

## **Intervention sur la loi belge relative à l'euthanasie**

**Docteur Philippe MAHOUX – Sénateur**

---

La loi qui a légalisé et encadré l'euthanasie en Belgique a été l'aboutissement d'un débat qui s'est déployé dans notre pays pendant plus de 25 ans.

Des manifestations, des débats parfois vifs entre intellectuels mais aussi quelques débats judiciaires (maintenus au stade de l'instruction), des pétitions, des associations de médecins et de citoyens, ont sans cesse posé la question du droit de mourir dans la dignité, et des conséquences que le législateur serait obligé de tirer si ce droit était reconnu.

En Belgique, la question a d'ailleurs longtemps retenti dans les enceintes parlementaires, à travers le dépôt régulier de propositions de loi : la première date de 1977.

En vérité, la loi qui a été adoptée est le fruit d'une longue maturation des idées et des conceptions, qui a rapproché des points de vue et qui a rendu possible une décision en la matière.

A cet égard, il est remarquable de constater le rapprochement de nombreux points de vue sur la possibilité de pratiquer des euthanasies, par-delà les clivages entre laïques et chrétiens qui divisent généralement la société belge en ce qui concerne les questions éthiques. De nombreux responsables politiques qui revendiquaient l'inspiration religieuse de leur position, contestaient bien moins le fait que des euthanasies soient pratiquées et moralement admissibles que la possibilité que la loi autorise et encadre la pratique. Il y avait là à la fois une hypocrisie, sans doute, mais surtout une ouverture...

Première conclusion donc : la loi belge n'est pas seulement le fruit d'un rapport de force momentané, et favorable au moment du vote aux partisans de la réforme. Elle est surtout l'aboutissement d'un long processus et d'une longue maturation que seuls le débat public, l'écoute et la confrontation franche des arguments ont pu garantir.

Pour illustrer cette première conclusion, je ferai une brève comparaison. La Belgique, qui compte encore des formations politiques très importantes revendiquant clairement leur filiation religieuse, a légalisé l'euthanasie. La France, politiquement déconfessionnalisée et républicaine, n'en n'est pas encore là. En vérité, ce sont moins les postures et les identifications idéologiques qui comptent, que le débat, le dialogue, et la capacité de convaincre tout autant que celle d'être convaincu.

\*  
\*     \*

Je viens maintenant au cœur du débat que nous avons connu. La question de l'euthanasie et du droit de mourir dans la dignité soulève essentiellement une série de problèmes éthiques.

Ils touchent essentiellement :

- à l'autonomie de la personne pour ce qui concerne la détermination de sa vie ;
- à la nécessité pour une société qui s'affirme démocratique d'organiser une solidarité avec chacun de ses citoyens, et de protéger ceux-ci contre toute dérive ou tout processus qui les priverait de leur libre arbitre ou mettrait leur volonté sous tutelle.

C'est sur ces problèmes que nous nous sommes penchés pour éclairer et guider notre jugement. J'aimerais donc commenter brièvement ces enjeux, et montrer comment la loi et ce qui la sous-tend affirment et protègent des valeurs auxquelles nous nous référons tous.

Des questions simples doivent être posées :

- quelles sont les fonctions et les limites du droit et de la loi ?
- quelles est la protection due à la vie de chacun, et qu'est-ce qu'une vie digne ?
- pourquoi changer la loi ?
- comment changer la loi ?

\*  
\*     \*

L'affirmation du droit pour chacun à une vie égale en dignité et en droit fonde véritablement notre société démocratique. Mais cette affirmation n'est rendue possible que si chacun,

précisément, peut dire quelle est sa place dans cet engagement collectif et dans sa mise en œuvre.

La garantie d'un droit égal se fait par la loi, votée par un Parlement qui représente la population. Mais quelle est la limite de la loi ? Une majorité, fût-elle guidée par une morale très respectable mais fondée sur des conceptions religieuses qui ne sont pas celles de tous, cette majorité peut-elle tout décider, tout imposer ?

En vérité, ce n'est pas là la tradition des droits modernes des Etats laïcisés. Ceux-ci s'occupent essentiellement des rapports sociaux et non de l'intimité de la personne. Le droit de la vie privée et la protection de la vie privée n'ont d'ailleurs cessé d'être consacrés par de multiples dispositions.

Notre droit est dominé par une conception qui renvoie à la liberté de conscience, à l'autonomie individuelle et au droit que chaque personne a sur son propre corps. Ainsi, le droit pénal ne sanctionne plus le suicide ou la tentative de suicide. Ainsi, la médecine respecte la volonté des patients. Elle n'impose pas le traitement (en théorie du moins), même si elle le considère comme nécessaire ou préférable.

C'est cette zone exempte de l'intervention de la loi qui permet -in fine- de garantir à chacun une égale dignité.

### **Pourquoi ?**

Pour une raison claire, qu'a bien résumée un éminent théologien belge, le chanoine Pierre de Locht. Il a très précisément affirmé que « par-delà les conditions matérielles de vie que l'Etat doit garantir à chacun, chaque personne ne peut répondre que pour elle-même à la question de savoir ce qu'est une vie digne ». Pierre de Locht poursuit : « Une vie digne, c'est surtout pouvoir habiter sa propre vie... Au-delà des rôles, dit-il, des tâches à remplir, s'élabore une conscience intérieure, faite d'acceptation de soi et d'une responsabilité que l'on est seul à pouvoir et à devoir assumer. Ce n'est pas à l'Etat de garantir les engagements que l'on prend envers Dieu... ».

C'est précisément là un des enjeux essentiels que traduit la loi belge : le droit pour un malade incurable de considérer que les souffrances physiques ou psychiques qui s'imposent à lui dégradent sa vie à tel point que celle-ci n'est plus digne d'être vécue, renvoie le malade aux engagements et aux valeurs qui sont les siens.

Cette affirmation est évidemment essentielle, parce qu'elle va conditionner tout le processus qui peut conduire à une euthanasie : elle va notamment justifier la place centrale que doit garder le patient dans la décision.

A cet égard, un débat, qui mérite quelques considérations, s'est ouvert en Belgique, pendant le processus d'élaboration de la loi, sur le caractère relativement indisponible de la vie de chacun.

Certains ont souligné que la vie d'une personne s'inscrit dans un tissu de relations. L'on n'appartient pas qu'à soi-même, mais également aux autres. Les autres donnent sens à notre vie, et nous donnons sens à la leur. C'est vrai, bien évidemment. Certains justifiaient ce point de vue par le fait divin, par le don divin de la vie, mise en partage entre tous les hommes. Mais pour d'autres raisons, des laïques peuvent aussi adhérer à cet argument.

Est-ce que cela veut dire pour autant, comme on l'a affirmé ici ou là, que, d'une part, la vie est radicalement indisponible, et que, d'autre part, l'acte euthanasique serait la négation même de cette « intersubjectivité ».

Certainement pas et pour quelques raisons claires :

D'abord parce que chacun doit rester maître de son engagement dans un tissu de relations et dans la société, au risque – si ce n'était le cas – de nier la valeur de cet engagement.

Vivant, on peut renier ses parents, refuser de les voir... on peut aussi souhaiter mourir en aimant ses proches.

Chacun doit garder la possibilité de juger, qu'à un moment donné, même la présence des autres ne peut plus donner sens à sa vie, et qu'il n'a plus rien à donner aux autres. Prétendre recevoir de celui qui ne veut plus donner, et au nom de ce faux partage, de cette relation à sens unique, imposer une souffrance insupportable à celui à qui l'on prend ce qu'il ne veut plus donner, une souffrance qu'il est le seul à subir, c'est nier l'autonomie de l'individu, c'est refuser l'égalité des hommes entre eux en refusant de considérer également leurs volontés et leurs attentes propres, c'est instrumentaliser l'autre au bénéfice de ses attentes personnelles.

Précisément, le refus de cette liberté de choix ultime conduit en réalité à instrumentaliser la vie d'une personne, sa souffrance et sa mort, au bénéfice de la collectivité, des parents, des amis, voire d'une conception philosophique particulière, ...

C'est au contraire pour consacrer la valeur de l'engagement « intersubjectif » qu'il faut permettre à chacun de garder une maîtrise sur sa vie et éventuellement d'y renoncer : une relation, un lien, un engagement auquel on ne peut renoncer est un engagement sans valeur.

\*  
\*      \*

Mais, par-delà ces premières considérations, l'euthanasie suscite des problèmes spécifiques.

Car à la différence du suicide, qui heurte peut-être certaines éthiques mais est admis par d'autres, l'euthanasie implique l'intervention d'un tiers particulier, à savoir le médecin.

Comment donner dans la loi le droit au médecin, c'est-à-dire à un professionnel "de l'art de guérir", de collaborer positivement, activement, à une demande de mort ?

Je voudrais évoquer cette éthique et les tensions spécifiques qui existent autour de la question de l'euthanasie pour souligner la manière dont nous avons essayé de les maîtriser.

La question est d'un certain point de vue théorique, difficilement soluble. Car l'intervention du médecin dans l'acte d'euthanasie heurte, à première vue, l'éthique dominante de la médecine.

Nous vivons et c'est un fondement positif, avec une médecine dont la déontologie affirme un a priori curatif. Comment concilier cette vision de la médecine avec la mise à mort d'un patient ?

En effet, l'euthanasie consacre le non sens d'une vie alors qu'une des tâches de la médecine tend précisément à rendre sens et qualité à l'existence. Soigner, dans la déontologie dominante, c'est rendre sens à la vie. En outre, pour la médecine moderne, la maladie comporte toujours une part de réparable, une chance de solution. La mort est irréparable.

Malgré tout, ces exigences éthiques essentielles se heurtent à des réalités.

Le caractère absolu de l'exigence éthique heurte certaines réalités concrètes que le médecin doit affronter. Cette radicalisation éthique peut aussi susciter une contestation éthique.

Le fait de laisser souffrir malgré elle une personne lorsque les analgésiques sont impuissants - et qui n'a plus d'espoir de guérison, peut être aussi reproché.

En vérité, le médecin, qui est un professionnel, n'est pas un simple technicien, qui constatant son impuissance, devrait nécessairement renvoyer son patient à son désespoir. Ce serait là valoriser une conception fautive de la médecine, la réduire à une mécanique du corps malade, sans considération pour la personne qui l'habite.

L'intervention d'un tiers médecin qui aide le patient à mourir lorsque celui-ci l'a demandé, et dans les meilleures conditions possibles, avec l'assistance d'une évaluation professionnelle de la situation et de techniques professionnelles, peut être rendue compatible avec l'éthique médicale. Cette intervention doit être considérée comme la dernière expression d'une solidarité, du lien avec un autre que soi-même en qui le malade a placé sa confiance, notamment pour la qualité de son expertise et de son savoir.

Et c'est d'autant plus le cas lorsqu'il s'agit d'une aide et d'une assistance, qui ont fait l'objet d'un dialogue, d'un échange.

Il ne peut évidemment pas s'agir d'un acte unilatéral, imposé au médecin par le patient, ou au patient par le médecin.

Le dialogue doit être au cœur de la relation qui va s'instaurer entre le médecin et le patient qui formule une demande d'euthanasie. Il doit être non seulement exigé pour garantir la justesse de la démarche du patient et du médecin (on dénonce à juste titre des euthanasies pratiquées sans entretien avec la patient), mais il doit surtout être préservé de tout parasitage.

C'est aussi ce qu'a voulu garantir la proposition de loi.

### **Pourquoi ?**

En vérité, la relation binaire qui doit se nouer entre le médecin et le patient ne peut être transformée en une relation triangulaire, qui placerait obligatoirement le patient et sa demande face à un comité d'éthique, ou à une superstructure, quelle qu'elle soit.

Il s'agit encore garantir l'autonomie de la personne.

L'on peut souhaiter, voire exiger, que le médecin consulte d'autres personnes. Ces consultations peuvent l'aider à comprendre son patient, à envisager toutes les formes d'aide qui pourraient lui être suggérées, à fonder au mieux la décision de donner suite à la demande ou la décision de refuser d'intervenir.

Mais à cet égard, il faut être clair :

a - ces consultations ne peuvent diluer la responsabilité du médecin face à son patient ; elles ne peuvent - non plus - réduire la capacité d'écoute du médecin, en transformant celui-ci en porte-parole ou en défenseur, vis-à-vis du patient, de l'appréciation de tiers sur la demande d'euthanasie.

b - si ce n'est celles avec les autres soignants ou un autre médecin sur l'aspect médical du dossier, les consultations ne peuvent se faire qu'avec des personnes sur l'identité desquelles le patient a donné son accord.

c - ces consultations doivent également être l'objet d'un colloque singulier entre le médecin et la personne consultée ; elles doivent être couvertes par le secret médical.

Il ne serait en effet pas admissible, si le patient ne le souhaite pas, que la demande fasse l'objet d'un débat public dans lequel n'importe qui puisse intervenir pour faire valoir un intérêt quant à la vie ou la mort du patient - alors que c'est le patient et lui seul qui doit être juge de cet intérêt, pour les raisons très fondamentales que j'ai déjà évoquées.

Toute réforme législative doit à cet égard se donner pour but d'encourager un dialogue entre le médecin et le patient, un dialogue conçu comme un processus dynamique et évolutif.

Il fallait donc éviter de figer le rapport entre le patient et médecin dans une procéduralisation excessive. Une procéduralisation trop contraignante de l'acte aurait d'ailleurs eu des effets négatifs importants :

- elle risquerait de marginaliser le dialogue - et donc la réalité de la demande du patient - au profit du respect de conditions purement formelles qui justifieraient ou excuseraient le médecin ;
- mais elle risquerait surtout de rebuter certains patients et de nombreux médecins ; à cet égard, l'on peut craindre qu'elle n'aurait pas réduit la semi-clandestinité ou la clandestinité de nombreuses euthanasies, dont on a suffisamment dénoncé les conditions parfois exécrables.

\*  
\*      \*

Ces premières questions évoquées, une autre se pose évidemment. Pourquoi fallait-il changer la loi ?

L'on savait tous que des euthanasies se pratiquent quotidiennement, et dans des conditions parfois excellentes. Peu contestaient ces pratiques, et elles ne donnaient lieu à aucune poursuite judiciaire qui auraient été fondées sur une interprétation très stricte de l'interdit de tuer.

En vérité, la discussion, si on se réfère à la réalité, portait moins sur la question de savoir s'il fallait accepter ou non l'euthanasie, que sur la manière dont le législateur devait prendre en compte une réalité que peu niaient.

Parmi les partisans de l'euthanasie, il y en avait, et des médecins étaient parmi eux mais aussi des militants laïques, qui ne souhaitent pas de modification de la loi, parce que, en affirmant l'interdit radical de l'euthanasie, la loi aurait aussi permis de régler les cas limite, notamment en évoquant l'état de nécessité reconnu dans notre droit pénal comme une cause d'excuse générale et absolue.

De ce point de vue, l'euthanasie seraient demeurée interdite mais l'acte aurait pu être justifié à raison de l'état de souffrance morale ou physique et d'une mort prochaine.

Les partisans de cette solution refusaient ce qu'ils appelaient une administration légale de la mort. Ils préféraient laisser la question à la conscience et à l'entière responsabilité du médecin.

Cette position est, je crois, critiquable : d'abord parce qu'elle survalorise le médecin, l'érige en censeur ultime, et, quelle que soit la haute conscience morale de nombreux médecins, leur donne sans condition le pouvoir de décider de la validité ou non d'une vie. Ceux qui défendent cette position donnent au médecin un nouveau pouvoir clérical. Dans cette hypothèse, et pour faire référence à la question religieuse dont on a fait le point de départ de nos débats d'aujourd'hui, c'est le médecin qui aurait pris la place du curé...

Ensuite, cette position mettait en évidence toute l'ambiguïté de l'interdiction de l'euthanasie.

En effet, les adversaires déclarés de l'euthanasie refusaient également la modification de la loi. Mais ils affirmaient en même temps que la souffrance du patient ne pourrait jamais être considérée comme un état de nécessité permettant au médecin d'échapper aux poursuites. L'état de nécessité, disaient-ils, résulte de la confrontation de deux réalités objectives. Or la souffrance du patient serait une donnée subjective. Le médecin peut prendre en compte ce que le patient exprime, mais il ne peut l'évaluer. Il ne pourrait donc s'en prévaloir pour justifier une transgression de la loi.

Une insécurité et une ambiguïté fondamentales demeuraient donc.

Le Parlement belge a jugé souhaitable une modification de la loi pour réduire l'arbitraire de la semi-clandestinité, pour donner suite à la demande d'une personne lucide, qui refuse la dégradation de sa vie ou pour mettre fin à des situations où l'on laisse souffrir, malgré leur demande, des personnes mourantes et qu'aucun analgésique ne parvient à apaiser. Il n'était plus souhaitable que des euthanasies se pratiquent à la sauvette, en semi-clandestinité.

Cette tolérance ambiguë a été jugée nuisible à l'élaboration d'un véritable dialogue entre le médecin et son patient, et aurait maintenue ouverte la porte à tous les abus, ceux précisément que dénonçaient les adversaires d'une modification de la loi.

Car c'est là le paradoxe. Certains affirment en effet que la légalisation de l'euthanasie pourrait déboucher « non sur un droit de mourir mais sur un droit de tuer », et qu'en cela elle serait éminemment critiquable.

L'affirmation est bien entendu radicale et donc réductrice, d'autant que le droit pénal a déjà consacré, dans certaines circonstances précises et définies, un droit personnel de tuer : c'est le cas, notamment, de la légitime défense.

Mais l'affirmation est également fausse. C'est justement l'absence de loi qui entretient, dans les faits, une autorisation de tuer sans grandes conditions objectives, si ce n'est la complaisance des proches ou du milieu hospitalier.

C'est l'un des arguments qui ont eu une portée forte : « tous ceux qui refusent l'adaptation de la loi ne mesurent pas combien le maintien de la situation actuelle favorise les pratiques qu'ils veulent dénoncer ».

Surgit alors la tentation de cacher la démarche euthanasique par le traitement palliatif antidouleur. Les doses élevées d'antidouleur peuvent aussi accélérer le processus mortifère. Mais elles annihilent la demande. Elles contournent l'interdit de la loi, sans nécessairement assurer une mort sans souffrance, respectueuse du patient. Elles peuvent aussi conduire à des euthanasies qui ne sont pas réellement voulues, ou qui sont pratiquées par compassion par des personnes insuffisamment équipées, comme des infirmières ou des proches.

Il faut ici rappeler que le dialogue approfondi sur la demande d'euthanasie et sur ce qui la motive peut aussi conduire le patient à renoncer. La garantie du dialogue avec le patient, et que celui-ci sache que le médecin, après débat, acceptera de répondre à la demande, peut le pousser à lutter, à franchir une étape supplémentaire, et à le conduire naturellement au bout de sa vie.

La qualité des soins palliatifs, qui doit intégrer un dialogue avec le patient sur tous les sujets qu'il souhaite, a souvent cette conséquence positive.

J'aimerais, à ce propos, faire ici quelques considérations sur les soins palliatifs, que l'on a souvent présenté, erronément, comme l'alternative à l'euthanasie, notamment en valorisant la « sédation contrôlée ou terminale ».

L'on sait pourtant que les analgésiques ne peuvent supprimer toutes les douleurs, et que l'assistance humaine ne peut mettre fin à toutes les souffrances psychiques.

La possibilité d'une euthanasie et la délivrance de traitements palliatifs sont des démarches qui peuvent être envisagées conjointement et complémentirement. La loi belge garantit aussi cette complémentarité.

Ces considérations en appellent une autre, sur la finalité de la médecine palliative.

Ce n'est pas un hédonisme plat, une volonté d'éviter à tout prix la souffrance, qui peut fonder la médecine palliative.

