

Pour ce qui est du suicide assisté, deux points majeurs lui semblent devoir être « affirmés avec netteté » : la garantie stricte de la liberté de choix en témoignant de l'autonomie de la personne et l'impératif d'impliquer au premier chef la responsabilité de l'État et la responsabilité de la médecine

La Conférence de citoyens, qui s'est prononcée en décembre 2013 sur la fin de vie, n'a pas de valeur légale. Elle a toutefois l'intérêt d'expliciter une tendance présente dans notre société. Elle a réuni 18 personnes, recrutées de manière à refléter au mieux la diversité de la population française. Elle a auditionné des experts et des porteurs d'intérêts divers, puis a rédigé, à huis clos, un avis [10]. Pour l'euthanasie, elle a d'abord écarté cette pratique comme solution pour la fin de vie, puis a envisagé une exception pour des cas particuliers « lorsqu'il n'existe aucune autre solution », possibilité qu'elle n'a envisagée que « strictement encadrée ». Elle précise en effet que la décision doit être laissée « à l'appréciation collégiale d'une commission ad hoc. La composition de chaque commission devra être mixte et intégrer l'équipe médicale concernée par le cas mais

également le médecin référent du patient, un médecin extérieur à l'hôpital concerné et un représentant du comité d'éthique de l'hôpital afin de refléter la pluralité des points de vue. »

Pour le suicide assisté, elle y est favorable mais dans des conditions très strictes :

- Cette aide ne peut concerner que des personnes en fin de vie ou atteintes d'une maladie incurable.
- Il est nécessaire d'être sûr de la détermination du sujet (par son affirmation ou ses directives anticipées écrites ou sa volonté exprimée à une personne fiable...) et que sa conscience soit formellement constatée par un collègue d'au moins deux médecins.
- Reste une condition à propos de laquelle les membres de la commission se sont trouvés partagés : 6 sur 18 excluant l'administration du produit par un tiers (ce qui serait un acte d'euthanasie) et 12 acceptant cette possibilité.

On voit que si la loi définit clairement l'attitude à avoir vis-à-vis de l'euthanasie et du suicide assisté, elle n'est pas toujours appliquée et suscite encore des polémiques. 🐦

## Le Comité consultatif national d'éthique et la question de l'euthanasie

Lors du premier avis qu'il a publié sur la question en 1991, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a pris nettement position contre l'idée d'une dépénalisation de l'euthanasie. Mais dix années plus tard, dans son avis n° 63, il a introduit le concept d'« exception d'euthanasie ». Cette idée se trouve reprise, peu après, dans un avis relatif à l'arrêt actif de vie de certains nouveau-nés. En 2013, le CCNE ne trouve plus aucune justification à une quelconque aide active à mourir. Il en appelle à un élargissement du débat à la faveur d'une consultation citoyenne.

### 1991 : le médecin ne donne jamais la mort

Selon l'avis n° 26 de 1991, les dilemmes liés à la fin de vie ont toujours existé. Nous sommes donc fondés à puiser aux sources des pratiques d'accompagnement des mourants déjà éprouvées au cours des siècles écoulés, dans le droit fil de la tradition de l'humanisme médical : « Depuis les origines, la vocation du médecin est de prévenir, de soigner et de soulager les souffrances » [4]. Pourquoi faudrait-il modifier le régime légal pour démêler des situations qui sont immémoriales ? À l'instar des générations antérieures de médecins, les praticiens d'aujourd'hui doivent accompagner les patients en fin de vie dans un esprit de bienfaisance et d'humanité, sans qu'il y ait besoin d'une loi pour les y obliger. La demande d'euthanasie provient de « l'acharnement

thérapeutique déraisonnable ». Il faut tarir le mal à sa source au lieu de céder à une demande du mourant dont l'autonomie, en pareilles circonstances, est forcément illusoire.

### 2000 : il existe des cas exceptionnels

Au rebours de l'avis de 1991, l'avis n° 63 du Comité d'éthique estime que la fin de vie est source de dilemmes moraux plus aigus que par les temps passés. Toute la première partie de cet avis est consacrée au phénomène contemporain de « médicalisation de la mort ». Pour dénouer certains dilemmes tragiques soulevés par la sophistication des techniques, la voie la plus humaine est à chercher du côté d'une « exception d'euthanasie » [7]. Sur un mode transgressif, l'équipe médicale, en concertation avec le patient et sa famille, accélérera la fin d'une vie altérée par une souffrance réfractaire aux antalgiques. Ainsi, en vertu d'un « engagement solidaire », le CCNE admet qu'on puisse hâter l'échéance lorsque le mourant juge ses souffrances insupportables : « Ce qui ne saurait être accepté au plan des principes et de la raison discursive, la solidarité humaine et la compassion peuvent le faire leur. » Sous certaines conditions (consentement, concertation, collégialité), un soignant ayant administré une substance létale dans les veines d'un patient incurable ne devrait pas être l'objet de poursuites judiciaires.

### Pierre Le Coz

Professeur des universités en philosophie, Espace éthique méditerranéen/UMR 7268 ADÉS, EFS/CNRS, université d'Aix-Marseille

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.*

L'auteur déclare un lien d'intérêt avec le Comité consultatif national d'éthique dont il a été membre durant 9 ans (dont 4 en qualité de vice-président).



Le concept d'« exception d'euthanasie », mis en avant par le Comité, laisse apparaître son souci de ne pas normaliser de telles pratiques létales. La logique de la *transgression* s'oppose à la logique de la *normalisation* dans laquelle s'inscrivent certaines organisations associatives qui militent, au sein de l'espace public, en faveur d'une dépénalisation de l'euthanasie au nom de la perte de dignité. C'est un invariant que l'on retrouve dans tous ses avis du CCNE concernant la fin de vie : la dignité n'est pas variable en fonction de l'état de santé des personnes. Elle n'est pas relative au jugement porté sur elle. Dans le droit fil de l'avis n° 63, le Comité d'éthique estimera que l'euthanasie néonatale est un moindre mal en certaines situations exceptionnelles [6].

### 2013 : il faut donner la parole aux citoyens

Dans un avis plus récent, le CCNE a reconduit les réserves qui étaient les siennes quant à l'éventualité d'une loi qui autoriserait l'euthanasie [8]. À ceux qui invoquent le respect de la liberté du patient, le CCNE rétorque qu'une loi aurait précisément pour effet de fragiliser l'autonomie individuelle : « *le maintien de l'interdiction faite aux médecins de provoquer délibérément la mort protège les personnes en fin de vie.* » On relève que le CCNE n'a ni reconduit la doctrine de l'exception de l'euthanasie de son avis n° 63, ni plaidé en faveur du « suicide assisté », vers lequel une porte avait été préalablement entrebâillée dans un rapport commandité par le président de la République [29]. Le CCNE considère que l'accompagnement des mourants passe par une

meilleure appropriation des outils législatifs actuels<sup>1</sup> et, plus généralement, par une meilleure formation des nouvelles générations de médecins aux soins palliatifs. Bien loin de rassurer le Comité français, les pratiques euthanasiques qui ont été autorisées dans certains pays voisins<sup>2</sup> suscitent inquiétude et perplexité. Le contexte de crise économique doit nous faire craindre la banalisation d'un acte dont la charge demeure lourde sur un plan symbolique et historique.

On remarque toutefois que l'avis n° 121 du CCNE est assorti d'une position minoritaire de huit membres qui se prononcent en faveur d'une dépénalisation de l'euthanasie permettant aux soignants d'abrégé certaines agonies éprouvantes.

Par rapport à ses avis précédents, on retiendra que le CCNE estime aujourd'hui nécessaire de laisser le dernier mot à la société civile. Il a recommandé au président de la République l'organisation d'un débat public dans le cadre d'états généraux de la fin de vie. Depuis, un panel de citoyens a rendu ses conclusions dans un rapport qui reprend la doctrine de l'exception d'euthanasie de l'avis n° 63 et préconise la voie au suicide assisté [5].

1. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, *JO* du 23 avril 2005.

2. Pays-Bas (décret sur la fin de vie sur demande et le suicide assisté, 1<sup>er</sup> avril 2002); Belgique (loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur belge*, 22 septembre 2002) et Luxembourg (mémorial A. 46, Législation réglementant l'euthanasie et l'assistance au suicide, *JO*, 16 mars 2009).