

# *Ethique médicale et euthanasie*

---

Alain POMPIDOU

Face aux progrès récents de la médecine et de la science, il est temps, me semble-t-il, de poser aujourd'hui deux questions :

-quelle médecine pour l'homme de demain ?  
et donc de façon plus immédiate :

- quel homme et quelle éthique pour la médecine d'aujourd'hui ?

Il s'agit non seulement de tenter de situer la place de l'homme dans notre société de progrès, mais de ne pas esquiver la question de ses fins dernières et notamment celle de notre attitude vis-à-vis de la souffrance et de la mort. Cette attitude conditionne celle des médecins, tant il est vrai que le médecin est au service du malade et de la société.

*«L'espèce humaine est la seule qui sache qu'elle doit mourir»*

affirmait Voltaire.

La seule évocation de la mort, en raison de la rupture qu'elle implique, porte en elle-même une souffrance vite intolérable parce qu'elle est doublée d'une angoisse liée au fait que la mort nous pousse vers l'inconnu.

*«Tout ce que je connais est que je dois bientôt mourir,  
mais ce que j'ignore le plus c'est la mort même».*

écrivait Pascal.

### *Qu'est-ce donc que la mort ?*

Personne ne peut l'appréhender directement sinon quand il se trouve face à elle : irrémédiablement confronté à ses fins dernières. Nous en saisissons seulement les conséquences : séparation d'avec la vie, séparation d'avec les siens, rupture avec le reste de l'univers, avec le monde matériel et ceux qui vous entourent. Il s'agit pour les croyants du début de la survie de l'âme.

Arrachement à la vie et au monde des vivants, arrachement parfois douloureux et pénible, voire même intolérable, toujours angoissant même s'il est brutal, inopiné. Arrachement épuisant lorsque l'agonie se prolonge et que le malade n'en finit plus de mourir. Le médecin, le malade et son entourage sont tentés alors, quelle que soit leur force d'âme ou de caractère, d'en recourir à l'euthanasie active afin de mettre fin à des souffrances insupportables.

**«Euthanasie»** : le mot est à la fois simple et terrible puisqu'il conduit à interrompre brutalement la vie. Crime ou compassion extrême, qu'est-ce que l'euthanasie ?

C'est étymologiquement une mort sans souffrance. Le problème est de savoir s'il faut frapper d'apathie, au sens propre, celui qui va mourir, ou brutalement mettre fin à ses jours pour qu'on en finisse, et qu'on n'en parle plus.

C'est bien là que se pose le problème **éthique** dans la mesure où l'euthanasie est la conséquence d'une demande de la personne humaine visant à en interrompre

la manifestation essentielle qu'est la vie dans son acceptation la plus large, à la fois matérielle, affective, intellectuelle et spirituelle ; en tout cas dans son expression au monde. L'euthanasie implique celui qui souffre.

Ceci me conduit à opérer une distinction entre mourir paisiblement et bien mourir. Dans cette notion de «bien mourir», il y a une valeur essentiellement morale, à la fois individuelle et collective. Pour bien mourir, il faut avoir eu le courage de se poser le problème de la mort dans toutes ses implications : cela peut conduire au suicide ; mais c'est bien là que la morale individuelle est confrontée à la morale collective. La personne fait partie du genre humain dans un contexte social et affectif qu'elle ne peut négliger à moins d'être désespérée, profondément déçue par la vie ou désincarnée, victime de sa seule intelligence, et j'ajouterais même de son égoïsme.

L'homme de notre société moderne dite «développée» a tendance à se laisser assister, à demander que l'on pense pour lui, à refuser la difficulté d'être, à se fixer sur des réalités immédiates qu'il tente de traiter avec des moyens extérieurs. Il a tendance à vouloir ne pas ajouter au drame de la séparation pour lui et pour les autres, la difficulté de la gestion de la souffrance physique et morale, allant parfois jusqu'à la gestion de l'angoisse métaphysique : la peur de mourir. Or, l'homme est tenté de dominer la frayeur liée à cette rupture avec la vie qui l'anime. Il se tourne pour cela vers les progrès de la science médicale dans lesquels il a pris désormais l'habitude de trouver un remède aux maux dont il souffre.

Mais n'en deviendra-t-il pas plus fragile en refusant de voir la réalité en face ? Ne risque-t-il pas d'être victime d'une solution simpliste, mais tentante en raison de son caractère radical : celle qui consiste à programmer une mort douce et sans histoire. Comment les progrès de la science et de la connaissance ont-ils pu conduire à une telle négation de la vie, à une telle abdication ? N'y a-t-il pas une approche différente, plus proche de sa nature, et notamment du respect qui est dû à la vie de la personne : respect qui doit orienter nos choix en vue notamment de la gestion de la fin de la vie qui désormais s'impose.

Le progrès médical augmente notre pouvoir fondé sur le savoir. Mais s'il rend tout possible, rend-il tout permis ? La capacité technique donne-t-elle le droit moral ? La faisabilité est-elle une fin en soi ?

## A. POMPIDOU

L'homme s'est donné la possibilité de contrôler :

- sa naissance
- sa vie
- sa mort.

De sorte que nous sommes aujourd'hui confrontés à trois types de maîtrise :

- la maîtrise de la procréation et de l'hérédité,
- la maîtrise de la maladie,
- la maîtrise de la mort.

Ceci entraîne trois types de revendications de notre société :

- le droit à procréer et le droit au choix de l'enfant,
- le droit à une meilleure santé,
- le droit à une mort programmée.

Un tel contrôle suscite à la fois admiration et inquiétude. De telles revendications, fondées sur de nouveaux pouvoirs suscitent de nouvelles menaces, liées aux risques de dérive qu'elles comportent. Je pense en particulier à la tentation eugénique avant la naissance et au risque d'euthanasie systématique à la fin de la vie, notamment pour les personnes âgées dépendantes. Devant les progrès des nouvelles technologies médicales, il s'agit de pouvoir et de savoir exercer de nouveaux choix. Choix de solutions bien pesés, fondés sur la nécessité de trouver un juste équilibre entre le degré de liberté que l'on autorise au système et les forces de contraintes que l'on fait peser sur lui.

Il s'agit, en toute conscience, de faire prendre des risques **mesurés** à des personnes éclairées : aussi bien les médecins que les malades, leur famille et leur entourage. Il s'agit, pour cela, de tenir compte de deux nécessités :

- préserver la liberté de la recherche médicale dans le contexte du respect qui est dû à la dignité de la personne,

- éviter toute systématisation de nos comportements en refusant la banalisation des mesures issues des progrès récents de la médecine, dont nous n'avons pas encore entrevu toutes les conséquences.

Les problèmes liés à l'appréhension de nos fins dernières ne sauraient s'enfermer dans une rhétorique purement mécanistique. Elle nous conduirait à nier le doute contenu dans l'interrogation «être ou ne pas être ? c'est bien là la question...»

Dans quelle mesure l'éthique nous permet-elle d'apporter un éclairage dans ce domaine ? C'est parce que la vie actuelle comporte plus de réactions que de réflexions, qu'une réflexion s'impose fondée sur une vision éthique se référant au respect de la liberté et de la dignité de la personne humaine, et ne sacrifiant pas au faux semblant de la facilité ou de la simplification.

Nous éviterons de faire preuve d'une confiance aveugle dans une science qui ne pense pas et qui progresse essentiellement pour elle-même. Lorsqu'il s'agit de l'homme, il faut savoir dépasser la stricte raison scientifique tout en s'y référant, et faire appel à la raison éthique. L'éthique implique à la fois l'exercice de la sagesse (hitos : l'ordre des choses) et le renforcement de la spiritualité (ethos, la tenue de l'âme). L'éthique procède donc d'une réelle confrontation du savoir à l'être, c'est-à-dire entre ce que nous savons et ce que nous sommes. Quant à l'éthique médicale, elle relève d'une double perception :

- la nature de notre condition humaine,
- la nécessité de la faire prévaloir, face à la progression inéluctable de la science médicale.

A la différence de la morale traditionnelle, l'éthique dépasse largement le cadre individuel : elle fait appel à la conscience sociale et implique nécessairement des choix pour un projet de société qui reconnaisse la place de l'homme.

Dans une telle démarche, il devient nécessaire de prendre conscience de trois écueils majeurs :

- l'instrumentalisation de l'individu,
- le piège du leurre technologique,
- la confusion entre le possible et le réel.

## A. POMPIDOU

Ce sont ces trois écueils qui conditionnent les risques de dérive dans la mesure où ils conduisent à minimiser la personne pour lui substituer la force de la technologie, dont la mise en oeuvre apparaît comme une fatalité inéluctable. Or, le destin ne nous appartient pas. De plus en plus habitué à gérer les étapes de la vie, l'homme revendique cependant le recours à l'euthanasie active c'est-à-dire à une mort programmée faisant appel à une technique radicale et indolore.

Quels en sont les risques ? Ceux de la systématisation et du dévoiement d'un acte irréversible. La maîtrise de la vie qui devient possible en raison des progrès de la médecine risque de conduire à des abus préjudiciables à l'homme.

Les performances du diagnostic anté-natal permettent déjà des traitements chirurgicaux avant la naissance, et permettront bientôt sans doute les thérapies géniques. Elles évitent la naissance d'enfants porteurs de tares génétiques majeures, et d'anomalies ou de maladies graves, mais, si nous n'y prenons garde, elles porteraient en elles mêmes la tentation de l'eugénisme. La médecine du désir comporte le risque de privilégier la convenance personnelle et par conséquent l'égo-centrisme qui conduit au refus de la reconnaissance de l'autre.

Les possibilités de transplantation d'organe conduisent aux prélèvements d'organes humains. Le don d'organe est sans doute l'une des formes les plus élevées de la compassion, dans la mesure où il permet le transfert de vie. Mais si nous n'y prenons garde, il comporterait un risque de dépeçage commercial des cadavres. Certains sont allés jusqu'à évoquer le cannibalisme.

Quant au développement des modalités d'assistance aux mourants, elles ne sauraient légitimer l'euthanasie active, bien au contraire.

Il ne faut pas se dissimuler que l'euthanasie dite «active» repose sur le recours à une mort douce, provoquée et prédéterminée, correspondant à un désir clairement exprimé par un malade condamné à brève échéance. Elle conduit l'homme à décider d'anticiper sa propre disparition. Elle apparaît comme la conséquence d'un cercle vicieux et d'un vieux fantasme.

Le cercle vicieux est lié au fait que le soutien thérapeutique d'avant guerre s'est transformé en intervention thérapeutique, et que celle-ci ouvre désormais la voie

à l'empoisonnement thérapeutique. Si des traitements médicaux ne sont pas dépourvus de toxicité majeure, c'est le cas pour certaines chimiothérapies anti-cancéreuse, pourquoi des traitements mortels ne seraient-ils pas utilisés pour mettre fin aux souffrances d'un malade condamné à brève échéance ?

Quant au vieux fantasme, il revient à tenter de conjurer le sort : il s'agit pour le médecin, de donner la mort ; pour le malade d'accepter de la recevoir en se référant à la bonne conscience que procure le sentiment du devoir accompli.

L'euthanasie active conduit effectivement à donner la mort. C'est un empoisonnement par poison violent, administré à la demande du malade, sorte de suicide par personne interposée. Elle est d'autant plus facile à administrer que ses modalités de réalisation sont simples -une seule piqûre intra-veineuse- et qu'elle interrompt définitivement des souffrances intolérables.

Il ne faut pas négliger le caractère relatif de notre jugement :

- une erreur de diagnostic est toujours possible, et tel malade condamné à brève échéance vit encore, des années après, de belles journées en famille.

- un malade peut être amené à regretter au dernier moment une position adoptée dans une situation de désespoir. Bien qu'il exprime sa volonté de disparaître, il reste souvent animé au fond de lui-même d'une lueur d'espérance.

En dépit de cela, le recours à l'euthanasie risque de devenir une revendication forte de notre société. Cette revendication est d'autant plus forte que le médecin, dont la vocation est de s'opposer à la maladie, se trouve tenté lui-même par l'acharnement thérapeutique ou bien par le recours à des méthodes mortelles.

Avant les traitements modernes, le rôle du médecin était de panser les blessures, de soulager la douleur, d'assister les malades et les mourants. Aujourd'hui son rôle est non seulement de prodiguer les soins, mais aussi de tenter de comprendre la maladie pour mieux s'opposer à ses différents stades évolutifs. Le rôle du médecin est à la fois de lutter pour la vie et pour le maintien d'un certain degré d'autonomie du malade. Il doit tenir compte de la capacité de décision du malade et de son entourage en tant que modalité d'expression de la personne.

C'est là qu'il se trouve confronté à la gestion de la complexité, dans la mesure où le recours à l'euthanasie se situe à la frontière entre deux comportements extrêmes : la tendance au suicide et la volonté d'extermination.

La tendance au suicide se caractérise par une attitude de repli sur soi et un refus de se connaître soi-même qui conduit à l'auto-destruction. Elle traduit à la fois l'épuisement et le refus d'acceptation.

La volonté d'extermination est liée au refus de la reconnaissance de l'autre, un autre qui gêne, celui auquel on est tenté de jeter l'anathème.

Or, l'euthanasie participe à la fois aux deux attitudes : rejet de soi-même et refus de la reconnaissance de l'autre tel qu'il est. Elle conduit aux mêmes risques de dérives : suicide par personne interposée ou extermination des vieillards ou des grands invalides en prenant prétexte d'une condamnation à court terme et de souffrances intolérables avec perte d'autonomie.

Le suicide, expression de la volonté du soi, est condamnable par lui-même, mais il entraîne la compréhension, voire la compassion. Le suicidaire n'est pas l'objet de condamnation : il ne porte atteinte qu'à lui-même. Pourtant, sur le plan éthique, le suicidaire porte atteinte à la personne qu'il représente. Devant le suicide, l'éthique est dépassée. Pourquoi ne le serait-elle pas devant l'épuisement de celui qui va mourir ? L'extermination est l'expression de la volonté de l'autre de détruire ses semblables, en fonction de critères qui lui sont propres. Il s'agit là d'une atteinte aux droits de l'homme dans un très large éventail puisqu'il va de l'eugénisme jusqu'aux camps nazis. Elle représente le choix délibéré de la répression.

Quant au recours à l'euthanasie active, il participe aussi bien d'un appel à l'autre pour répondre à une volonté de destruction de soi, qu'à l'interruption de la vie, sans l'accord des intéressés, du fait de leur trop grande dépendance. Aide au suicide ou tentative d'extermination des incapables, l'euthanasie active est condamnable.

Qu'en est-il cependant de l'euthanasie volontaire des personnes âgées dépendantes ? Peut-on assimiler l'interruption volontaire de vieillesse à l'interruption vo-

lontaine de grossesse ? Non, car le passé vécu est plus fort que les potentialités à venir. Le vieillard représente la valeur de son expérience passée. Si l'on respecte le fœtus pour ce qu'il va être, on respecte le vieillard pour ce qu'il a été. Les arguments en faveur du contrôle des naissances ne peuvent être transposés en faveur d'un quelconque contrôle des décès.

Le débat sur l'euthanasie ne peut pas nous faire oublier que la mort se situe dans un projet de vie qui implique un jugement de valeur fondée sur la personnalité de chacun. Ce projet doit éviter le laxisme, l'hédonisme. Si le résultat de la mort est le même pour tous, chacun doit y parvenir par un chemin qui lui est propre. Le médecin est le seul à pouvoir décider, en conscience, des suites à donner à la demande d'un malade condamné, d'interrompre des souffrances intolérables. Est-ce à dire cependant que l'euthanasie peut représenter un traitement des douleurs terminales ou extrêmes ?

Comme l'écrivait La Rochefoucauld :

*«le soleil et la mort ne peuvent se regarder fixement» .*

En effet, l'un et l'autre nous privent de nos repères. Devant l'évocation de la mort, comme à la vision du soleil, nous sommes saisis d'éblouissement et comme envahis par une force surnaturelle. Menacés dans notre existence même, nous sommes tentés d'échapper par tous les moyens, y compris par celui d'en exercer le contrôle. L'euthanasie est la conséquence d'un constat d'échec et d'une réaction d'orgueil. Décider de sa propre mort serait-il un nouveau moyen de se survivre à soi-même ? Irons-nous jusqu'à institutionaliser les pratiques visant à interrompre la vie ? Faut-il légiférer sur l'euthanasie ? Serait-ce nous donner bonne conscience que de tenter de situer l'euthanasie dans le contexte de notre comportement social ? Le problème de la mort et des fins dernières se situe bien au-delà . Le choix de la mort ne se décrète pas, il est affaire de cas particulier et de conviction.

Aujourd'hui le recours à l'euthanasie active est devenu archaïque dans la mesure où les progrès de la médecine dotent les médecins de moyens de plus en plus puissants pour lutter contre la douleur. Rien ne permet d'interrompre brutalement le cours de la vie, même dans les conditions finales. Rien ne permet à l'homme de se substituer à la part d'aléas dont est composée sa vie. Il ne peut s'opposer au

## A. POMPIDOU

projet de société qui est d'organiser la vie. Mais, en revanche, rien n'autorise le médecin à s'engager dans la voie de l'acharnement thérapeutique.

C'est alors que les soins palliatifs permettent de concilier euthanasie et éthique en évitant toutes les dérives de l'aide au suicide et de la volonté d'extermination.

De quoi s'agit-il ? D'accompagner le malade jusqu'au bout sans lui permettre de se laisser dépasser par la douleur. Les soins palliatifs réalisent en fait une assistance thérapeutique aux mourants. Ils sont d'autant plus nécessaires qu'actuellement 7 malades sur 10 meurent dans la solitude de l'hôpital. Ils consistent, chez des malades condamnés, à interrompre toute thérapeutique spécifique et à éviter la souffrance par les moyens appropriés. Il s'agit de laisser évoluer la maladie et de plonger le malade dans l'inconscience au moment où la maladie le tuera. Les soins palliatifs permettent de maintenir la liberté de choix du malade sur les conditions d'une mort acceptable.

Le rôle du médecin n'est-il pas de soulager le malade et, avant tout, de le rassurer au moment où il va se détacher de la vie terrestre, de l'assurer qu'il ne sera pas la victime de souffrances intolérables. La trajectoire de vie est sans doute plus forte que la volonté de l'homme, le degré de liberté est plus puissant que les forces de contraintes exercées sur la vie. Accepter la force de la vie conduit à tenter de ne pas quitter ce monde dans une situation d'échec, conséquence de l'intolérance et d'une forme d'orgueil.

L'expiation n'est pas nécessairement rédemptrice : il ne faut plus tenter de la stigmatiser.

Les progrès de la science nous aident à lutter contre notre imagination, sans négliger ce qui revient en propre à l'expression de la personne : c'est là où, à travers les soins palliatifs, l'éthique rejoint la compassion.

**Alain POMPIDOU**  
Professeur à la Faculté de Médecine Cochin-Port Royal