

# Réflexions autour de la proposition 21

**Patrick Langue**

DANS **LAENNEC 2013/2 Tome 61** , PAGES 4 À 7

ÉDITIONS **CENTRE LAENNEC**

**ISSN 1272-520X**

**DOI 10.3917/lae.132.0004**

**Date de mise en ligne : 12/04/2013**

**Article disponible en ligne à l'adresse**

<https://stm.cairn.info/revue-laennec-2013-2-page-4?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Centre Laennec.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## Réflexions autour de la proposition 21

**E**n mai ou juin 2013, un projet de loi devrait être soumis à la représentation nationale par le gouvernement. La campagne électorale pour l'élection présidentielle de 2012 avait vu apparaître dans le programme de François Hollande une proposition relativement prudente envisageant « que toute personne en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ». Une telle formulation n'implique pas *ipso facto* le suicide assisté ou l'euthanasie. Elle pourrait signifier la volonté d'accélérer la diffusion des soins palliatifs, et/ou d'inciter au développement de la sédation en phase terminale.

En revanche, dans la seconde question que l'exécutif a posée au Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), les perspectives ouvertes par cette proposition 21 semblent se préciser puisque le CCNE doit répondre à l'interrogation : « Selon quelles modalités et conditions strictes permettre à un malade conscient et autonome atteint d'une maladie grave et incurable d'être accompagné et assisté dans sa volonté de mettre lui-même un terme à sa vie ? » Le mot n'est pas prononcé, mais la réalité est clairement envisagée : le suicide assisté. Certes, il faut observer la volonté rigoureuse de limitation du champ et de la liberté d'interprétation. Cependant, il importe de l'affirmer solennellement avec le CCNE, « la mort donnée reste, quelles que soient les circonstances et les justifications, une transgression » (avis 63 de l'an 2000). Lorsque c'est la loi qui légitime la transgression, même en la

limitant, n'abolit-elle pas les repères fondamentaux dont une société ne peut se passer ? Par ailleurs, l'évolution des législations montre qu'une fois l'interdit levé, les restrictions mises dans un premier temps sautent les unes après les autres. Le verrou du principe, de l'interdit, n'est pas une réalité négligeable ou méprisable. Ne serait-il pas profondément paradoxal que la présidence de François Mitterrand ait été symbolisée pour l'Histoire par l'abolition de la peine de mort, et que celle de François Hollande le soit par la reconnaissance de la légitimité de donner la mort en fin de vie ou de créer les conditions de la mort des patients, fût-elle dans l'instant souhaitée ?

Par ailleurs, cette seconde question posée aux membres du CCNE suscite un malaise. On peut s'étonner que la liberté de penser de ceux qui constituent une instance éthique respectée soit ainsi réduite : la légitimité éthique de l'assistance au suicide est la question de fond préalable à laquelle les sages, inévitablement, doivent répondre avant de s'interroger éventuellement sur les manières de faire et les restrictions à imposer. Ils doivent nécessairement aussi s'interroger sur la légitimité éthique d'exiger des médecins qu'ils assistent un patient dans sa volonté de mettre un terme à sa vie, alors qu'ils ont choisi de guérir quand ils le peuvent et de soigner toujours. Ne tomberait-on pas dans le chaos de la pensée en admettant d'appeler « soin » l'acte qui précipite la mort ? Il est opportun de préciser que 94 % des médecins estiment que la clause de conscience doit pouvoir être invoquée dans l'hypothèse d'une dépénalisation du suicide assisté. Les pharmaciens y auraient-ils droit, ainsi que les autres personnels de santé ?

Au cœur des services hospitaliers, il paraît évident que cette question, loin de faire l'unanimité, risquerait de provoquer des dissensions durables et dommageables. Tant au niveau des principes que de la pratique, une telle perspective semble bien relever de l'ouverture de la boîte de Pandore.

Les approches de l'euthanasie ou de sa forme apparemment douce, « le suicide assisté », semblent fréquemment dépendre de sondages d'une opinion plus souvent mue par l'émotion que par la réflexion. Une question d'une telle ampleur ne saurait être traitée ni par les instances professionnelles ni par les hommes d'État à travers des sondages. Ce fut l'honneur de Robert Badinter et de François Mitterrand de proposer une loi abolissant la peine de mort en faisant fi des enquêtes d'opinion.

Le président récemment élu a semble-t-il perçu que, sur une question aussi délicate, un redoublement de prudence s'imposait. C'est pourquoi il avait demandé dans un premier temps au professeur Sicard un rapport sur la fin de vie en France. Ce document, très intéressant à bien des égards, n'est pas sans ambiguïté ni ambivalence, comme le souligne Patrick Verspieren dans l'analyse très approfondie qu'il en fait dans ce numéro de *Laennec* (1).

Les temps sont comptés avant que la représentation nationale ne se penche sur la question ; le projet de loi envisagé par la proposition 21 devrait en effet venir prochainement devant les députés. La revue *Laennec*, depuis de longues années, avec une hauteur de vue remarquable, sans préjugés idéologiques, a apporté une contribution particulièrement importante à la réflexion sur la fin de vie. N'est-ce pas elle qui a fait connaître pour la première fois en France la notion de soins palliatifs ? Maurice Abiven, pionnier en France en ce domaine, était particulièrement bien placé pour rédiger un éditorial marquant (2).

Au long des années, *Laennec* a concouru à éclairer les situations difficiles de la fin de vie à travers des articles remarquables sur la sédation, l'alimentation et l'hydratation, les problèmes d'arrêt de réanimation, etc. Il importait au plus haut point qu'elle intervienne dans le contexte actuel par des réflexions exigeantes sur cette question qui engage la relation

(1)  
Verspieren P « La fin de vie en France. Le Rapport Sicard, ses recommandations, ses ambiguïtés », *Laennec*, 2013 ; 2 : 16-30.

(2)  
Abiven M « L'avenir des soins palliatifs en France », *Laennec*, éditorial déc. 1990.

du patient et de son médecin, le sens même de la vie et de la mort, l'idée que notre civilisation se fait d'elle-même, le legs des fondamentaux aux générations suivantes. Elle le fait par ce numéro spécial, qui devrait enrichir de manière significative les discussions présentes sur la fin de vie et pourrait constituer une aide à la réflexion de ceux qui auront éventuellement à proposer une nouvelle loi.

● **Patrick Langue s.j.**  
**Directeur de publication**