

[texte](#)

[article](#)

Euthanasie : la confusion des sentiments

"J'estime nécessaire de contribuer à l'exigence d'un débat qui ne saurait se résoudre à déterminer des normes et des règles conformes à ce que serait, en l'occurrence, une « bonne solution », cette « bonne mort » tellement prisée et convoitée de nos jours par ceux qu'elle inquiète tant. "

Par: Emmanuel Hirsch, Ancien directeur de l'Espace éthique de la région Île-de-France (1995-2022), Membre de l'Académie nationale de médecine /

Publié le : 21 Mai 2008

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

Le droit de vivre dans la dignité sollicite davantage nos responsabilités humaines et sociales que consentir à octroyer la mort au nom d'une conception pour le moins restrictive de l'idée de dignité. Pour autant, la parole de la personne accablée par la maladie et confrontée à l'inéluctable, parfois à l'insoutenable violence d'une souffrance radicale, ne saurait nous laisser indifférent. Il nous faut en assumer le défi, lui témoigner une sollicitude, une préoccupation concrète dans la proximité d'une relation vécue comme un engagement. N'est-il pas une certaine forme d'indécence, ou alors une profonde méconnaissance, à considérer que légitimer le « don de la mort » ou le meurtre compassionnel constituerait la réponse espérée par celui qui éprouve le sentiment d'un désastre sans recours ?

Il ne s'agit en aucun cas d'adopter des postures morales, de clamer les grandes vertus sur le promontoire des idéaux, de lancer des anathèmes, de fustiger les fervents d'une mort « dans la dignité » promue comme le catéchisme du temps présent. J'estime plutôt nécessaire de contribuer à l'exigence d'un débat qui ne saurait se résoudre à déterminer des normes et des règles conformes à ce que serait, en l'occurrence, une « bonne solution », cette « bonne mort » tellement prisée et convoitée de nos jours par ceux qu'elle inquiète tant. Il convient en fait de préserver les conditions mêmes d'une réflexion, voire d'une méditation personnelle, intime,

qui n'exonère pas cependant de l'obligation de choix politiques effectivement respectueux, en pratique, des personnes dans leurs valeurs, attachements et droits. C'est permettre ainsi autre expression de la liberté de se maintenir dans une position de vigilance, de demeurer invulnérable aux tentatives d'une soumission inconditionnelle aux pressions et convoitises d'une idéologie de convenance, à tant d'égard favorable à la prescription médicale de la mort.

Le combat éthique à mener pour humaniser si nécessaire la fin de vie, lui conférer une signification, une reconnaissance que tant d'obstacles compromettent aujourd'hui, se limiterait-il à la revendication d'un droit, d'un droit à la mort ? Je ne le pense pas. S'agissant des prises de position trop souvent péremptoires qui envahissent l'espace public de manière récurrente à propos de l'euthanasie, j'estime qu'on devrait désormais avoir le courage ou l'humilité d'interroger la cause qu'elles prétendent défendre. Si leurs préoccupations concernent les personnes rendues plus vulnérables que d'autres par l'état de maladie, les incertitudes liées aux conditions de persistance d'une vie dépendante et les détresses éprouvées comme des menaces immédiates sur leur existence, je ne suis pas certain qu'elles y trouvent autre chose que du mépris ou de l'inconséquence. Si, comme certains le prétendent, il importe de conjurer la mort ou de la braver dans la dignité de l'ultime sursaut d'une autonomie assumée, rien ne justifie qu'il soit nécessaire de solliciter davantage les évolutions de la loi. Car contrairement à ce qui est avancé pour tromper ou falsifier les véritables enjeux du débat, notre pays a su déterminer de manière exemplaire les principes d'une approche digne des situations humaines les plus délicates en fin de vie. La loi « Vincent Humbert » existe depuis le 22 avril 2005. Que signifie son occultation, sa méconnaissance ou sa contestation (peut-être « faute de n'avoir pas été plus loin ? »), si ce n'est qu'au respect des valeurs et droits de la personne en fin de vie, on tente de substituer le droit indifférencié au suicide médicalement assisté ?

Entre meurtre par compassion, « engagement solidaire et exception d'euthanasie (1) », les frontières deviennent à ce point subtiles, incertaines, voire équivoques, qu'une véritable « confusion des sentiments » habilement mise en scène semble créer les conditions permettant d'envisager en toute neutralité, sans engager moralement qui que ce soit, les ruptures ainsi annoncées. On ne saurait traiter de la dépendance, des handicaps, de la maladie chronique ou incurable et des fins de vie, en des termes inconsistants, péjoratifs, indifférenciés ou compassionnels. De tels propos amplifient la sensation d'une violence sociale irrépressible et sollicitent des mentalités qui apparaissent attentatoires aux libertés individuelles, suscitant des pratiques qui se banaliseraient actuellement dans le contexte médical. Ils ne peuvent qu'inciter à accentuer les fragilités et détresses de personnes trop souvent niées en tant que telles, et ramenées à l'insupportable condition d'une existence que certains considèrent indigne d'être vécue.

Les questions importantes, celles qui concernent ce que nous sommes, nos attachements, nos représentations, ne trouvent plus l'espace familier, naturel, indispensable à l'échange, au temps d'une délibération préservée des manipulations de l'opinion, soucieuse des valeurs qui nous constituent et de nos devoirs de fraternité. Faut-il pour autant abdiquer, renoncer à tenter de mieux cerner ce qui nous est essentiel, indispensable à la persistance d'une certaine conception de la dignité humaine ? Je ne le pense pas et préfère une position de résistance au renoncement de la pensée.

Les missions du soin relèvent d'une double exigence : préserver l'humanité d'une relation et ne pas renoncer à reconnaître l'autre en ce qu'il demeure jusqu'au terme de son existence. Le soupçon que suscitent des prises de position ambiguës, avantageusement relayées au sein

de la cité, s'avère dès lors inconciliable avec la reconnaissance des besoins de confiance, d'estime, d'appartenance à laquelle aspire la personne dans ces circonstances extrêmes. D'autant plus lorsque l'envahit le sentiment parfois oppressant d'un temps qui lui est compté, d'une vulnérabilité qui s'accroît et menace son intégrité. Le devoir de respect engage à l'expression intransigeante et rigoureuse d'une forme élevée de la solidarité, de la fraternité humaine. Il ne peut donc pas se satisfaire des approximations, y compris lorsqu'elles prétendent relever du registre de la compassion. Notre souci de l'autre, fragile et démuné face à sa mort, mérite mieux.

S'il s'avère aujourd'hui délicat d'évoquer les phases ultimes de l'existence, des professionnels de la santé et membres d'associations en font pourtant la cause supérieure de leur engagement au service de la cité. Ils en témoignent sur le terrain, au plus près des personnes malades ou en fin de vie, garants en quelque sorte d'une présence humaine et d'une considération sociale plus attendue que les réponses mortifères. Il est une dignité dans le combat mené pour la vie, voire pour la survie, y compris dans les conditions difficiles et douloureuses de la maladie. Le devoir du médecin auprès de la personne qui meurt est de l'assister jusqu'au terme de son existence. Il ne saurait être le prescripteur de sa mort.

(1) CCNE, avis N°063 Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie (2000-01-27)

- [Page précédente](#)
- [Page 1/2](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire