

# Les dangers de l'euthanasie active

Sous ce titre le docteur Georges E. Muller a publié le 30 mars 1994 un long article d'une page entière au "Luxemburger Wort". Avec la permission de l'auteur, nous en reproduisons un extrait qui se rapporte plus précisément aux conséquences dangereuses qu'impliquerait une légalisation de l'euthanasie active.

En administrant des substances toxiques à des doses mortelles, le médecin termine la vie du malade.

Quelques fervents de l'euthanasie active tentent de noyer le poisson en affirmant que l'arrêt des mesures thérapeutiques jugées inutiles, que l'administration de traitements palliatifs - à doses non létales - et que la mise à mort par poison doivent tous être considérés comme "euthanasie active".

Pourtant la différence est évidente.

Quand on arrête des gestes thérapeutiques jugés inefficaces devant l'évolution inexorable, le malade succombera à sa maladie.

Quand on utilise les traitements palliatifs, pour soulager une souffrance intolérable et absurde, on risque d'affaiblir les dernières défenses du malade mais c'est encore la maladie qui finira par le tuer.

Par contre, si le médecin injecte, au moment choisi par lui, la dose mortelle d'un poison qui tuerait une personne en bonne santé, c'est bien lui qui achève le malade en considérant son propre jugement comme infaillible.

Même aux Pays-Bas l'euthanasie n'a pas été légalisée et peut entraîner jusqu'à douze ans de détention. Le suicide assisté peut être puni de trois années de prison. On tolère l'euthanasie et le suicide assisté sous condition que le médecin notifie le procureur et remplisse certaines conditions:

- a) demande volontaire et durable du malade;
- b) information complète du malade;
- c) souffrance intolérable et sans espoir;
- d) aucune alternative acceptable
- e) avis confirmé d'un deuxième médecin.

La jurisprudence hollandaise considère l'arrêt de l'acharnement thérapeutique et les traitements palliatifs (opiacés inclus) comme une "pratique médicale normale". Le terme d'euthanasie reste réservé à l'euthanasie active.

En réalité - le ministère de la justice insistant sur la preuve actuelle de l'accord du malade - cette jurisprudence restreint singulièrement la liberté d'action des médecins, limitant leur intervention à 2,1% des mourants souffrant de douleurs physiques (94%) ou psychiques (71%) intolérables et pleinement conscients afin d'être capables de comprendre leur maladie et d'exprimer leur volonté de mourir.

Unanimement l'Eglise, le judaïsme et la tradition hippocratique rejettent l'euthanasie active.

Rien ne sert cependant, dans une société multiculturelle et de plus en plus anémique, d'invoquer les impératifs éthiques de certaines communautés religieuses ni le code déontologique d'une profession, pas plus qu'on doit se laisser impressionner par les arguments démagogiques, irréfléchis et opportunistes de politiciens saisis d'angoisse préélectorale.

L'euthanasie a toujours été d'actualité mais au XX<sup>e</sup> siècle - on l'appellera peut-être le siècle des grands massacres - elle a déjà servi de moyen d'extermination de minorités sans défense.

N'oublions jamais que, longtemps avant la prise du pouvoir par Hitler, l'opinion publique dans une Allemagne démocratique avait accepté l'euthanasie, convaincue par des arguments de charité (Gnadentod) et d'opportunité économique (Ballastexistenzen) avant que cette mise à mort devienne eugénique, puis raciale et politique.

Dans leur publication de 1920: "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Maß und ihre Form", K. Binding, un éminent juriste, et A. Hoche, un psychiatre respecté, avaient utilisé des arguments tels que "leere Menschenhülsen", "für die Volksgemeinschaft" et des excuses telles que "Erlösung vom Leiden".

Après l'euthanasie des enfants retardés et malformés (70.000 victimes en Allemagne et plus de 200.000 dans les pays occupés) la liste s'est allongée quand, par simple mesure administrative, on y a ajouté les schizophrènes, les épileptiques, la syphilis cérébrale, les démences séniles et les psychopathes délinquants.

Par l'intervention d'hommes courageux cette pratique a été arrêtée sur le territoire allemand. Les mêmes équipes de médecins, d'administrateurs et de cadres politiques, bien rodées par l'euthanasie, ont continué à utiliser les mêmes techniques pour l'extermination des Juifs, des Tziganes, des races dites "inférieures", des prisonniers de guerre et des opposants politiques.

Sommes-nous à l'abri d'une telle évolution?

La crise économique, le conflit des générations, le coût des soins prolongés, l'indifférence devant le destin des minorités, l'exploitation des égoïsmes collectifs par les politiques - sans parler de la résurgence des extrémismes de droite et de gauche ainsi que des guerres civiles sanglantes dans des pays pas trop éloignés - présentent autant de dangers.

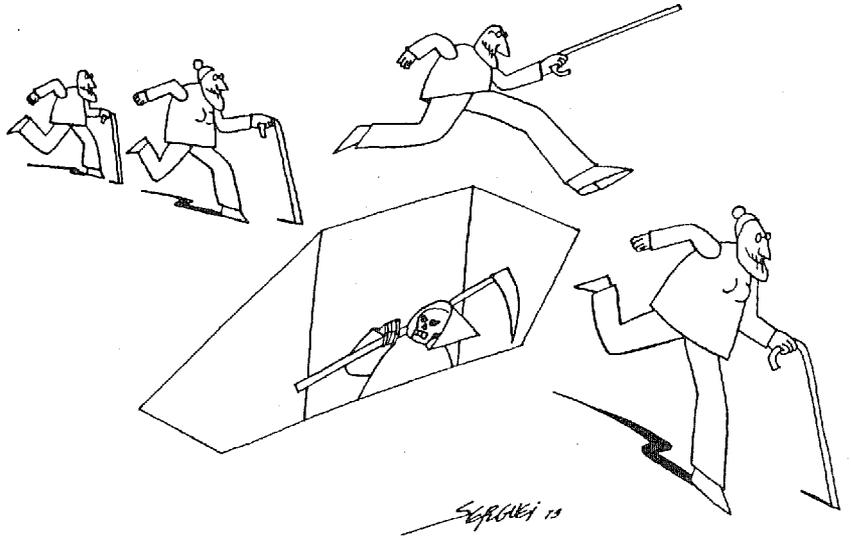
Le Luxembourg n'est pas une île.

Toute civilisation évolue au bord d'un abîme.

J'exagère?

Pourquoi alors les discussions sur l'euthanasie active dérapent-elles toujours des douleurs insupportables (médicalement et juridiquement difficiles à définir) vers les démences séniles et les enfants retardés et malformés?

Un exemple fréquemment cité est celui des enfants chez qui, après le quatrième mois de la grossesse, on



a identifié une anomalie génétique (mongolisme, spina bifida, etc.) entraînant des malformations physiques et des retards mentaux. D'accord avec les parents, l'obstétricien accouche ces enfants déjà viables et les livre à une agonie cruelle par déshydratation, par la dénutrition et par le refroidissement. L'euthanasie active paraît en effet plus charitable.

Serguei  
in: Le Monde

Mais il ne s'agit plus d'avortement mais bel et bien d'un accouchement prématuré d'enfants viables livrés à la mort pour raisons génétiques. Si l'on acceptait l'euthanasie eugénique active, chez ces enfants venus au monde, pourquoi s'arrêterait-on devant nos aimables mongoliens, enfants ou adultes?

Pendant ma longue carrière médicale, j'ai observé et combattu des tentatives d'euthanasie insidieuse, administrative et politique, augmentant la mortalité par complications en réduisant les équipes soignantes au-dessous du minimum tolérable, essayant ainsi d'écarter "des patients grabataires nécessitant des soins de base accrus" afin d'augmenter le "rendement économique" d'un hôpital ou de réduire les "dépenses excessives" de la sécurité sociale.

Peut-être, si l'euthanasie active était légalisée - ou seulement tolérée - s'arrangerait-on pour ne plus admettre que des malades d'un certain âge ou en mauvais état, ayant signé un "testament biologique" et que l'on pourrait éliminer à la première occasion.

J'espère que ces vues pessimistes ne se réaliseront jamais, mais en médecine les manipulations politiques à base économique ne me rassurent guère.

Georges E. Muller

Zwei wichtige Aspekte, die Defizite der Schmerztherapie und die psychisch-geistige Befindlichkeit der Schwerkranken, sollten auch in dem vorliegenden Dossier behandelt werden. Wir werden die dazu angefragten Beiträge in einer späteren Nummer nachliefern.