



TESTEZ-VOUS : Corrigé

« Le débat sur l'euthanasie en France : entre exception d'euthanasie et refus de l'acharnement thérapeutique » Moutel Grégoire. Etudes et Synthèses, 2000



Consulter l'article en ligne sur le site [ETHIQUE ET SANTE](#) du Laboratoire d'Ethique Médicale et de Médecine Légale de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Descartes.

La législation française n'autorise pas l'euthanasie, et l'assimile à l'assassinat, mais par ailleurs le Code de déontologie médicale condamne l'acharnement thérapeutique. Entre ces deux voies, la question des modalités d'accompagnement en fin de vie ou lors des maladies incurables fait l'objet d'un vif débat social.

L'euthanasie proprement dite consiste en l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable. (= DEFINITION)

L'application stricte de la loi amène à qualifier l'euthanasie d'homicide volontaire, d'assassinat ou de non assistance à personne en danger (= RECOURS AUX VALEURS ETHIQUES) Mais les juridictions qui sont rarement saisies en la matière font preuve, lorsqu'elles condamnent, de la plus grande indulgence.

Le récent cas d'une infirmière qui aurait mis fin à la vie et aux souffrances d'une trentaine de ses patients a relancé le débat en France. (= RECOURS A L'EXEMPLE)

POINT DE VUE 1 =

Un courant de revendication concernant le droit à mourir est très actif en France, favorable à l'euthanasie active et à la mise en place d'une législation en ce sens. Très rapidement, la question de la dignité est introduite dans la discussion: la dégradation de leur corps, la maladie, la souffrance, seraient pour les patients des atteintes à leur dignité (=RECOURS AUX VALEURS ETHIQUES). Ce problème de la dignité intervient également dans les dégradations corporelles que l'on voit en réanimation, mais aussi dans des pathologies fort heureusement très rares tel le "locked-in syndrom".

POINT DE VUE 2 =

Certains médecins pratiquent, sans le dire, l'arrêt des traitements appelé euthanasie passive, d'autres ont reconnu publiquement avoir pratiqué l'euthanasie dite active. [...]

Le Pr Glorion, ancien président du conseil national de l'ordre des médecins, allant dans le même sens, insiste sur le fait que les médecins doivent être formés pour assurer la prise en charge des malades incurables et affirme, que pour le conseil qu'il présidait il est "hors de question" de légiférer sur l'euthanasie (=REFUTATION DU POINT DE VUE 1). L'article 38 du Code de déontologie : le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort (=RECOURS AUX VALEURS ETHIQUES).

RETOUR POINT DE VUE 1 (AMENAGEMENT DE LA LOI PROPOSEE) =

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a récemment introduit la notion d' "exception d'euthanasie" : cette exception ne peut concerner que "des situations limites ou des cas extrêmes reconnus comme tels" par les médecins après une demande du patient "libre, répétée, exprimée oralement en situation ou antérieurement dans un document", quand les soins palliatifs se révèlent impuissants (=RECOURS AUX VALEURS ETHIQUES). Il s'agit non pas d'une dépénalisation, mais de la possibilité pour les juges de l'appréhender différemment: invoquée par l'équipe soignante, l'exception d'euthanasie, qui pourrait être prévue par la loi, "devrait faire l'objet d'un examen en début d'instruction ou de débats par une commission interdisciplinaire, chargée d'apprécier le bien-fondé des prétentions des intéressés". Cependant ce même CCNE, dans un avis du 24 juin 1991 a rappelé qu'une législation en la matière, même pour des cas exceptionnels, serait source d'interprétations abusives et incontrôlables.

Le dernier avis du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) est une avancée considérable dans le domaine de l'euthanasie. En effet, plutôt que légiférer et construire des lois qui sont vite dépassées par l'avancée des sciences et des techniques, plutôt que s'inspirer d'une logique du droit pour donner une norme positive aux actions dans le champ de la biomédecine et de la santé, le comité propose qu'il soit possible " en certaines circonstances " de procéder des actions prohibées jusqu'alors par la communauté médicale.

RETOUR DU POINT DE VUE 2 =

Le Dr Maurice ABIVEN, pionnier des soins palliatifs en France souligne : " Aujourd'hui, malheureusement tout ce qui est légal devient moral » (= CONTRE-ARGUMENT) C'est la raison pour laquelle il rejoint comme de nombreux médecins le comité national d'éthique, parce qu'il incite à une réflexion éthique et ceci est très différent d'une loi qui serait à l'usage de tous et ôterait tout scrupule aux praticiens les plus laxistes ".

Soulignons enfin les arguments du corps médical, favorable souvent à l'euthanasie passive, mais qui refuse l'euthanasie active, sur l'argument que la vocation du médecin est de soigner la personne, d'aider à la vie et de ne jamais blesser la confiance que le patient peut mettre en lui, effet que pourrait induire une reconnaissance légale de l'euthanasie. (= RECOURS AUX VALEURS ETHIQUES)

SORTIE DU DEBAT ? = Ni euthanasie, ni acharnement, mais développement des soins palliatifs avec accord du patient.

Le combat des médecins français porte à ce jour plus sur la reconnaissance du développement des unités de soins palliatifs, du traitement de la douleur, et de l'accompagnement en fin de vie à domicile ou en institution.

Ils soulignent enfin le refus de tout acharnement thérapeutique défini comme une obstination déraisonnable, refusant par un raisonnement buté de reconnaître qu'un homme est voué à la mort et qu'il n'est pas curable. (= DEFINITION) **La récente loi française visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs contient une disposition allant dans ce sens, lorsqu'elle indique que la personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique.** (=Tout le 1er paragraphe est concerné par cette question. L'article débute par un « constat-impatte » : interdiction de l'euthanasie par la loi / interdiction de l'acharnement thérapeutique par la déontologie médicale)

La problématique du débat

COMMENT accompagner les patients en fin de vie ou les malades incurables ?

Les indices de reconnaissance d'un texte-débat soumis à délibération

- **La polyphonie énonciative** : Intervention des voix de personnalités du monde médical : Pr Glorion ; Dr Maurice Abiven ; des Comités d'éthique (CCNE) et le corps médical. Souvent situées en début de paragraphe, ces voix font entendre leurs arguments.
- **Les verbes de parole** : n'autorise pas ; condamne ; insiste sur le fait ; affirme ; incite à ; a rappelé que ; propose ; souligne...



la mémorisation de ces verbes peut faciliter la présentation d'un débat délibératif

- **Plusieurs domaines sollicités / lexique spécialisé** : domaine médical / domaine législatif / domaine éthique : euthanasie ; soins palliatifs ; Article 38 ; législation française ; homicide volontaire ; code de déontologie.
- **Structure argumentative alternant les points de vue** et s'appuyant sur la présentation d'une thèse suivie de son refus par l'autre point de vue : « Courant de revendication favorable à l'euthanasie active et à la **mise en place d'une législation en ce sens** » vs « Le Pr Glorion affirme que pour le conseil qu'il présidait, **il est hors de question de légiférer** sur l'euthanasie ».

Deux définitions sont présentes dans l'article

Voir texte commenté **couleur bleue** = l'une concerne le terme « euthanasie », et l'autre, « l'acharnement thérapeutique ».



Rappel : une définition est souvent un préambule à l'argumentation puisque l'on cherche, en définissant un concept, à s'entendre avec son auditoire sur des bases communes en vue de mieux le convaincre.

- La définition concernant le mot « euthanasie » est une **définition en extension** : elle consiste à énumérer les éléments constitutifs de l'objet : « acte d'un tiers » ; « mettre délibérément fin à la vie d'une personne » ; « mettre un terme à une situation insupportable ». La recherche de l'exhaustivité* est orientée vers le but d'amener l'auditoire à reconnaître notre objectivité.
- La définition concernant « l'acharnement thérapeutique » est une **définition orientée**: son but est polémique ; elle sert à expliquer dans un certain sens, à préparer le destinataire du message à un développement à partir de notions remodelées selon les besoins du locuteur.

Le débat se situe autour de « légiférer sur l'euthanasie »

Les indices : plusieurs « déclinaisons » du sème « loi » et progression argumentative autour de ce sème :

- **Affirmation / réfutation** : « courant de revendication favorable à l'euthanasie active et à la mise en place d'une législation en ce sens » vs « Il est [...] hors de question de légiférer sur l'euthanasie » (argument de réfutation).
- **Aménagement** de la proposition de loi : « l'exception d'euthanasie, qui pourrait être prévue par la loi » *contre-argument* : « Aujourd'hui, malheureusement, tout ce qui est légal devient moral ».
- **Dépassement** du débat autour de la loi : « Le comité national d'éthique [...] incite à une réflexion éthique et ceci est très différent d'une loi ».

Valeurs

Les valeurs sur lesquelles s'appuient les arguments pour qualifier ou disqualifier les faits relèvent du domaine de l'éthique : bien/mal ; juste/injuste ; légitime/illégitime. Exemple : « le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort » ; et l'article fait varier les points de vue :

- point de vue juridique : « législation française » ; juridiction »,
- point de vue moral : « atteinte à la dignité »,
- point de vue déontologique : « la vocation du médecin est de soigner la personne ».

Dans la phase de délibération, comment évaluer les points de vue présentés ?

- Tout d'abord que signifie « évaluer » ? : porter un jugement sur la valeur, le prix de...
- mais qu'entend par « valeur » ? : C'est ce que nous considérons comme possédant des qualités propres à orienter nos choix.

Synonyme : estimer, apprécier, juger.



Nous traiterons ce point en « Méthodologie ».

- Prenons l'exemple de notre débat :
Vous évalueriez les arguments selon la rigueur argumentative de chaque intervenant, mais aussi en fonction de vos propres références liées à votre éducation, par exemple.

Exemple : où situez-vous la dignité de l'homme ? Dans le droit à choisir de mourir si la maladie est incurable ? Ou dans l'accompagnement médical avec respect de la personne ?



Nous reviendrons sur cet aspect essentiel de l'acte de délibérer dans la partie « Méthodologie ».