

**«Euthanasie et Suicide»  
de Daniel LESTRINGANT  
Octobre 2003**

L'actualité de ces dernières semaines - la mort de Vincent HUMBERT, les si nombreux décès imputables à la canicule, les insuffisances et les dysfonctionnements des services hospitaliers - a donné à la problématique de l'euthanasie et du suicide assisté une sorte de prééminence inattendue. Les interrogations et l'émotion ont saisi l'ensemble des médias, les politiques, les acteurs du sanitaire et du social, les pratiquants des religions.

Des réalités sont apparues au grand jour, comme si elles avaient été jusqu'alors méconnues! On a rappelé, par exemple, que 17,8% des personnes de plus de 75 ans sont atteintes de la maladie d'Alzheimer et que 60% d'entre elles vivent à leur domicile - que plus de 2 millions de personnes ont aujourd'hui plus de 80 ans et que dans cette tranche d'âge, se développent des polyopathologies, avec des facteurs de plus en plus importants de dépendance - que la France ne compte que 300 lits de soins palliatifs pour les personnes en «fin de vie»... On est ainsi brusquement sorti d'une sorte de déni collectif, qui occultait sans doute la peur de ce que nous ne voulons pas devenir!

En France, l'euthanasie, tant active que passive, est strictement interdite. Elle est assimilée à un meurtre ou un assassinat (euthanasie active), ou à une non assistance à personne en danger (euthanasie passive). Jusqu'à présent les pouvoirs publics refusent de légiférer sur le «droit de mourir». Le Comité National d'Éthique, pour sa part, se prononce en faveur d'une «exception d'euthanasie».

Le Conseil de l'Europe hésite à se prononcer sur l'euthanasie. Il y a quatre ans, il avait rendu un avis défavorable, la majorité des pays du continent européen considérant l'euthanasie comme un crime. Cependant, seuls les Pays Bas et la Belgique ont approuvé une loi qui stipule que l'euthanasie ou le suicide, assisté par un médecin, ne sont pas considérés comme des crimes, dès lors que certaines conditions exigeantes sont remplies. Mais précisons que dans l'ensemble des pays membres du Conseil de l'Europe, il y a une hétérogénéité de réponses quant à la question de savoir si le suicide doit être considéré, ou non, comme un crime. Vingt trois pays ne le considèrent pas. Comment donc expliquer que si l'on admet que le suicide n'est pas un crime, on puisse refuser un «suicide assisté»? Le Conseil de l'Europe doit encore se saisir de cette question. Mais il aura fort à faire pour trouver une harmonie entre les diverses positions des pays membres. Pour l'heure, sa Commission des Questions Sociales, de la Santé et de la Famille a déposé un projet de résolution: *«Nul n'a le droit d'imposer à un mourant ou à un malade en phase terminale de continuer à vivre dans une angoisse et dans des souffrances intolérables lorsque ce dernier exprime de façon répétée, volontaire et mûrement réfléchi, le désir de mourir».*

En réalité, entre l'interdit prononcé par la loi et la pratique, il y a des divergences flagrantes. L'euthanasie est fréquemment pratiquée, sans qu'elle soit pour autant sanctionnée! Sans que puisse être mise en doute la conscience morale et professionnelle des praticiens. Sans même que les prescriptions religieuses se sentent véritablement enfreintes!

Si on admet et si on comprend «le droit de mourir dans la dignité», encore faudrait-il dire de quel droit il s'agit? Un droit moral? Un droit juridique? La dignité s'exprime t'elle dans le refus de la souffrance intolérance, le rejet de la déchéance physique et de l'état grabataire? Dans cette demande d'«un droit à mourir dans la dignité», il y a sûrement un respect de soi-même, une conception des valeurs de ce qui doit rester humain. Il y a le désir justifié d'un passage d'une réalité d'un vécu insupportable, vers une autre réalité faite de philosophie, d'idéologie, de croyance, qui, bien qu'abstraite et qui souvent dépasse la personne elle même, paraît préférable à un présent inacceptable. Subsiste la question de savoir si ce qu'endure le patient, par exemple dans l'acharnement thérapeutique, est moins supportable pour son entourage que pour lui même.

L'Union Nationale Pour la Prévention du Suicide (UNPS) et les 23 Associations qui la composent, donnent des réponses à la problématique du suicide assisté et de l'euthanasie.

1. L'euthanasie et le suicide assisté suscitent le questionnement: qu'est-ce que la vie? Comment la vie s'exprime t'elle en nous? Qui dispose de la vie? Quel est le terme de la vie? La mort ne peut que parler de la vie. Lorsque l'euthanasie propose une mort douce et facile, ne sommes-nous pas dans le déni de vie?
2. L'euthanasie ne supprime en rien la douleur de la séparation. Cette douleur risque même d'être plus grave et plus complexe. Le deuil n'en est pas facilité.
3. Le suicide assisté ouvre un débat que n'épuisent pas les réponses aux questions: dans quelles situations et dans quelles conditions, vais-je m'impliquer dans cette assistance au suicide. La responsabilité de la décision est une chose. Son exécution en est une autre. L'assistant risque de connaître la culpabilité, l'angoisse et peut-être une déstabilisation irréversible.
4. Une loi levant l'interdiction de recourir à l'euthanasie et au suicide assisté reste grandement faillible. Elle risque de passer à côté de ce qui est profondément humain et personnel. Peut-elle se prononcer sur les seuils du supportable et énoncer une échelle des souffrances? Une loi qui donnerait le permis de donner la mort, même dans les conditions les plus restrictives et les plus exceptionnelles, resterait quand même une loi avec tout ce que cela peut impliquer de dérogations, d'infractions et de dépassements de ce qui était prévu.
5. L'euthanasie concerne aussi le politique. Il ne peut s'en tenir à l'émotion et au respect humain. Il doit avoir une position d'éthique sociale et de la santé. Il est aussi de sa responsabilité de donner suffisamment de moyens pour les soins et l'accompagnement des souffrants et de leurs proches, que ce soit dans l'action publique ou dans l'action privée et associative.
6. Les associations membres de l'UNPS estiment qu'il est primordial pour elles, d'assurer une présence, une écoute, un accompagnement de toute personne qui s'interroge dans l'angoisse, sur sa capacité de supporter la souffrance et de pouvoir encore vivre les derniers instants de sa vie.