

Inégaux  
devant la mort

## **Du même auteur**

*Économie sociale et solidaire* (dir.), Paris, Dunod, 2015 (à paraître).

*Management hospitalier. Manuel de gouvernance et de droit hospitalier*,  
2<sup>e</sup> éd., Paris, Dunod, 2015.

*Management public* (dir.), Dunod, 2014.

*La fin de l'hôpital public ?* Rueil-Malmaison, Lamarre, 2007.

*Chômage et chômeurs*, Rennes, Éditions de l'ENSP, 2003.

*Les 35 heures en 35 questions* (dir.), Paris, Éditions Gammaprim, 1998.

*Le chômage. Mécanismes économiques, conséquences sociales et  
humaines*, Paris, La Documentation française, 1997.

# Inégaux devant la mort

« Droit à mourir » :  
l'ultime injustice sociale

**Robert Holcman**

DUNOD

Photo de couverture © Africa Studio – Fotolia.com

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>		<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	---	--

© Dunod, 2015

5, rue Laromiguière, 75005 Paris  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-072883-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*« Chaque société est prédisposée à fournir  
un contingent déterminé de morts volontaires. »*

*Émile DURKHEIM, Le Suicide (1930).*



---

# Sommaire

<i>Introduction</i>	1
<b>1. Quelle liberté pour ceux qui demandent la mort ?</b>	7
<b>2. Un processus d'exaltation de la mort</b>	67
<b>3. L'euthanasie, un palliatif à l'impossibilité de se suicider dignement ?</b>	123
<b>4. Droit à mourir : une ultime injustice sociale</b>	151
<i>Conclusion</i>	181
<i>Bibliographie</i>	189
<i>Table des matières</i>	196





---

# Introduction

« QUAND la loi réprime des actes que le sentiment public juge inoffensifs, c'est elle qui nous indigne, non l'acte qu'elle punit. » Toutes les interrogations, les menaces implicites, les défis, que recèle le débat sur la fin de vie anticipée délivrée par autrui – plus communément dénommée euthanasie – résident dans ce constat formulé par Émile Durkheim dans son étude fondatrice de la démarche sociologique<sup>1</sup>. Le fait qu'une loi existe ne signifie pas, en effet, qu'elle ne soit pas transgressée. Or l'atmosphère actuelle dessine le portrait d'une euthanasie justifiée, morale, défendable, mais toujours illégale, considérée comme un assassinat et donc passible de la cour d'assises.

La loi étant l'expression de la volonté générale, il y a fort à parier qu'elle finira inéluctablement par s'ajuster à l'opinion majoritaire s'il n'est pas démontré que le débat fondamental quant à l'euthanasie n'est pas de savoir si cette dernière doit être légalisée mais plutôt si elle est utile. Les développements récents du débat, notamment la loi Claeys-Leonetti qui avance l'idée d'une sédation profonde sans nutrition ni hydratation, montrent que les arguments des partisans de l'euthanasie sont de plus en plus entendus.

Dire que la législation française actuelle n'a pas empêché les euthanasies et ce, sans possibilité de contrôle, relève de l'évidence ; toute la question est de savoir si la légalisation de la mort anticipée dispensée par autrui préviendrait les dérives, en particulier si un tel bouleversement juridique devait être évalué à la lumière de l'influence d'éléments culturels et sociaux sur les demandes de mort.

Sur la question – cruciale entre toutes – de la fin de la vie et de son éventuel accompagnement, beaucoup de choses se disent, se proclament

---

1. *Le Suicide*, Paris, PUF, 1930, p. 426.

parfois, sans que l'on sache toujours très bien distinguer ce qui est légal, moral, déontologique, faisable, de ce qui ne l'est pas.

Pourquoi, par exemple, telle ou telle personne sollicite-t-elle le chef de l'État pour se voir administrer un produit létal par le corps médical alors qu'elle est en mesure de mettre fin à ses jours par elle-même ? Le suicide serait-il interdit en France ? Ou bien est-ce le suicide assisté, secondé, l'aide au suicide (notions qu'on s'appliquera à éclaircir) qui le sont ? Peut-on aider quelqu'un à mourir ou bien accompagner quelqu'un dans la mort sans encourir l'accusation de meurtre ? Le respect de la dignité de l'être humain commande-t-il de l'autoriser ? Autant de questions, et bien d'autres encore, qui forment le fond d'un débat où l'exceptionnel et le quotidien sont trop souvent confondus, et où l'imprécision des affirmations est la règle.

Réfléchir aux conditions de la fin de l'existence et sur son éventuelle anticipation confronte, à un moment ou un autre, avec la question du recours au suicide. La frontière entre suicide et euthanasie, en effet, est à la fois importante et ténue. Il s'agit dans les deux cas d'abrégier l'existence : dans l'un, de façon exclusivement solitaire ; dans l'autre, en sollicitant l'aide d'une tierce personne, démarche lourde de sens et d'enjeux. Avant donc que d'explorer la signification du choix d'une solution plutôt que d'une autre – ce qui va être fait abondamment dans la suite de cet ouvrage – il faudra préalablement rappeler les arguments en faveur de l'euthanasie et ceux qui s'y opposent, et faire le point sur la question du suicide et de ses modalités pratiques d'accomplissement.

Dans cet ouvrage ne seront pas abordées les questions éthiques soulevées par la détermination du moment où la vie commence, de même que les interrogations ou les comparaisons – justifiées aux yeux de certains compte tenu du sujet – avec les débats suscités par l'avortement et l'euthanasie du nouveau-né. Il ne s'agit pas là d'un positionnement idéologique qui exclurait l'enfant à naître ou le nouveau-né d'une réflexion plus large sur l'abrégement de l'existence, mais de l'insuffisance de place dans ce livre pour aborder l'ensemble du questionnement sur la vie, et de la volonté de sérier l'analyse à partir du critère de l'émergence de la conscience.

Aussi choquante qu'une telle comparaison pourrait apparaître aux yeux de certains, dès lors qu'on envisagerait l'interruption de l'existence d'êtres vivants sans exclure les situations d'absence de conscience d'exister, il n'y aurait pas d'arguments irréfutables permettant d'éviter que la condition animale y soit intégrée : entre un fœtus de quelques semaines, un nouveau-né et un grand singe, des embryons surnuméraires et un dauphin, qui peut objectivement avancer un avis définitif quant à la

conscience d'exister ? L'absence de conscience chez l'animal, professée de longue date, fait l'objet d'une remise en question de plus en plus large, au profit de la prise en compte de signes attestant que les bêtes éprouvent des sentiments – quand bien même ils ne s'exprimeraient pas de la même façon que chez l'être humain.

S'agissant spécifiquement des nouveau-nés, le moment de l'émergence de la conscience est extrêmement difficile à définir et fait débat. La question de leur euthanasie sera donc peu abordée, non pas qu'elle ne soit pas pratiquée, qu'elle ne relèverait pas du même débat ou ne mettrait pas en jeu des principes identiques, mais parce que l'interrogation centrale qui fonde ce livre est de savoir pourquoi il faudrait administrer la mort à quelqu'un qui est en mesure de se suicider. L'euthanasie du nouveau-né échappe à ce questionnement en tant que ce dernier n'est pas en mesure de mettre fin à ses jours ni même de pouvoir y songer.

Cette limitation du champ de l'ouvrage peut être certes critiquée dans la mesure où la question de l'euthanasie du nourrisson infirme ne peut se détacher de l'histoire de l'eugénisme euthanasique ciblé sur les personnes handicapées. Mais on pourrait tout aussi bien avancer qu'une relation devrait être aussi établie entre la démarche eugéniste et la prévention de certaines maladies génétiques. L'éradication des hémoglobulines en Sicile, en Sardaigne, à Chypre et en Grèce, le dépistage de la maladie de Tay-Sachs chez les Juifs ashkénazes, ou de la trisomie 21 chez toutes les femmes enceintes, font par exemple consensus ; mais jusqu'où devraient s'étendre le dépistage de maladies comparables et les conséquences à tirer de leur présence sur une naissance éventuelle ? Quelles peuvent être les limites de la tolérance à l'égard de l'euthanasie fœtale ? Le diabète, par exemple, susceptible de rendre aveugle et mutilé à l'âge adulte, devrait-il devenir l'un de ces critères ? Ou bien devrait-il en être de même d'autres potentialités de maladies détectables avant la naissance ? Ces débats s'inscrivent davantage dans les questions posées par les progrès fulgurants dans le décryptage du génome humain et de ses conséquences sociales<sup>2</sup> que dans celui qui porte sur l'euthanasie de l'adulte.

De plus, si les réflexions consacrées à la question de la fin anticipée de l'existence d'un adulte sont transversales à la plupart des pays développés, il en va tout autrement des débats fondés sur la détermination du commencement de la vie, les spécificités culturelles et historiques de chaque pays introduisant des divergences importantes sur le sujet. À titre d'exemple, l'Allemagne reconnaît la même valeur à la vie de la mère

---

2. Voir sur ce sujet L. Alexandre, *La Mort de la mort*, Paris, JC Lattès, 2011.

qu'à celle de son enfant à naître, quel que soit le stade de la grossesse ; le Portugal a étendu la protection de la vie humaine à la vie intra-utérine ; l'Espagne accorde le droit à la vie à l'embryon, sans toutefois lui reconnaître le statut de personne ; en France, le Conseil constitutionnel n'admet l'avortement que comme une exception au principe du droit à la vie de l'embryon ; à l'inverse, le Canada et l'Autriche ont admis que le droit à la vie ne s'exerce qu'après la naissance<sup>3</sup>.

En revanche, la confusion ne sera pas faite entre conscience d'exister et inconscience de certains patients : ce n'est pas parce qu'un être se trouve dans le coma qu'il n'a jamais eu la conscience de son existence ou même réfléchi à ce que seraient ses choix s'il se trouvait plongé dans une telle situation. En l'état actuel de la science, il est bien difficile de juger du niveau réel de conscience d'un comateux, ou plutôt de la profondeur de son inconscience. Plus difficile à cerner sera la situation de certains handicapés, mais elle ne sera pas esquivée parce qu'elle renvoie très directement au cœur du sujet qui fonde cet ouvrage.

On utilisera donc la définition juridique de la personne pour circonscrire le champ des sujets concernés par la réflexion menée dans ce livre, c'est-à-dire l'être humain à partir de sa naissance (vivant et viable) jusqu'à sa mort, entendue comme la cessation de toute activité physiologique et/ou du constat de mort cérébrale. En l'état actuel de notre droit, l'embryon n'a pas la personnalité juridique et n'est pas considéré comme une personne ; à l'autre bout de l'existence, un individu en état de mort cérébrale, dont les fonctions vitales (respiration et activité cardiaque) sont maintenues artificiellement, n'est plus considéré comme une personne – c'est d'ailleurs à ce titre que des prélèvements d'organes sont autorisés sur de tels sujets.

On le voit, le champ d'une réflexion sur la fin anticipée de l'existence est aussi large que celui de la définition de l'existence elle-même et ne peut servir de cadre pertinent à une réflexion menée sur un tel thème. En conséquence, le choix qui est fait est celui de traiter les situations de fin d'existence – naturelles ou anticipées – des personnes qui ont conscience d'exister. Aussi imprécis et insatisfaisant que puisse être ce critère, il semble pourtant que ce soit lui qui trace la ligne de démarcation entre interdiction absolue et tolérance par rapport à l'infliction de la mort par un tiers.

---

3. Pour plus de développements sur ce sujet, voir B. Mathieu, *Le Droit à la vie dans les jurisprudences constitutionnelles et conventionnelles européennes*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, 2005, p. 21-44.

L'angle d'observation adopté dans ce livre est celui des patients, des familles et des proches. Cela ne signifie pas pour autant que la situation des soignants – médicaux ou non médicaux – et des autres acteurs de la prise en charge du malade soit mésestimée ou ignorée, ou qu'elle ne sera pas ponctuellement abordée, mais elle renvoie davantage au thème de la souffrance des soignants. La question centrale ici est d'interroger la dichotomie entre le caractère individuel et collectif de la mort : à ce titre, c'est le point de vue de la personne concernée et de ses proches qui prévaut, ainsi que le positionnement social quant à la mort et à son éventuelle anticipation.

Par légalisation de l'euthanasie, on entendra toutes les dispositions qui permettraient de modifier le Code pénal afin de ne plus poursuivre pour meurtre ou assassinat les personnes ayant donné la mort à autrui au motif de le soulager. On n'entrera donc pas dans les distinctions – au demeurant assez absconses – entre légalisation, décriminalisation, dépénalisation : au final, le résultat est le même. La sédation terminale, introduite par la loi Claeys-Leonetti<sup>4</sup>, doit – à ce titre – être considérée comme une forme lente d'euthanasie, dans la mesure où le patient n'est plus hydraté ni alimenté durant sa phase ultime d'inconscience.

---

4. Le rapport de présentation et le texte de la proposition de loi de d'Alain Claeys et de Jean Leonetti créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie est disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000752.pdf>



## *Chapitre 1*

---

# Quelle liberté pour ceux qui demandent la mort ?

### UN NOUVEAU DROIT ?

#### **Droit à mourir, vraiment un droit ?**

L'un des arguments principaux que les partisans d'un droit à l'euthanasie apportent à l'appui de leur revendication est l'accession à une liberté nouvelle que la légalisation de la mort anticipée par autrui apporterait à tout un chacun. Ce supposé nouveau droit soulève pourtant bien des interrogations. Que le pouvoir de se suicider apparaisse comme une liberté n'est pas contestable : contrairement à l'esclave (qui ne s'appartient pas) ou au serf (soumis au droit de vie et de mort de son suzerain), la liberté de l'homme moderne s'incarne éminemment dans sa capacité à décider de son propre sort – même si, on le verra, la liberté de chacun sur son propre corps connaît des limites. En d'autres termes, la question se pose de savoir si la demande d'euthanasie est effectivement l'expression d'une aspiration à une liberté nouvelle ou bien si elle n'est que la manifestation d'une contrainte sociale à laquelle les malades se sentiraient tenus de souscrire.

Henri Caillavet, ancien président de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), considérait<sup>1</sup> qu'il y a deux façons d'aborder la mort – en la maîtrisant ou en la subissant – et qu'à ce titre ce qu'il dénomme le « suicide conscient » est l'acte qui incarne au plus près l'authentique liberté de l'homme. Le problème est que les arguments invoqués en faveur ou en défaveur de la légalisation de l'euthanasie sont très proches, parfois similaires : partisans et opposants de la légalisation peuvent ainsi souscrire à l'affirmation d'Henri Caillavet, la question étant toutefois de savoir si le suicide se fait bien en toute liberté, si la décision d'abréger son existence relève en effet de l'aboutissement ultime de la liberté individuelle, ou bien si cette décision – à nulle autre pareille dans la vie d'un être humain – est prise sous influence, quelles que soient la nature et l'origine de cette influence. Il faut ajouter – on reviendra longuement sur cette question – que la présence d'un tiers dans la prise de décision et dans la mise en œuvre d'une mort volontaire soulève inévitablement la question de l'autonomie du désir de mort anticipée.

Le Comité consultatif national d'éthique s'était opposé en 1991<sup>2</sup> à la légalisation de l'euthanasie en raison principalement de « l'ambivalence profonde » des demandes des patients en ce sens, quand bien même son positionnement a notablement évolué depuis lors, on en reparlera. On va s'appliquer ici à démontrer que les demandes d'euthanasie ne sont pas seulement ambivalentes mais placées sous influence, la liberté des différents acteurs étant sujette à caution. Par-delà les considérations d'ordre économique, budgétaire ou familial, la question fondamentale est celle du choix et de sa véritable autonomie. La condition nécessaire – mais pas suffisante, on y reviendra – pour que mettre fin à ses jours soit réellement considéré comme une liberté suprême est que la décision de mourir soit effectivement prise en toute autonomie, sans même réfléchir à ce stade au fait que quelqu'un d'autre y procède. Il ne faut pas que les demandes de mort exprimées soient en réalité la façon dont les personnes concernées prennent acte de leur rejet de la communauté des vivants<sup>3</sup>.

Le biais majeur qui affecte le débat sur les fins de vie anticipée – au premier chef l'euthanasie – est que la réflexion se focalise sur le type de réponse à apporter aux demandes de mort, alors que la question centrale

---

1. H. Caillavet, « L'euthanasie : un mot qui ne doit pas faire peur », *Le Monde*, 24 février 1987.

2. « Avis concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adoptée le 25 avril 1991 au Parlement européen par la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs », n° 26, 24 juin 1991.

3. Voir P. Verspieren, « Le paradoxe euthanasie », in Hirsh E. (entretiens avec), *Partir : l'accompagnement des mourants*, Paris, Le Cerf, 1986, p. 95.