

[texte](#)

[article](#)

## **L'euthanasie d'Hugo Claus en Belgique : enseignements et questions**

"Par une étrange ironie de l'histoire, le 19 mars 2008, jour de la mort de Chantal Sébire par ingestion massive de barbituriques, l'écrivain Hugo Claus était euthanasié à l'hôpital Anversois Middelheim. Une amie, qui était à ses côtés, raconte qu'il est parti tranquille, un verre de champagne à la main."

Par: Louis Puybasset, Professeur de médecine, Neuro-réanimation Chirurgicale Babinski, Département d'Anesthésie-Réanimation, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, université Pierre et Marie Curie, Paris 6 /

Publié le : 23 Mai 2008

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

### **Poursuivre la réflexion**

Un membre de la Commission officielle belge de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, qui a requis l'anonymat, déclare qu'il est « probable qu'Hugo Claus, encore au stade précoce de la maladie d'Alzheimer, ait choisi, alors qu'il avait encore son discernement, ce que l'on appelle une euthanasie active ».

Cet évènement a été présenté par les médias comme tout à fait banal, dans la droite ligne du film de Denys Arcand « Les invasions barbares », la mise en scène récente la plus habile de la relativisation de l'acte euthanasique. Pourtant, il ne s'agit plus là d'une fiction mais d'une réalité bien concrète. Cette histoire, apparemment moins spectaculaire que celle de Chantal Sébire, est plus riche d'enseignements et de questionnements.

### **Enseignements et questionnements**

Enseignements d'abord. Ce qui se passe en Belgique montre que la théorie de la « pente

glissante » (la fameuse « slippery slope » des anglo-saxons) s'applique à la légalisation de l'euthanasie.

1. On nous expliquait que tout était sécurisé du côté Belge, que n'y seraient euthanasiés que des patients faisant état d'une souffrance insupportable, au-delà de toutes ressources thérapeutiques, en l'absence de toute autre solution raisonnable, après un délai de réflexion d'au moins un mois et confrontation de plusieurs médecins dont un spécialiste de la pathologie en cause. Et on ouvre finalement un droit à la mort à la phase précoce d'une maladie neurologique dégénérative.
2. La loi Belge de 2002 instituait une clause de conscience protégeant les médecins qui ne veulent pas entrer dans ces processus mortifères et déjà le parti libéral flamand Open VLD exige des hôpitaux et asiles psychiatriques catholiques l'application d'une législation qu'ils réfutent et qu'ils refusent.
3. L'euthanasie était « accordée » à des personnes formulant une demande « volontaire, réfléchie et répétée ». Ce même parti réclame maintenant l'extension de l'euthanasie aux patients atteints de démence incurable qui ne peuvent pas exercer leur libre arbitre au moment de l'acte. Cette requête était déjà celle de Mme Els Borst-Eilers, ministre de la Santé des Pays-Bas de 1994 à 2002, qui envisageait aussi l'extension de l'euthanasie aux patients atteints de dépression sévères et aux « personnes très âgées qui ne sont pas malades mais qui souffrent d'être encore en vie ». On passe des « Invasions barbares » à « Soleil vert » avec l'impression poisseuse de glisser inexorablement vers la néo-barbarie médicale qu'avait imaginée Richard Fleischer en 1973.

Questionnements ensuite :

