



Un « droit à l'aide à mourir » ? Les réserves d'une libérale

Pour comprendre ce qui ne va pas avec la loi « *fin de vie* », il suffit de la lire à l'aune des deux principes qui sont à la base de notre régime démocratique libéral : l'autonomie de la personne humaine (...) et l'obligation d'abstention de l'État », écrit Monique Canto-Sperber dans sa chronique pour l'Opinion

La proposition de loi « *relative au droit à l'aide à mourir* » arrive à l'Assemblée nationale ce lundi 16 février, dans la version même où au mois de mai dernier les députés l'ont adoptée, les sénateurs ayant décidé de la rejeter sans vote le 28 janvier dernier. Cette loi, dans son article II, « *autorise et accompagne une personne qui en a exprimé la demande à recourir à une substance létale* ».

Si elle était adoptée, la loi autoriserait le fait de fournir à un malade les moyens de mettre un terme à ses jours dans des conditions précisées à l'article IV : « *avoir plus de 18 ans, être Français ou résident, être atteint d'une affection grave et incurable en phase avancée [...] ou terminale* ».

Cette proposition de loi veut concrétiser une promesse présidentielle qui remonte à près de cinq ans et qui fut abondamment débattue sans qu'il soit possible de parvenir, en dépit de nombreuses reformulations, à faire l'objet d'un consensus. Elle soulève en effet des problèmes majeurs qui ont trait, entre autres, à l'autonomie de la personne et à ce que peut faire l'État à l'égard des citoyens, puisque la puissance publique pourrait légalement donner au malade sans espoir de guérison les moyens de mourir.

La loi sur la fin de vie, une rupture

Précisons d'abord que cette loi n'est pas le prolongement de dispositions juridiques déjà existantes, en particulier de la loi Claeys-Leonetti, votée en 2016, relative « *aux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie* », mais bien une rupture. Elle est de plus en décalage avec plusieurs articles du Code pénal incriminant et réprimant le fait de donner volontairement la mort, même si la personne la demande, ainsi que de provoquer au suicide. Enfin, elle engage l'État dans un type d'intervention qui changerait totalement la compréhension de son domaine d'action.

C'est pourquoi ce projet de loi est problématique, sans même faire référence à une conviction religieuse, philosophique ou inspirée d'une conception progressiste ou conservatrice de la vie et de la condition humaine. Et pour comprendre ce qui ne va pas avec cette loi, il suffit de la lire à l'aune des deux principes qui sont à la base de notre régime démocratique libéral : l'autonomie de la personne humaine, souveraine dans les décisions qui la concernent directement, dans le respect des règles qui s'appliquent à tous les citoyens ; et l'obligation d'abstention de l'État, en particulier lorsqu'il s'agit d'intervenir dans les décisions de la personne qui n'ont trait qu'à elle-même, que ce soit pour les contrarier ou pour les favoriser.

Depuis l'adoption, il y a dix ans, de la loi Claeys-Leonetti citée plus haut, le malade en fin de vie a le droit, lorsqu'il en fait la demande, « *de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance* », autrement dit, il peut demander une sédation profonde et continue, provoquant « *une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie.* » Cette sédation administrée dans les derniers jours de la vie est destinée à abrégé l'agonie du patient, mais son but explicite est d'abord de soulager ses souffrances, et non en première intention de le faire mourir. C'est en ce sens qu'on peut dire qu'elle hâte la mort du patient, mais non qu'elle la provoque ou qu'elle en est la cause, puisque même sans sédation le patient ne pourrait vivre que peu de temps et dans de grandes douleurs.

Répondre à la souffrance des patients

Toutefois ce type de recours ne suffit pas pour les personnes qui souffrent de maladies graves et incurables, dont le pronostic vital est engagé, ou celles encore qui arrêtent un traitement vital, insupportable, avec une survenue du décès certaine au bout de quelque temps. Même si ces patients ne sont pas dans les derniers moments de leur vie et pourraient vivre encore quelques mois, leur corps est épuisé par la maladie, la souffrance et l'angoisse, et certains éprouvent l'impuissance douloureuse à laquelle se heurte leur volonté d'en finir.

La proposition de loi examinée ces jours-ci vise à soulager le sort de ces patients, et en ce sens, elle répond à un problème réel. Mais le fait de reconnaître la nécessité d'y répondre doit aller de pair avec une grande vigilance sur le type de réponse à proposer à ceux qui ont pris la décision de demander une aide à mourir.

D'abord des conditions strictes doivent être formulées, qui sont pour l'essentiel énoncées dans le projet de loi, mais dont le caractère contraignant devrait être renforcé. Ensuite, doit être explicitement exclue la possibilité d'administrer une substance létale à une personne inconsciente. Le patient doit être en état d'exprimer sa volonté jusqu'au dernier moment. Le droit ne reconnaît aujourd'hui la valeur légale d'aucun acte accompli alors que la personne est inconsciente, même si sa volonté a été exprimée antérieurement, a fortiori l'acte qui conduit à la mort.

Le rôle de la puissance publique n'est pas d'organiser un acte conduisant à la mort

Enfin, et c'est l'essentiel, la mention d'un « droit » du malade avec, en contrepartie, une obligation légale de l'État de lui fournir les moyens de mourir est contraire aux normes juridiques de nos sociétés et à la déontologie médicale. Ma réticence n'est pas seulement due à ma méfiance libérale spontanée à l'égard des « *droits à* », mais surtout au risque qu'il y aurait à rendre légal le fait que l'État puisse avoir pour obligation de répondre « *positivement* » à une demande de mort. En matière d'aide à mourir, la puissance publique doit se limiter à établir le cadre juridique dans lequel elle délègue aux médecins et soignants la charge de considérer qu'une telle aide est envisageable, à s'assurer que les procédures sont respectées et à s'engager dans ce cas à ne pas poursuivre. Une forme de dépénalisation, rien de plus. Ce n'est pas le rôle de la puissance publique d'organiser un acte qui conduit à la mort, aussi bien intentionné et « *compassionnel* » que ce rôle puisse paraître.

La liberté de l'individu moderne ne se résume pas à une juxtaposition des possibilités d'action pour lesquelles on exigerait de l'État qu'il fournisse les moyens de les concrétiser. L'individu est souverain sur ses décisions, et au moment de les mettre en œuvre, l'État doit se limiter à laisser ouvertes des possibilités d'agir, vérifier leur conformité aux lois en vigueur et ne pas intervenir dans leur réalisation. Pour l'aide à mourir, nul besoin d'un droit opposable, seulement une concertation entre le patient et les médecins, et ce qui suit concerne seulement le patient.