

## ***Convention Citoyenne sur la fin de vie***

\*\*\*\*\*

### **L'AIDE ACTIVE A MOURIR**

#### ***Brève synthèse des arguments pour et contre***

*(à partir d'un texte du Dr François Blot)*

Une convention citoyenne sur la fin de vie est réunie à partir de décembre 2022 pour apporter sa réponse à la question posée par la Première Ministre : « ***Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ?*** ».

La réflexion qui sera menée à cette occasion évoquera sans doute de nombreux thèmes dont celui de l'aide médicale active à mourir.

Ce thème a été récemment abordé par le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE). Le 13 septembre 2022, il a remis son avis n°139 intitulé : « *Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité* ». Pour la première fois, il évoque les strictes conditions éthiques d'une éventuelle ouverture légale en France d'une aide active à mourir. Dans ce cadre, le CCNE distingue attentivement l'assistance au suicide de l'euthanasie.

Le CCNE a rendu cet avis après avoir constaté que dans un trop grand nombre de cas, la fin de vie qui est toujours une épreuve, se déroule dans des conditions manifestement insatisfaisantes.

La convention citoyenne va engager à son tour cette réflexion. Elle ne manquera sans doute pas de se poser la question de savoir si la réponse à ces situations de fins de vie difficiles se trouve dans une amélioration de la mise en œuvre de la loi du 2 février 2016 en vigueur (qui n'autorise ni l'euthanasie ni l'assistance au suicide) ou passe par une évolution de cette loi. Pour éclairer les débats, la présente note énonce brièvement les **arguments les plus couramment avancés pour ou contre la légalisation d'une aide active à mourir**. Elle ne prend pas parti.

## A. POUR

1. *L'agonie est pire que la mort.* On meurt mal en France en 2022. La médecine palliative destinée notamment à maîtriser la souffrance physique et morale n'y est pas assez développée : manque de moyens, de soignants qualifiés en ce domaine, et surtout de volonté de diffusion d'une « culture palliative ». Cette crainte largement répandue de l'agonie, souvent nourrie par des histoires personnelles, explique la volonté de ne pas vivre ça pour soi-même.
2. *Le droit à disposer de sa vie et de sa mort est une liberté fondamentale, assimilable à un « Droit de l'Homme ».* La liberté personnelle prime même la valeur, pourtant suprême elle aussi, de la vie (on peut sacrifier sa vie pour une grande cause comme la liberté).
3. *L'autonomie de la personne malade consacre son droit à décider pour elle-même.* L'autonomie de la personne, principe cardinal de la bioéthique, est mise à rude épreuve par la vulnérabilité due à la maladie. Pourtant nul, pas même le corps médical, ne sait mieux que la personne malade ce qu'elle souhaite et ce qui est bon pour elle, dès lors qu'elle est en mesure d'exprimer une demande libre et éclairée.
4. *La dignité est atteinte dans certaines situations.* Certes, elle est liée par principe à la condition humaine et ne disparaît pas avec l'âge, la maladie, le handicap ou la dépendance. Mais le malade peut estimer que les conditions concrètes de sa fin de vie sont indignes de l'idée qu'il se fait de la vie.
5. *Accompagner la personne condamnée en abrégant sa vie peut exprimer une sollicitude ultime.* Ce n'est pas un acte criminel, ni une désobéissance aux serments du médecin, mais une manière de ne pas abandonner le malade, une suprême preuve de solidarité ; aider à mourir, c'est encore du soin. En outre, le médecin qui ne souhaiterait pas accéder à une demande d'aide active à mourir pourrait faire jouer une clause de conscience.
6. *La distinction entre « faire mourir » et « laisser mourir », sur laquelle repose notamment la position des adversaires de l'euthanasie, est hypocrite.* Dans des situations de fin de vie, l'abstention médicale (« laisser mourir ») avance de manière certaine le décès et ne préserve qu'en apparence de la non-implication du médecin.

7. *Le serment d'Hippocrate (« Je ne provoquerai jamais la mort délibérément ») est inadapté aux situations complexes de fin de vie tels que comas profonds ou atteintes motrices très avancées qui paraissent sans issue acceptable.*
8. *Il existe une « zone grise » dans la pratique des soins palliatifs. Quels que soient les progrès des soins palliatifs, ils ne peuvent répondre complètement aux défis soulevés par les maladies lentes à l'issue inéluctable mais qui ne relèvent pas, ou pas encore, des soins palliatifs de fin de vie. Or, les malades en connaissent désormais souvent à l'avance l'évolution, l'irréversibilité et la fin pénible. Face à ces situations, il faut entendre les demandes d'aide à mourir.*
9. *La légalisation de l'euthanasie comble le vide laissé par les situations où le suicide est impossible. Les traditions morales valorisant l'autonomie individuelle ont toujours défendu, depuis l'Antiquité, le départ volontaire sous la forme du suicide, sans en faire peser la responsabilité sur le monde médical. Mais pour les personnes atteintes de certaines maladies ou les personnes très âgées dépendantes, le suicide est matériellement impossible, ou bien il a lieu dans des conditions effroyables.*
10. *Tout vaut mieux que l'arbitraire, le non-dit et la clandestinité actuels. Plutôt que des pratiques clandestines de transgression de la loi actuelle, une nouvelle loi pourrait fixer clairement le possible et l'interdit en rassurant les soignants sur leur responsabilité pénale et les familles sur l'encadrement des pratiques. En outre des exemples étrangers (notamment dans l'Etat américain de l'Oregon) montrent que l'existence d'une telle possibilité légale de recourir à l'euthanasie ou au suicide assisté ne conduit pas nécessairement à ce que les malades en fassent usage. Souvent le seul fait de savoir qu'une telle possibilité existe dans la loi de leur pays suffit à apaiser leurs angoisses relatives à leur fin de vie.*
11. *La pratique de l'euthanasie existe déjà dans l'hexagone, mais elle est clandestine ou dissimulée derrière les motifs d'abrégier la douleur ou de stopper les traitements. Elle est un facteur d'inégalités, entre celles et ceux qui ont accès à l'information et à des professionnels prêts à les aider, et les autres.*
12. *Certains pays limitrophes de la France et proches d'elle sur le plan culturel ont légalisé ou dépénalisé depuis longtemps l'euthanasie (par exemple, la Belgique et les Pays-Bas) ou l'assistance au suicide (par exemple, la Suisse). Il n'a pas été constaté de dérives des pratiques dans ces pays. D'autres pays viennent plus récemment de franchir ce pas et d'autres encore sont en cours de réflexion. L'interdiction en France peut être contournée puisqu'elle ne peut empêcher les plus décidés, informés, autonomes et aisés, à se rendre dans ces pays pour bénéficier de leur législation.*

13. *Il s'agit d'un progrès de civilisation, au même titre que le fut le droit à l'avortement. C'est un progrès dans la maîtrise de son corps et vers la liberté d'effectuer un choix existentiel. C'est également un recul du paternalisme médical.*
14. *La réflexion sur l'aide active à mourir divise les professionnels de santé (médecins, infirmières, etc.). Cela ne doit pas rendre inaudibles les attentes des personnes en fin de vie.*
15. *Selon des sondages répétés, environ neuf Français sur dix sont favorables à la légalisation de l'aide médicale active à mourir<sup>1</sup>. Par sa technicisation, la médicalisation de l'existence, l'allongement de la durée de vie, par l'urbanisation et la transformation de la cellule familiale, notre relation à la vieillesse et à la mort a été bouleversée. De nombreuses personnes craignent de mourir très âgées, dans des situations de dépendance ou de souffrance qu'elles jugent inacceptables.*

## B. CONTRE

1. *L'interdit de tuer est une valeur fondamentale de notre civilisation. Le respect de la vie permet de faire société et protège les êtres humains de la loi du plus fort.*
2. *Face à un proche ou à toute personne en difficulté les valeurs de fraternité et de non-abandon doivent s'imposer. Une société fondée sur ces valeurs tend la main à celui qui est en détresse, elle ne l'élimine pas.*
3. *La dignité est une valeur sur laquelle on ne peut pas transiger. On ne peut pas accepter l'idée qu'une vie n'est plus digne d'être vécue.*
4. *La loi actuelle répond de manière satisfaisante à presque toutes les situations. En particulier, face aux situations critiques où le pronostic vital est engagé à court terme, elle autorise une sédation permettant au patient de finir sa vie sans souffrance.*

---

<sup>1</sup> *Le regard des Français sur la fin de vie.* 08 avril 2021. <https://www.ifop.com/publication/le-regard-des-francais-sur-la-fin-de-vie-2/>

5. *La loi actuelle est fondée sur un équilibre entre respect de la vie et refus d'une obstination médicale déraisonnable qui est approuvé par tous les courants de pensée religieuse. La légalisation de l'euthanasie conduirait à une grave rupture de ce consensus.*
6. *Légiférer au nom d'une « exception d'euthanasie » n'a pas de sens car la loi énonce des règles générales et ne peut pas traiter tous les cas particuliers. Les situations de fin de vie sont toujours singulières et appellent des jugements circonstanciés des équipes soignantes, de manière collégiale, en lien avec les familles et les personnes de confiance.*
7. *L'autonomie est entamée par la fragilité due à la maladie. Cette fragilité est double, d'une part liée à la souffrance individuelle (douleur, angoisse...), d'autre part à un possible sentiment de contrainte par appartenance à un groupe affectif. Ainsi, de nombreux malades redoutent de devenir une charge pour leurs proches, voire pour la société. Légaliser l'euthanasie ou le suicide assisté risque de faire peser sur ces personnes affaiblies une forte pression psychologique pour qu'elles décident d'abrégier leur vie.*
8. *Dans une situation durable de crise économique et climatique où les ressources financières seront de plus en plus rares, la légalisation de l'euthanasie risque d'encourager la société à une élimination précoce des malades les plus coûteux, des plus faibles et des plus âgés.*
9. *La règle fixée par la loi doit être de porter attention aux plus vulnérables et de lutter pour la vie. La loi s'impose aux médecins, dont la pratique est fondée sur ce but ultime. Autoriser les médecins à mettre activement fin à la vie de leurs patients risquerait de rompre la relation de confiance indispensable entre eux. Comment le malade et sa famille pourraient conserver la confiance irréductible dans un médecin qui aurait la possibilité légale de tuer ?*
10. *La légalisation de l'assistance au suicide créerait une contradiction intenable face aux conduites suicidaires. Obligation est faite au psychiatre d'empêcher le suicide de la personne dépressive (et au réanimateur de la sauver).*
11. *On ne peut se décharger sur les soignants d'un droit à être suicidé, au motif qu'ils en possèdent la technique. Qu'il s'agisse de suicide assisté ou d'euthanasie, il s'agirait d'une action engageant à des degrés divers une pratique « soignante ». Ainsi, le risque est de réduire l'acte médical à un geste technique froid et les médecins à des prestataires sans autonomie de jugement.*
12. *Légiférer sous le coup de l'émotion est irrecevable. Aucun cas particulier, aussi émouvant soit-il, ne justifie une nouvelle législation. Celle-ci ne peut être fondée que sur une éthique supérieure de portée générale qui pose les fondations d'une solidarité collective.*

13. *Les risques de dérives et de pente glissante sont considérables.* Non seulement des dérives peuvent apparaître du fait de contrôles *a posteriori* insuffisants. Mais une fois légalisée l'aide active à mourir, la pression sera également forte pour que les indications s'étendent aux malades psychiatriques, aux mineurs, aux très vieux, à tous ceux qui constituent une lourde charge pour leurs familles et pour la société. L'exemple de la Belgique qui a élargi sa législation à plusieurs reprises est instructif à cet égard.
14. *L'hyper-médicalisation de l'existence n'implique pas de poursuivre la fuite en avant de la déshumanisation par le droit de donner la mort à l'aide de produits pharmaceutiques.* En revanche, il est urgent de développer des structures de soins palliatifs sur tout le territoire français de telle sorte que chacun y ait accès dans des conditions égalitaires. Une loi l'égalisant l'euthanasie ne ferait que retarder cet effort indispensable en faveur des soins palliatifs.
15. *L'hypothèse d'une aide médicale active à mourir soulève une question de civilisation.* Le droit à l'aide active à mourir est l'aboutissement d'une conception de la société qui fait prévaloir l'autonomie d'un individu décidant seul de sa vie et de sa mort. On peut lui préférer une société fraternelle où l'individu en détresse est soulagé de ses souffrances physiques par la science médicale et de ses souffrances morales par la solidarité de ses proches.

\*\*\*\*\*

Il est des débats qui, nés d'un sujet en apparence borné, interrogent finalement tout une société. Ils soulèvent des interrogations universelles et intemporelles. Successivement, les questions de l'avortement, de la peine de mort, aujourd'hui de l'euthanasie et de l'assistance au suicide, sont de celles-là. Dans chaque cas, il est question du sens de la vie, de son caractère sacré ou non et de la place de la mort dans le cours de l'existence. Face à la tension éthique, il faut admettre la complexité comme l'a souligné, il y a plus de trois siècles, un de nos plus grands philosophes : « *On ne montre pas sa grandeur pour être à une extrémité mais bien en touchant les deux à la fois et remplissant tout l'entre-deux.* »<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Pensée de Blaise Pascal (1670) citée par Albert Camus en exergue de ses « *Lettres à un ami allemand* » (1943).