1. Que viennent faire des médecins là dedans ? Si Hugo Claus était capable de boire du champagne et était réellement à un stade précoce de sa maladie, pourquoi avait-il besoin d'une injection intraveineuse de thiopental et de curares. Si on veut aller jusqu'au bout de la logique à l'œuvre, il vaudrait mieux, pour faire droit à cette demande, créer un service public *ad hoc*. A ce service de sécuriser la délivrance de la potion létale, au patient de l'ingérer. Ce serait la solution qui respecterait au mieux le libre-arbitre de chacun et qui ne mêlerait pas l'activité de soin à un acte qui est en dehors de son champ de responsabilités.
2. Comment éviter que des transgressions ne soient perpétrées directement par le personnel soignant qu'il soit d'ailleurs médical ou paramédical. Combien il y a-t-il d'euthanasies non demandées par les patients mais réalisées par « extension » dans les pays qui ont légalisé ? Contrairement à l'argument paradoxal des pro-euthanasie, légaliser ne réduit pas ce risque mais l'augmente car banaliser, c'est forcément, à terme, généraliser. Combien de futures Christine Malèvre ?
3. On fait comme si un malade avait encore aujourd'hui un médecin traitant unique, mais cette époque est révolue. Le travail en équipe est devenu la base des bonnes pratiques cliniques. Aujourd'hui, le soin repose sur une culture médicale partagée, faite d'un socle de valeurs qui transcendent les différences culturelles et culturelles des soignants. Que reste-il d'une équipe si les soignants qui la constituent ne sont pas tous d'accord, législation ou pas, sur les lignes rouges qui doivent borner leur activité ?
4. Comment ne pas s'interroger sur les conséquences trans-générationnelles de la banalisation et de la socialisation du suicide ? Les enfants qui auront eu à vivre le suicide d'un parent ou d'un grands-parents, réalisé en toute conscience et avec le plein appui de la société, en garderont des séquelles psychiques indélébiles. Il ne

faudra pas s'étonner d'une augmentation des passages à l'acte suicidaire tant sont puissants les phénomènes d'identification et de répétition sur notre inconscient. Masqué derrière un acte médical qui permet d'en transformer la nature pour celui qui part, un suicide reste un suicide pour ceux qui restent. A elle seule, cette raison suffit à comprendre qu'il doit demeurer une transgression et ne pas rentrer dans un cadre normatif.

5. Peut-on faire comme si l'on ignorait que les actes d'euthanasie créent, dans leur grande majorité, des deuils pathologiques ? C'est « Allemagne année zéro » de Roberto Rossellini qu'il faut revoir. C'est la quête éperdue de Marie Humbert pour la légalisation qu'il faut analyser. On n'arrête pas la souffrance humaine en faisant cesser de battre les cœurs, car la souffrance, à l'inverse de la douleur, se transmet après s'être partagée.
6. Malgré les lois, malgré les décrets, la maladie crée un état de dépendance, n'en déplaise à l'idée que s'en font les biens portants. Comment s'assurer que cette dépendance ne sera pas exploitée pour de très mauvaises raisons sociétales ou même familiales ? On avance déjà le grand âge comme argument pour une dépénalisation ! Qu'on nous explique exactement où l'on veut en venir. Notre rôle de soignant sera toujours de protéger les plus faibles, contre le pouvoir en place si nécessaire.
7. Faut-il manquer de clairvoyance pour ne pas voir que le pire est à venir. L'histoire est écrite. Rien, déjà, n'interdit un prélèvement de reins « à cœur arrêté » après injection létale aux Pays-Bas. Demain, ces médecins qui franchissent allègrement et en toute légalité les lignes rouges, demanderont à la société l'autorisation de prélèvements multi-organes sur les personnes euthanasiées. Ceci est techniquement parfaitement possible en cas de pathologies neurologiques qui n'ont aucun impact sur la « qualité » de ces organes ! Quel plus bel acte d'amour que de donner son cœur, son foie et ses reins lorsque l'on souhaite mourir. Quelle meilleure réponse à la pénurie d'organes ? La boucle sera alors bouclée. La médecine Européenne, en faisant un bond de presque 70 ans en arrière, renouera avec ses vieux démons.

Que ceux qui veulent faire basculer la France, pays leader en Europe et dans le monde sur la question des droits de l'homme, vers une légalisation de l'euthanasie pour mieux y faire tomber les autres grands pays Européens, apportent des réponses à ces questions au lieu de faire tourner jusqu'à plus soif la machine médiatique à pathos.

Pour nous soignants, il s'agit de lutter contre ces dérives et, ce faisant, de poser là un acte authentique de résistance.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire