



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER : EUTHANASIE

Euthanasie : les dessous d'un débat

Euthanasia: The underside of a debate

A. Rouet

Archevêque Emérite de Poitiers, 88 bis, rue Gambetta, 24000 Périgueux, France

MOTS CLÉS

Dignité ;
Égalité ;
Belle mort ;
Euthanasie ;
Démocratie

KEYWORDS

Dignity;
Equality;
Dying well;
Euthanasia;
Democracy

Résumé Le débat sur l'euthanasie décrit une société dont sont retranchées les situations limites, à la naissance et en fin de vie. Le risque est de raisonner essentiellement à partir d'exceptions et de ne pas donner la chance à tous de rester humain jusqu'au bout. Il se peut alors que quelques questions fondamentales pour la vie en société et pour les personnes soient évacuées ou simplifiées de manière outrancière, en premier lieu celle de la dignité humaine.
© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary The debate on euthanasia describes a society that has withdrawn borderline situations, such as birth and the end of life. The risk is to think primarily about exceptions and discard a chance for everyone to stay human through to the end. It may be that some fundamental issues in society and people are evacuated or outrageously simplified, especially in the first place, that of human dignity.
© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

L'euthanasie fait débat au point d'envisager un projet de loi sous le patronage de la « libéralisation » comprise comme un passage de l'interdit absolu au règne de la liberté individuelle. Décider de mettre fin à ses jours ou à ceux d'autrui en cas de maladie incurable, avec une assistance médicale modulée, est présenté comme un droit relevant de la dignité humaine. Une extension de cette possibilité est ouverte aux Pays-Bas aux mineurs

Adresse e-mail : albert.rouet@laposte.net

<http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2014.01.007>
1627-4830/© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

Pour citer cet article : Rouet A. Euthanasie : les dessous d'un débat. *Neurol psychiatr gériatr* (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2014.01.007>

de plus de 12 ans¹ ; elle est envisagée en Belgique. Il ne s'agit pas d'un plan visant directement à éliminer des personnes handicapées, tel le plan T 4 sous le régime nazi, qui mettait en œuvre un projet proprement euthanatique s'appuyant sur une perspective eugénique².

Les religions monothéistes ne cessent d'exprimer leur désaccord. L'auteur de ces lignes partage la position de son Église, au nom de la dignité humaine garantie par plus grand que l'opinion des humains sur elle, à savoir le fait que tout être, né de l'humanité et en elle, est image de Dieu. Apparemment, le refus répété des monothéismes n'est pas entendu ; ou, du moins (car les choses sont subtiles), s'il est entendu, il n'est pas toujours suivi d'effets. La contradiction entre ce qui est décidé et une référence supérieure qui demeure, crée une culpabilité qui est aussitôt reprochée aux religions présentées comme intolérantes. Les médias s'emparent de cas peu nombreux, mais particulièrement dramatiques et complexes, pour fustiger l'inhumanité de principes théoriques d'autant moins respectables qu'ils semblent arbitraires. Lentement, l'acceptation de l'euthanasie paraît inéluctable, puis envisageable donc souhaitable, et finalement bénéfique.

La mort – ou si le mot reste trop cru voire malséant, la fin de vie – à la hauteur du respect envisagé, exige efficacité, rapidité, propreté, toutes vertus garanties par un environnement sanitaire, aseptisé, apaisé, que permettent les connaissances actuelles. Des familles y acquiescent sous le coup d'une impuissance qui s'abandonne à la technique³. S'opposer à ce processus serait succomber à un infantilisme affectif, encore attaché à des croyances rétrogrades, à une magie irresponsable envers la grandeur des ultimes instants.

À cela – pourquoi le cacher ? – s'ajoutent des problèmes fort concrets : du coût d'un lit occupé par un malade en grande souffrance à l'impossibilité d'accueillir chez soi cette personne agonisante ; de la rareté des soins palliatifs au sentiment d'échec que provoquent dans une équipe médicale le constat de son incapacité à améliorer l'état du malade ou ses souffrances, et la pression en vue d'une décision inévitable et définitive.

Ces sujets sont débattus sans fin. La législation en vigueur fixe le cadre des interventions possibles et des décisions envisageables. Alors que tout paraît établi dans les grandes lignes, avant même de savoir s'il convient d'étendre le

champ des actes permis, de légiférer plus largement dans l'objet et plus précisément sur les détails, il vaudrait la peine d'examiner les raisons qui entretiennent et durcissent le débat, bref ses non-dits, ses « dessous ».

Plusieurs questions fondamentales pour la vie en société et pour les personnes sont évacuées ou simplifiées de manière outrancière, en premier lieu celle de la dignité humaine face à des procédés techniques efficaces, rapides et propres.

Disons un mot sur le qualificatif « propre » : nos sociétés sont devenues très « propres », pourchassant jusqu'aux odeurs corporelles, faisant une moue dégoûtée sur bien des aspects du corps, adoré lorsqu'il correspond aux images publicitaires, rejeté s'il a le moindre défaut. La maladie est « sale ». Combien sont encore capables d'entourer de soins le corps d'un être cher « dégradé », souillé, accomplissant simplement des fonctions naturelles que nous sommes devenus incapables de gérer comme naturelles ? Au point que le malade, s'il est conscient, a « honte » de se montrer ainsi à ses proches !

La considération de la dignité entraîne celle de l'égalité, donc des droits de chacun. Plus profondément, il convient de s'interroger sur ce que peut dire encore notre société sur la mort, au-delà du tabou qui l'entoure.

Une dignité isolée a-t-elle encore du sens ?

Quand la Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen (26 août 1789) est votée, elle établit l'égalité des hommes, du seul fait de la naissance et de l'appartenance à l'humanité. Ce principe admirable s'opposait à l'état d'inégalité sociale qui plaçait chacun dans un ordre hiérarchisé. En considérant les êtres un à un, cette Déclaration les livrait cependant au pouvoir des plus riches ou des plus habiles. Les conflits qui traversent le XIX^e siècle s'attachent donc à instaurer l'entière capacité à faire reconnaître ces droits, surtout pour les plus faibles de la société. Sans justice, point de dignité qui vaille, sauf théoriquement.

La naissance ne suffit pas à fonder une dignité réelle. Quand Rousseau décrit le parcours du citoyen, il pense au « contrat social », c'est-à-dire à une alliance volontaire, équitable et durable entre les membres d'une même communauté ; alliance qui doit les dégager d'une nature qui les asservit, les rendra vraiment hommes et les fera croître en humanité [1]. La dignité humaine demande la pleine reconnaissance d'autrui et l'exigence que l'homme échappe aux relations marchandes. Au centre de la dignité se tiennent donc la reconnaissance par la société de la valeur d'une personne ainsi que le caractère gratuit et libre de cette valeur. Il y a de l'autre en chacun et nul n'est propriété d'un autre. L'humain n'est pas un objet. Ces valeurs fondent la démocratie. Y porter atteinte fragilise la vie démocratique, ne serait-ce qu'en l'émiettant en individualités autonomes et parallèles. L'individu est une abstraction. On ne saurait parler de sa dignité isolément, sauf à consentir à l'éclatement de la solidarité nationale. Cette solitude ne convient qu'à ceux qui ont les capacités et les moyens de vivre sans cette interdépendance. Mais qu'advient-il des états de grande précarité où les liens humains restent les

¹ Depuis 2002, cinq cas seulement d'euthanasie sur mineurs y ont été enregistrés. Voir *La Croix* du 28 novembre 2013.

² En France, 92 % des cas de trisomie 21 sont détectés, contre 70 % en moyenne européenne. Quatre vingt seize pour cent de ces cas se terminent sur une interruption de grossesse. Voir le *Rapport 3403* à l'Assemblée Nationale, enregistré le 11 mai 2011, et l'avis du Comité Consultatif d'Éthique de 1993 critiquant cette inclination : en mai 2009, le Conseil d'État alertait : « Il convient de rester vigilant afin que la politique de santé publique ne contribue pas, par effet de système, à favoriser un tel comportement collectif, mais permette au contraire la meilleure prise en charge du handicap ».

³ Au sujet de cet alignement sur la technique, voir la remarque de Tim INGOLD : « Une imprimante était dite "en ligne" lorsqu'elle était prête à exécuter l'instruction de l'ordinateur. Je crois malheureusement que beaucoup de nos contemporains sont "en ligne" de cette manière, connectés au fil d'une chaîne opératoire qui ne me semble pas enrichir l'expérience humaine mais nous met au contraire "hors attention". ». *Le Monde* du 29 novembre 2013.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326097>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326097>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)