Comme l'euthanasie, celle-ci doit être justifiée par des préoccupations éthiques.

Dans l'optique humaniste de cette médecine, le soulagement de la douleur a pour but de rendre, à la personne, autant que faire ce peut, une autonomie face à la souffrance. Elle a pour but de

lui restituer toutes les possibilités d'être au monde, avec le monde... La doctrine des soins palliatifs ne peut être dominée par une philosophie dont l'objectif serait de chercher l'oubli plutôt que la lucidité, la fuite plutôt que la responsabilité...

Ce que la médecine doit privilégier dans le traitement de la souffrance, lorsque cela est possible encore, c'est la maîtrise de soi, et non pas l'abandon. Elle ne peut donner aux calmants et aux sédatifs que le statut d'un moyen et non d'une fin... C'est là une considération qu'il faut en permanence garder à l'esprit.

Par le recours aux analgésiques, la médecine peut rendre un sens à la vie de celui que la douleur assiège. Elle peut, autant que faire se peut, le remettre en possession du monde. Le médecin restitue à un individu une autonomie, une indépendance, celle qui dans notre société, fonde précisément la citoyenneté, le caractère irréductible de la personne et l'accès aux droits fondamentaux.

La finalité dernière du traitement, c'est la suppression de la dépendance et non pas la promotion d'une dépendance sans douleur, d'un état végétatif ...

\*  
\*      \*

Je voudrais maintenant faire quelques brèves considérations sur une question plus particulière, et néanmoins essentielle.

Pourquoi ne pas avoir exigé que le patient soit en phase terminale pour accepter l'euthanasie ?

En fait, il est rapidement apparu que la phase terminale ne pouvait être définie avec précision. L'imposition d'un délai pouvait toujours générer soit des erreurs d'appréciation, soit des abus.

Mais l'idée de lier l'acte euthanasique à la phase terminale est aussi inspirée d'un présupposé critiquable : de tels actes seraient moins graves parce qu'ils seraient commis alors que la mort naturelle serait très proche...

Mais ce présupposé fait évidemment fi de la volonté du patient. Il nie précisément ce que la loi veut affirmer : l'autonomie du patient et sa capacité à juger la dignité qui habite ou n'habite plus sa vie dès lors qu'il est atteint d'une souffrance physique ou psychique insupportable et sans issue. Ce peut être, notamment, le cas de personnes qui souffrent de paralysie générale, de maladies nerveuses dégénératives à un stade avancé, ...

Une clause de sauvegarde destinée à mieux apprécier ces cas particuliers figure la loi, et impose des consultations plus poussées sur l'état du patient. C'est une bonne chose.

Mais il était évidemment essentiel que la proposition reste cohérente et n'exclue pas, par hypocrisie ou lâcheté, des situations qui auraient été renvoyées à la clandestinité.

\*  
\*      \*

Je conclurai par de brèves considérations sur la portée effective de la loi.

Aucune loi ne réduira les demandes d'euthanasie. Mais la loi peut encourager les médecins à les maîtriser mieux, à les comprendre mieux, et à y donner éventuellement suite dans les conditions les plus satisfaisantes.

La loi nouvelle a voulu responsabiliser le médecin en le sécurisant.

La loi a voulu permettre au plus grand nombre de médecins de prendre leurs responsabilités face à une demande d'accompagnement et à une décision qui, in fine, appartient au patient.

Prendre leurs responsabilités, c'est-à-dire : ne pas renoncer à intervenir adéquatement par crainte réelle de la menace pénale ; mais aussi : ne pas refuser d'entrer en dialogue avec le patient sous le prétexte que la loi n'autorise pas le geste qui est sollicité.

Si la loi s'était contentée d'affirmer des principes - qui au reste n'auraient peut-être pas été partagés par tous - sans tenter de cerner le réel et de le maîtriser, elle n'aurait été qu'une coquille vide, dont tous, partisans et adversaires de l'euthanasie, auraient pu désespérer.

L'objectif, et j'espère le résultat, allaient dans la direction inverse.