Faut-il dépénaliser l'euthanasie ?

En 2011, un directeur de l'ARS[1] de Bretagne déclarait : « Dépenser 200 000€ pour un patient n'est plus possible…les enveloppes budgétaires sont fermées et limitées. Il faudra choisir entre des budgets accordés pour les maternités ou pour la dépendance». C'est dans ce contexte qu'intervient la question de la dépénalisation de l'euthanasie.

Chacun reste marqué par la médiatisation de la fin de vie de Vincent HUMBERT laissant penser qu'il n'existerait qu'une seule voie. L'émotionnel a envahi le débat y compris au niveau parlementaire en occultant une prise de conscience de la réalité des faits et l'existence d'autres points de vue, tel celui des professionnels de santé comme Hervé Messager[2], Kinésithérapeute de Vincent HUMBERT à Berck-sur-Mer qui dénonce «l'avalanche médiatique » avec «…la répétition en boucle d'une multitude de mensonges…»

Comment contester une telle proposition de loi quand on juxtapose le verbe «mourir», **au qualificatif** «dignement» ? Dans ces moments ultimes de la vie ? Comment oser poursuivre en justice ces médecins, infirmières qui soulagent ainsi autrui, définitivement ? D'où l'idée de considérer «*inadmissible de condamner pénalement une personne qui aurait assisté une personne dans cette décision pour abréger ses souffrances ».* L'euthanasie nommée pudiquement « *assistance médicalisée à mourir »* se veut rassurante et donne la conviction de tout régler : plus de douleur, de souffrance : une Loi serait donc la vraie et bonne solution. *« Permettre à la personne de choisir de mettre fin à ses jours dans la dignité, lorsqu'elle le désire… ».* Une affirmation qui part de prime abord, d'un « bon sentiment » apparent, mais qu'en est-il de la réalité de ce désir de mort ?

Françoise Dolto disait que demander la mort et la donner, c'est une communication manquée, une déception de communication :

« *Les humains ne communiquent pas assez les uns avec les autres. Ils sont pris dans les fantasmes de la mort de l'autre. Qui ne sont pas du tout des pulsions de mort, mais des pulsions d'agressivité visant l'autre qui déçoit. Mis en échec par celui qui réclame la mort, le soignant se sent coupable, et tente d'échapper à cette culpabilité en prenant la fuite ou au contraire en s'exécutant. Si les soignants étaient davantage conscients de ces mécanismes inconscients, ils pourraient entendre la demande sans se laisser instrumentaliser par elle. Ils pourraient se positionner, dire leurs limites, oser dire leur malaise devant la demande qui leur est faite et qu'ils jugent abusive, puisqu'ils sont là pour soigner jusqu'au bout et pas pour mettre fin à la vie»*. Et qui peut assurer que les malades qui n'auront pas précisé leur choix, ne seront pas soumis à une extension abusive de la Loi qui se révélera de fait, permissive. Qu'en est-il déjà vraiment pour celles qui ne le désirent pas ?

Si l'on examine le cas des personnes âgées, les «solutions» ne sont – elles pas déjà bien avancées ? Faute de lits suffisants, l'accès aux unités de cardiologie, pneumologie et plus encore de réanimation leur est refusé à partir de 60 ans au bénéfice de patients plus jeunes, dans un certain nombre d'hôpitaux. Des médecins ont donc décidé, sans qu'il y ait la moindre protestation, que la dernière tranche d'âge, dites du 3ème et 4ème âge des êtres humains serait sacrifiée faute de moyens financiers, de ressources humaines et matérielles adaptées aux besoins de la population. Certains suggèrent même, à la personne de confiance «*qu'il ne serait peut-être pas nécessaire, la prochaine fois, de diriger leur parent en service de réanimation»*. Une loi viendrait absoudre ces comportements.

Dans le même temps, les personnes âgées n'attendent pas que des tiers s'occupent ainsi de leurs cas. Les statistiques en 2009 montrent que «*les personnes âgées se suicident en moyenne beaucoup plus que le reste de la population, surtout après 85 ans, chez elles ou en maison de retraite, souvent en raison de dépressions non diagnostiquées, dans une indifférence générale que déplorent les professionnels»*… Se sentant *"rejetés par une société très méprisante envers les gens qui ne sont plus actifs",* souvent isolés et voyant leur état physique décliner, beaucoup de patients âgés ne voient pas d'autre issue..[3]» En effet, au sein d'une société qui accorde la primauté au rendement et à la productivité, les personnes âgées estiment qu'il vaut mieux en finir car «*cela ne vaut plus le coup*[4]». Le psychiatre Michel Debout, professeur de médecine légale au CHU de Saint-Étienne déplore que le suicide des vieillards « *ne scandalise ni ne fascine personne ».* Mais tout le monde ne le déplore pas. Le désir de mort des personnes âgées est banalisé «*puisqu'elles l'ont choisi».* On exclut les causes de désespoir, de dépression, de solitude… **alors «l'Humain d'abord» : oublié ?**

La référence à l'argument *«…la question du choix à mettre en œuvre, librement consenti, des conditions de sa propre fin de vie lorsque la maladie, incurable, invalidante, ou bien l'accident de la vie, nous confine dans l'incapacité à vivre une vie normale et ou, porte atteinte à notre dignité.»* amène à nous interroger sur ce qu'il convient d'entendre par une vie «*normale*» : un handicapé, un malade atteint de maladie mentale, de cancer, du sida, de la maladie Alzheimer

---

[1] Agence Régionale de Santé
[2] Voir : www.dailymotion.com/.../xhss23_temoignage-de-herv...
[3] Dr Sophie MOULIAS, gériatre à l'hôpital Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine)
[4] Source Express - 24 août 2012

et par extension pourquoi pas un chômeur [qui se suicide aussi], un sans domicile fixe, ont-ils une vie normale ? De même, en quoi le fait d'être atteint *«d'une maladie incurable, invalidante…»* porte-t-il atteinte à la dignité ? Comment seront protégés les plus faibles dans ces conditions ?

Partant d'un constat de manque de moyens des soins palliatifs comment pourrait-on avoir *«un positionnement équilibré »* en autorisant comme autre solution l'euthanasie ? On expose à une différence de traitement les malades qui pourront avoir recours à des soins palliatifs et les autres qui se contenteront de la piqure.

Selon le rapport de l'inspection générale des affaires sociales 2010 sur les soins palliatifs, seules, 20% des personnes qui devraient bénéficier des soins palliatifs, sont prises en charge. L'organisation des soins est insuffisante, la moitié des départements seulement, disposent d'unités de soins palliatifs. C'est peut-être dans cette pénurie de structures compétentes et de moyens que réside le débat ? **Dans ces conditions, n'ouvrons-nous pas la boîte de Pandore ?** Malgré toutes les précautions requises, l'application de cette nouvelle Loi pourrait déboucher sur des dérives criminelles qui supprimeraient les plus faibles, en raison de soins coûteux, de la privatisation de la protection sociale…?

Au nom de la liberté de choix du patient et/ou de sa famille, comment peut-on demander aux soignants de s'impliquer dans la légalisation d'un homicide par rapport aux principes fondateurs de l'acte de soin, qui consiste à "*prendre soin de…*", jusqu'au bout. A ceux qui prétendent vouloir accomplir un acte d'amour vis à vis de l'un des leurs, qu'ils l'accomplissent eux-mêmes, un acte d'amour ne se délègue pas. Par ailleurs, si donner la mort peut s'assimiler à un acte d'amour qui échapperait au pénal, ne faudrait-il pas une extension de la dépénalisation à tous les drames passionnels commis par amour ? Comment distinguer l'amour des uns de l'amour des autres ?

Donner la mort ne relève pas de la médecine. Cependant, le débat sur l'euthanasie s'organise autour du rôle du médecin. C'est paradoxal. Toutes les propositions qui militent pour la dépénalisation de l'euthanasie censées donner plus de liberté aux patients, renforcent en réalité le pouvoir médical dans tous les dispositifs : c'est le médecin qui fait l'expertise, qui décide, qui fait l'acte. Pourquoi associer le médecin à un geste qui relève de l'autodétermination ? Est-ce qu'une personne peut demander à l'Etat d'organiser sa mise à mort ? C'est une question qui interroge la société au-delà du champ médical.

L'exigence des moyens doit être un combat permanent pour accomplir les meilleurs soins requis par l'état des patients, quels que soient leurs niveaux de gravité. La réforme hospitalière menée sous Nicolas Sarkozy englobant la tarification à l'activité (T2A) et la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoires) a transformé en profondeur l'hôpital public géré selon les critères de l'entreprise et du profit. La T2A pousse à la rentabilité financière, à la multiplication d'actes inutiles mais lucratifs, joue contre la prise en charge des patients aux pathologies lourdes et coûteuses : il n'est plus question que de rentabilité des soins, de productivité des actes. Les emplois sont la variable d'ajustement budgétaire, des services utiles aux besoins de santé sont fermés, des tragédies humaines se vivent dans les déserts médicaux.

A quand la sélection des malades face à la pénurie des moyens budgétaires ? Ne sommes-nous pas en train de glisser progressivement dans la mise en œuvre d'une autre société comme l'expliquait Jacques Attali en 1981 : *«… dès qu'on dépasse 60/65 ans, l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte alors cher à la société. D'où je crois que dans la logique même de la société industrielle, l'objectif ne va plus être d'allonger l'espérance de vie mais de faire en sorte qu'à l'intérieur même d'une durée de vie déterminée, l'homme vive le mieux possible mais de telle sorte que les dépenses de santé seront les plus réduites possible en terme de coûts pour la collectivité. Alors apparaît un nouveau critère d'espérance de vie : celui de la valeur d'un système de santé fonction non pas de l'allongement de l'espérance de vie mais du nombre d'années sans maladie et particulièrement sans hospitalisation. En effet du point de vue de la société, il est bien préférable que la machine humaine s'arrête brutalement plutôt qu'elle ne se détériore progressivement...* [5]*»*

Dans cette société à la dérive, il convient d'accueillir la revendication d'euthanasie avec une extrême prudence. Le débat sur l'euthanasie est un débat sur la société. Dans quelle société voulons-nous vivre ? Quelle humanité voulons-nous être ? Dans le huis clos de l'hôpital-entreprise, rien ne serait plus terrifiant si l'euthanasie devenait un moyen de réguler les dépenses de santé.

Le Parti Communiste Français place l'être Humain au cœur de son projet de société. Le travail des hommes n'a jamais été autant créateur de richesses. Les alternatives existent pour répondre aux besoins humains.

Christiane CARO, Saint-Brieuc - Côtes d'Armor ; **Danièle GIMENO**, Nice - Alpes Maritimes ; **Simone FAYAUD**, Angoulême – Charente

[5] Michel Salomon, L'avenir de la vie, Seghers, 1981. Recueil d'interviews sur l'avenir des questions bioéthiques. Entretien avec Jacques Attali.