

« L'interdit de tuer est la prescription que tout humain doit désirer l'existence de l'autre, comme humain. Là se trouve le fondement du lien social et de l'humanité »,

CASSIERS Léon ¹,

In Opinion. La Libre Belgique, Mis en ligne le 10/11/2000

De tout temps, des malades dans la vie civile ou des blessés sur les champs de bataille sont morts dans des souffrances dramatiques. Ce n'est cependant que depuis quelques décennies que les sociétés occidentales se posent la question de l'euthanasie active. Pour le comprendre, il faut d'abord prendre conscience des changements intervenus dans notre culture.

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE

Les progrès de la médecine rendent la mort de plus en plus difficile, alors qu'autrefois elle ne s'imposait que trop facilement face à l'impuissance médicale. Actuellement, il est possible de maintenir les conditions physiologiques de base (respiration, circulation, fonction rénale etc.) dans des conditions pathologiques si lourdes qu'elles auraient autrefois entraîné une mort rapide. Ceci permet de traverser les processus pathologiques graves lorsqu'ils peuvent guérir. Mais lorsqu'il devient probable, petit à petit, que la maladie ne guérira pas, le médecin se trouve confronté à la décision d'arrêter des traitements curatifs qui deviennent futiles pour ne plus s'attacher qu'à soulager. Il doit ainsi, de plus en plus souvent, décider entre un espoir de rémission raisonnable en termes de qualité de vie et le risque d'un acharnement thérapeutique absurde. Actuellement, dans nos pays, un tiers des morts interviennent ainsi sur décision médicale, non dans la cause de la mort, mais par décision d'arrêt des traitements, et ce chiffre ne fera que croître. Nous sommes entrés dans une culture nouvelle qui nous demande, non plus de subir la mort quand elle vient, mais d'en décider. Nous ne sommes pas encore habitués à ces nouvelles responsabilités.

Certains, devant cette situation, franchissent un pas logique supplémentaire. Pourquoi, si on décide de l'arrêt des traitements curatifs, ne pas dès ce moment provoquer activement la mort? Certains font un pas de plus encore: si quelqu'un est frappé d'un handicap tel qu'il estime désormais sa vie dénuée de sens, et qu'il demande qu'on l'aide à se suicider, pourquoi ne pas y consentir? Ces deux

¹ Professeur émérite de Psychiatrie UCL – Responsable émérite du Comité Bioéthique UCL (+2010)

avancées logiques mettent toutefois en cause une toute autre dimension de la question: celle du sens de la souffrance.

LE SENS DE LA SOUFFRANCE

Le sens de la souffrance a profondément changé dans notre culture par rapport aux générations précédentes, même récentes. Auparavant, on restait impuissant à soulager médicalement la plupart des souffrances. Tout enfant qui venait au monde était condamné à éprouver des maux de dents, des maux de ventre, des maux de tête, des insomnies pour lesquels on ne disposait pas de médicaments efficaces. Ces moments pénibles étaient l'occasion de manifester tendresse et compassion, mais ils avaient aussi un rôle pédagogique. On apprenait à résister mentalement à la souffrance, à ne pas se laisser aller, et on s'y forgeait la force de sa personnalité. Actuellement la pharmacie familiale contient le remède à la plupart des maux. En outre, la médecine s'est avancée du soulagement des douleurs physiques à l'atténuation des douleurs morales, stress et anxiétés diverses. Enfants ou adultes, nous sommes devenus de formidables consommateurs d'analgésiques et de tranquillisants. Dans notre société, la souffrance a largement perdu son sens pédagogique, celui de nous entraîner à faire face à la dureté occasionnelle de la vie.

Parallèlement, la souffrance a perdu son sens sur le terrain philosophique. Des penseurs comme Ricœur et Levinas, par exemple, la présentent comme l'impensable de la condition humaine. A. Badiou la voit, avec la mort, comme une menace pour l'humanité de l'humain. C'est en luttant pour les éradiquer, en les refusant du fond de nous-mêmes que nous faisons la spécificité et la grandeur de notre humanité.

Les chrétiens, longtemps accusés d'aimer la souffrance qui leur donnait l'occasion de participer à la Rédemption et de mériter le ciel, abandonnent eux aussi peu à peu ces significations qui pouvaient donner sens à la fatalité du souffrir. Ils affirment désormais plus volontiers que Dieu ne veut ni la souffrance ni la mort, qu'Il estime intrinsèquement mauvaises mais qu'Il ne peut éradiquer d'un coup de baguette magique. Les chrétiens proposent actuellement moins un sens qu'une éthique face à la souffrance. A l'image de ce qu'a fait le Christ, ils sont invités à accompagner ceux qui souffrent, à ne pas les abandonner, et à tirer de cet accompagnement un plus de solidarité envers l'humanité.

On le voit, la possibilité de donner un sens à la souffrance, qu'il soit pédagogique, philosophique ou religieux, s'est fortement affaiblie dans notre culture. Elle est rejetée comme mauvaise en soi et dénuée de sens. Elle est comprise comme inhumaine et altérant la dignité de l'homme. D'où l'idée,

logique, de préférer la mort lorsque des souffrances, physiques ou mentales, ne peuvent plus être soulagées.

LA DIGNITÉ HUMAINE.

Dans la foulée de Kant et du siècle des Lumières, nous comprenons généralement la dignité de l'homme comme émanant de l'autonomie dont il dispose. A la différence des animaux, l'homme est capable, par l'exercice de sa conscience réflexive, d'évaluer sa vie et son destin. Par sa raison, il conçoit des valeurs éthiques selon lesquelles il estime devoir régler ses conduites et gérer la société. C'est cette autonomie (créer sa propre loi), la liberté qui la rend possible et la responsabilité qui en découle qui fondent la dignité. L'idée de démocratie et la Déclaration universelle des droits de l'homme trouvent leurs racines dans cette conception de l'humain.

Quelque séduisante que soit cette définition de la dignité humaine, elle ne manque pas d'entraîner des difficultés dans la culture actuelle. Elle nous pousse vers un individualisme fort. Le lien social se contamine d'une idée d'affrontement puisque l'autonomie de chacun n'a pour limite que le respect de l'autonomie de l'autre. Le thème de la solidarité se comprend surtout comme la contribution de chacun au bien commun, sur un mode utilitaire. Il nous devient dès lors difficile de thématiser la pleine dignité des malades et des handicapés dont les capacités à l'autonomie sont altérées et qui ne contribuent plus guère au bien commun, mais sont une charge.

On comprend bien que fonder la dignité humaine sur l'autonomie conduise à affirmer que, non seulement l'homme a le droit de décider de sa vie, mais aussi que, lorsqu'il estime sa dignité irrémédiablement altérée par la maladie ou le handicap, il soit en droit de demander l'euthanasie.

UNE AUTRE CONCEPTION DE LA DIGNITÉ ET DE LA SOUFFRANCE

Les idées qui précèdent nous séduisent facilement par leur logique. Nous pensons cependant qu'elles nous entraînent dans des chemins erronés. Pour nous en apercevoir, nous devons nous attacher à décrire et comprendre comment les êtres humains vivent réellement le sentiment de leur dignité, et non pas nous tenir seulement à des théories rationnelles.

Prenant cette position phénoménologique, nous constatons très vite que la manière dont les personnes éprouvent leur dignité d'humains ne tient pas à une évaluation qu'elles font de leur autonomie. C'est dans le regard de l'autre que se cherche le sentiment de dignité. C'est à la mesure du respect, de l'estime et même de l'affection que les autres nous témoignent que nous nous sentons

valables et que nous avons le sentiment d'exister réellement pour eux. Réciproquement, nous évaluons notre dignité et notre valeur humaine aussi à notre propre capacité de leur apporter en retour respect estime et affection. Il est facile de voir que la dignité vécue vient de cet échange affectif entre humains et non d'une théorie philosophique. L'autonomie est au service de cet échange affectif et non pas la raison de notre dignité.

Les sociétés humaines, et singulièrement les nôtres, valorisent facilement les aspects d'amour-propre ou d'utilité matérielle pour se confirmer de manière tangible la demande réciproque de dignité. L'intelligence, la compétence, l'argent, les services rendus, les plaisirs qu'on offre, mais aussi la jeunesse et la beauté du corps, sont ainsi bien souvent les raisons sur lesquelles nous nous appuyons pour garantir notre valeur aux yeux des autres. Les défenseurs de l'euthanasie active avancent en général que, pour avoir perdu la disposition de ces qualités, et la capacité d'offrir aux autres des aides ou des plaisirs concrets, il est légitime qu'une personne s'estime plongée dans l'indignité et demande de mourir. Mais nous savons aussi, chacun d'entre nous au creux de notre expérience vécue, que nous attendons de l'autre respect, estime et affection au-delà de ces justifications utilitaires ou d'amour-propre. Chacun espère être reconnu, estimé pour lui-même, simplement comme humain existant qui est là, présent, et non pas à partir de la mesure de ses qualités pratiques. Or, les personnes âgées, les malades, les handicapés restent demandeurs de cette reconnaissance de leur existence et de leur capacité de donner et recevoir respect, estime et affection malgré l'appauvrissement de leur apport concret ou utilitaire à l'autre. C'est même l'expérience dont témoignent un nombre considérable de personnes, malades et entourages des malades, que celle d'avoir mieux compris ce qu'est l'essentiel de leur relation humaine de respect et d'affection pour avoir su la maintenir à travers la déprivation de leurs dimensions utilitaires. En ce sens, et c'est un des apports des soins palliatifs par exemple, l'accompagnement des malades, des handicapés et des mourants permet à tous un gain en humanité malgré le négatif intrinsèque de la détresse et de la souffrance.

On parle souvent du tabou du meurtre comme fondement de la société en n'y voyant que l'aspect négatif de l'interdit de tuer ou de faire violence à l'autre. Son aspect positif est au moins aussi important. Il est la prescription que tout humain doit désirer l'existence de l'autre, comme humain, et que là se trouve le fondement du lien social et de l'humanité de l'humain. Sans doute un psychiatre voit-il cela plus facilement pour avoir sans cesse rencontré, par son métier, les ravages psychologiques qu'entraîne l'absence de ce désir réciproque d'existence dans certaines vies.

Pour toutes ces raisons, nous restons fortement opposés à toute loi qui dépenaliserait l'euthanasie active. Une telle loi déclarerait officiellement, et donc culturellement, que certains états humains de maladie ou de handicap font effectivement perdre la dignité humaine. Elle dirait que certaines détresses et souffrances ne sont pas humanisables. Elle disqualifierait subtilement l'expérience de tant de personnes handicapées et malades et de leur entourage qui témoignent de ce qu'il est possible de continuer à échanger respect, estime et affection, et donc de l'humanité, dans la faiblesse, dans la détresse, et jusqu'aux portes de la mort. Plus avant, elle risquerait très certainement de culpabiliser les faibles d'être une charge et d'encourager leur abandon par les plus forts.

Si on ne peut pas dépenaliser officiellement l'euthanasie, on ne peut pas non plus imposer notre compréhension de l'humain à ceux qui ne pensent pas comme nous. Moins encore peut-on condamner judiciairement des malades, des entourages, des soignants qui ont estimé, en leur âme et conscience, qu'une situation était à ce point intolérable qu'ils ont jugé que leur humanité commandait d'y mettre activement un terme. La vie est ainsi faite qu'elle crée parfois des situations qui débordent les lois et les principes. Il appartient donc au législateur et aux responsables judiciaires de reconnaître ces situations de nécessité et de ne pas les condamner, tout en leur gardant un statut d'exception et de transgression de ce qui garantit, pour tous et surtout pour les citoyens les plus faibles, la protection de leur humanité.