

# Les répercussions de l'euthanasie

21 mars 2021

**Dr Favre Pascale<sup>1</sup>,  
Dr Gomas Jean-Marie<sup>2</sup>,**

Les propositions de loi exigeant la dépénalisation de l'euthanasie font montre d'un dogmatisme dangereux pour les plus vulnérables, qui serait une transgression des socles mêmes de notre société. L'arsenal juridique actuel est à même d'apporter une réponse médicale adaptée à la totalité des situations de fin de vie. La vraie urgence est l'effectivité de l'offre palliative sur l'ensemble de notre territoire, pour permettre la prise en charge « de tous les patients dont l'état le requiert » promise par les textes depuis tant d'années.

**La dépénalisation de l'euthanasie constitue un bouleversement fondamental de notre vivre ensemble, dont il importe de prendre toute la mesure ; elle impacte l'individu comme la société<sup>3</sup>.**

## Les risques pour le patient :

- . Grande différence entre une loi abstraite et générale et la singularité de chaque situation dans sa temporalité propre : la validité des sondages, si tant est qu'ils soient correctement interprétés, rencontre là une limite majeure.
- . Angoisse potentielle de ne pas savoir si le médecin en face de lui est Docteur Jekyll ou Mister Hyde.
- . Directives anticipées qui ne tiennent pas compte de l'actualisation de la situation et de la profonde modification des attentes à la lisière de la mort.
- . Crainte légitime d'une euthanasie non souhaitée en cas d'aggravation modifiant la capacité de s'exprimer (en Belgique certaines personnes âgées portent une carte mentionnant expressément leur refus d'une euthanasie)
- . Pression familiale et sociétale (poids pour les autres, sentiment d'inutilité...) poussant à une « demande » en réalité non souhaitée
- . Expression d'un « j'en ai marre », « je veux mourir » prise au pied de la lettre, entraînant l'exécution d'une euthanasie sans volonté réelle (ambivalence toujours)
- . Mise en scène de la mort, avec détermination d'un rendez-vous pour l'acte, limitant la possibilité d'un retour en arrière

## Les conséquences pour les proches (qui s'avèrent être les demandeurs de l'acte parfois) :

Euthanasie comme suicide assisté sont des actes violents impliquant une rupture brutale de la relation qui laisse des séquelles parfois lourdes sur l'entourage familial. Deuil plus difficile, ressenti de culpabilité, questionnements multiples, complexité de l'annonce aux enfants...

---

<sup>1</sup> . Médecin, Doctorante en philosophie, DEA droit et économie de la santé

<sup>2</sup> . Gériatre, médecin de soins palliatifs, médecin de la douleur, chargé de mission SFAP

<sup>3</sup> . Cf pour toutes les références : Favre P., *Euthanasie, de l'autre côté du miroir*, mémoire master recherche Humanités Médicales, dir. E. Fiat, université Gustave Eiffel, nov. 2020.

Augmentation du taux de suicide dans les générations suivantes corrélée avec l'existence d'un suicide dans la famille.

## Les répercussions sur les soignants

La confrontation régulière à la mort exige un travail personnel et la possibilité de supervisions. Il est indispensable pour le soignant d'accepter la finitude, et donc de prendre conscience des limites de son exercice professionnel, qui repose sur une obligation de moyen et non de résultat : il n'est pas responsable de la mort de l'autre. La possibilité de l'euthanasie constitue une transgression fondamentale qui ouvre des horizons bien différents. Il y a une incompatibilité essentielle entre la mission de soin et l'administration de la mort, l'interdiction de cette dernière faisant partie intégrante de la déontologie médicale. Le médecin ne peut pas être celui qui soigne et celui qui tue.

. La réponse à une demande place le praticien dans une position inhabituelle, avec le risque de le transformer en **prestataire de service**, effectuant un acte qu'il n'a pas décidé lui-même.

. **Augmentation de la pression** de la demande dès lors qu'il y a une loi.

. Les soignants peuvent accepter l'exécution du geste ou la refuser, par le biais de la clause de conscience. Il s'ensuit des dissensions au sein des services, puisque les médecins qui acceptent se trouvent en charge de tous les actes, l'immense majorité d'entre eux le vivant comme un **acte difficile**, fréquemment générateur d'un malaise, jamais comme un acte simple relevant de l'exercice traditionnel.

. Parmi les médecins qui pratiquent, certains restent profondément blessés et esquivent la répétition de l'acte. Pour beaucoup de soignants la souffrance est majeure, l'acte euthanasique étant l'antithèse absolue de la singularité de la prise en charge et de la créativité thérapeutique. Le sens même de l'exercice médical est remis en question.

. D'autres multiplient les gestes, dans une forme de sublimation et de **banalisation** à l'extrême de la pratique, avec mise en place de réaménagements psychiques protecteurs (clivage...). Le **non-respect des procédures** est fréquent, avec une sensation d'effacement de la responsabilité derrière la permission légale. Il y a une transformation radicale de la conception même de l'exercice professionnel. La porte est ouverte à l'**extension des indications** dans un déni grandissant de la gravité de l'acte (mécanismes de défense pour corriger la dissonance cognitive). La **toute-puissance** que la loi disait évacuer au profit de l'autonomie d'un patient est plus grande que jamais à travers la possibilité d'administrer la mort. Elle se manifeste de différentes façons, par exemple en s'autorisant l'évaluation de la valeur de la vie d'un autre selon ses propres critères. L'acte peut être aussi une manière de « faciliter » une prise en charge qui s'avère complexe. Consciemment ou inconsciemment, la confrontation à cette phase particulière de la vie oblige le médecin à des remises en question permanentes susceptibles de le mettre en difficulté, par incapacité à soulager correctement le patient (manque de formation ? ou exigence d'une absence totale de souffrance existentielle, part justement peu maîtrisable, qui n'est pas du seul ressort médical ?) ou par insupportabilité de l'image que renvoie le malade, qui peut être vécue comme un « échec ».

. Pauvreté du **modèle** de prise en charge des patients transmis aux étudiants et aux jeunes médecins.

## Les conséquences sur la société :

L'acte individuel entre deux personnes impacte plus largement la société humaine. La **transgression** fondamentale de « **l'interdit de tuer** », structurant du « vivre ensemble », constitue un bouleversement majeur qui remet en question nos valeurs de solidarité.

La « possibilité de » implique une augmentation croissante de la pratique, l'euthanasie devenant un « mode de mourir » potentiellement « héroïque » puisque **source d'économie** pour la société.

Sur un autre plan, la prise en charge financière par la Sécurité Sociale d'un acte visant à donner la mort serait symboliquement inacceptable.

La mise en place d'une **commission de contrôle** censée apporter de la transparence aux pratiques médicales se révèle inopérante<sup>4</sup>. La société toute entière se trouve prise dans une **spirale inflationniste incontrôlée** des morts provoquées.

L'habitude modèle, modifie la pensée même, les transformations s'inscrivant progressivement dans le quotidien comme une « normalité ». Quelle société voulons-nous transmettre aux générations futures ?

---

<sup>4</sup> . Dans son rapport 2014-2015, la Commission belge déclare ingénument : « Comme déjà signalé dans les précédents rapports, la commission n'a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées ».