie est fluctuant au cours d'une existence. On a vu des personnes ayant signé une déclaration d'Exit² (dans laquelle elles expriment leur volonté de ne pas être réanimées en cas d'accident ou de maladie qui entraînerait un grave handicap), qui, se trouvant dans un état critique et étant confrontées à la proximité de la mort, manifestent aux soignants le désir de vivre. Les cas de personnes ayant demandé la mort, mais qui peu de temps après sont revenues sur leur position, ne sont pas des exceptions.

L'influence de facteurs culturels, de l'entourage, de troubles psychiques aigus, de crises existentielles a été démontrée par une large recherche internationale.³ Dans un rapport publié en mars 1999, le Groupe de travail «assistance au décès»⁴ relève que,

«selon certaines enquêtes, 90 à 95% des personnes suicidées souffraient à l'époque de leur décès d'une affection ou de troubles psychiques susceptibles d'être diagnostiqués selon des règles internationales». ⁵ Ceci souligne la difficulté de garantir la liberté de celui qui demande la mort.

D'autant plus que le désir de mourir disparaît le plus souvent avec une bonne prise en charge. Il a été démontré par diverses études que l'immense majorité des demandes d'euthanasie (plus du 95 %) disparaissent lorsque des soins parfaitement adaptés sont prodigués.

Le sociologue E. Durkheim, qui a révolutionné l'approche de la mort volontaire par son ouvrage *Le suicide*, publié en 1897, a bien mis en évidence l'influence du contexte social dans le désir de mort des individus. Selon l'auteur, «le taux social des suicides ne s'explique que sociologiquement. C'est la constitution morale de la société qui fixe à chaque instant le contingent des morts volontaires.» A partir de l'analyse des taux de suicides dans les diverses sociétés, Durkheim arrive à la conclusion d'un courant «suicidogène» agissant dans chaque société, influant sur le désir de vivre des individus et déterminant le taux de suicides.

S'il est vrai que l'analyse de Durkheim doit être accueillie avec un esprit critique, on ne peut plus nier aujourd'hui l'influence du contexte social sur les tendances suicidaires. En examinant les statistiques européennes relatives au suicide, le Groupe de travail «assistance au décès» désigne les facteurs culturels comme les plus déterminants sur le risque suicidaire. Le contexte social et culturel, les valeurs développées par une société peuvent créer un climat conditionnant l'attitude de ses membres envers la vie, voire en-



Partir... un libre choix ?

gendrer un climat suicidaire ou mortifère. L'écrivain Malcolm Gladwell affirmait : «Agissez sur l'environnement, vous agirez sur les comportements». ⁶

Ceci étant dit, on ne s'étonnera pas que, pour de nombreux juristes et psychologues, il soit très difficile, sinon impossible, de garantir la liberté de celui qui demande la mort. Ceci ne veut pas dire qu'aucune personne formulant cette demande ne soit vraiment libre, mais qu'il n'est pas possible de garantir cette liberté. Et l'on ne peut pas prendre le risque de donner la mort à quelqu'un dans cette incertitude.

Il est intéressant de citer à ce sujet une réflexion de la Commission de réforme du droit du Canada : «Nous pensons, quelles que puissent être les précautions dont la

loi pourrait s'entourer, qu'il existe un danger certain et réel que la demande d'euthanasie ne reflète pas la véritable volonté de l'individu, ou soit trop facilement conditionnée par des circonstances et des pressions extérieures.»⁷

Cette même Commission relevait en outre le risque de détournement de la loi et de glissement de l'euthanasie volontaire à l'euthanasie non volontaire : «Il existe un danger réel que la procédure, mise au point pour permettre de tuer ceux qui se sentent un fardeau pour eux-mêmes, ne soit détournée progressivement de son but premier, et ne serve aussi éventuellement à éliminer ceux qui sont un fardeau pour les autres ou pour la société.»⁸

Appel à la responsabilité

Les données publiées par le gouvernement hollandais confirmeraient ce risque dit de la «pente savonneuse». Selon le rapport Remmelink, chaque année, on a mis fin à la vie de près de 1000 personnes sans leur demande explicite et actuelle. Il faut ajouter à ces chiffres 8000 thérapies de soulagement de la douleur et 14500 interruptions ou abstentions de traitement avec intention d'abrèger la vie, également sans demande explicite du patient.⁹

Herbert Hendin a écrit, suite aux enquêtes du gouvernement, un livre choc sur la pratique de l'euthanasie en Hollande, *Seduced by Death*, dans lequel il tire la sonnette d'alarme. Plus de la moitié des médecins se sentent autorisés de suggérer l'euthanasie à leurs patients. Pire encore, il existe en Hollande un véritable prosélytisme en faveur de l'euthanasie, qui exerce une pression constante sur les malades. Malgré toutes les précautions dont s'entoure la loi pour protéger la liberté des personnes, celle-ci est très largement violée. La liberté des membres d'une société est tissée à partir de sa culture, qui est son terrain nourricier.

Nous avons la responsabilité, spécialement en tant que chrétiens, de créer un contexte qui n'induit pas un regard méprisant envers celui qui «pèse» sur son entourage, celui qui est atteint de diminutions physiologiques ou psychologiques. Un contexte où les personnes diminuées ne se voient pas comme un fardeau et ne doivent pas se justifier d'être encore en vie. Un contexte qui n'accule pas les personnes les plus vulnérables au non-sens et à la mort choisie prématurément. Nous sommes responsables de créer un monde qui donne à chacun sa place et sa chance, quelle que soit sa qualité de vie.

M. M.

¹ *Le paradoxe euthanasie*, in E. Hirsch, *Partir*, Cerf, Paris 1986, p. 95.

² Le mouvement EXIT est né en Angleterre en 1935 et compte aujourd'hui dans le monde 34 associations. EXIT-ADMD Suisse romande (Association pour le droit de mourir dans la dignité) a été fondée en 1982 et a plus de 8000 adhérents (n.d.l.r.).

³ Voir Michel Maret, *L'euthanasie, alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne*, Saint-Augustin, St-Maurice 2000, pp. 44-49.

⁴ Mandaté par le Département de justice et police pour examiner la question de l'euthanasie.

⁵ Selon une enquête à laquelle se réfère l'OMS, la moitié des cancéreux présentent des troubles psychiatriques, 38 % de ces malades souffrent de dépression et 85 % présentent un état confusionnel (*Traitement de la douleur cancéreuse*, Rapport d'un comité d'experts, Genève 1986, pp. 47-48).

⁶ *Ces trends qui explosent*, in «Construire» n° 7, février 2002, p. 71.

⁷ In F.C. Muldoon, *Euthanasie*, Document de travail 28, p. 53.

⁸ *Idem*.

⁹ Pour plus de détails, voir *L'euthanasie, op. cit.*, pp. 42-50.