

# Euthanasie, Tuer et Laisser Mourir

Paru en anglais sous le titre Euthanasia, Killing and letting Die

dans : **MEDICAL RESPONSIBILITY**  
Paternalism, Informed Consent and Euthanasia

Auteur: James Rachels  
Département de Philosophie, University de l'Alabama

Editeurs : Wade L. Robinson and Michael S. Pritchard  
The Humana Press. Clinton New Jersey

Traduction : Marcel Boulanger md

Une version abrégée de ce travail a été publiée dans le New England Journal Medecine

N.E.J.M. vol 292 , no 2 pp 78-80 Jan 9, 1975

## **EUTHANASIE, TUER, ET LAISSER MOURIR**

James Rachels  
Département de Philosophie Université de l'Alabama à Birmingham

### **INTRODUCTION**

L'ancien éditeur du New England Journal of Medecine, le Dr F.J. Inghelfinger observe ce qui suit :  
"L'époque actuelle fait vraiment les beaux jours de l'éthicien en médecine. Il dessine les droits des patients, des sujets d'expérience, des foetus, des mères, des animaux et même des médecins..( on est loin du temps où l'éthique médicale se préoccupait de certaines inconvenances telles que le partage d'honoraires et la publicité). Une fois acceptés certains postulats, à l'aide d'une logique impeccable et dans une prose élégante, il développe son argumentation... Cependant ses préceptes sont essentiellement les produits d'un exercice de géant d'estrade (armchair exercise) et demeurent abstraits et idéalistes tant qu'ils n'ont pas subi les tests de l'expérience concrète."

Le problème avec de tels exercices, se désole-t-il, est qu'en dépit de la logique implacable et l'élégance de la prose, il en résulte une éthique absolutiste qui laisse à désirer devant des cas particuliers et se montre de peu d'utilité pour le praticien. Contrairement aux philosophes de l'absolu, "le praticien semble préférer les principes de l'individualité . Tout comme on trouve peu d'athées sous la mitraille, (foxhole atheist) on tend à trouver peu d'absolutistes aux chevets."

D'entrée de jeu, je dois concéder que cet essai est aussi un exercice d'éthicien d'estrade en ce que je suis philosophe et non médecin. Cependant je ne suis pas un absolutiste et mon propos ici est de

scruter une doctrine qui est acceptée comme un absolu par la plupart des médecins. Cette doctrine soutient qu'il existe une importante différence morale entre l'euthanasie active et l'euthanasie passive, à tel point que, si cette dernière est parfois permise, la précédente est absolument interdite. Cet absolu les médecins y souscrivent aussi bien au chevet du malade que dans les salles de réunions et les principes de l'individualité ne progressent guère sur ce terrain.

Je ne vais quand même pas soutenir simplement que l'euthanasie active est licite, je vais plutôt me préoccuper de la relation entre l'active et la passive et proposer qu'il n'y a pas de différence entre elles. Ma conclusion prendra donc cette forme : si vous n'avez pas d'objection à l'euthanasie passive, vous devez accepter de ne pas en avoir pour sa forme active, car il n'y a pas de différence morale entre les deux. Il en découle que chaque fois qu'une euthanasie apparaît permise, même pour une euthanasie passive, nous sommes moralement libres de choisir la forme à employer en fonction des exigences du cas singulier en cause. Cette considération est importante car dans certains cas la forme active est hautement préférable à la forme passive plutôt que l'inverse.

Je suis bien conscient que tout cela paraîtra incroyable pour maints lecteurs mais j'espère que cette impression se dissipera au cours de la discussion laquelle sera balisée par deux considérations méthodologiques déjà effleurées dans l'éditorial cité.

La première est celle de mes "postulats de base". Mes arguments se veulent ouverts à toute personne raisonnable et non seulement à quelque petit groupe déjà disposé à les accepter; en conséquence j'essaie de ne pas m'appuyer sur quelque postulat qu'une personne raisonnable rejetterait. Aucun de mes arguments, je l'espère, ne repose sur des prémisses moralement extravagantes.

Pour la seconde, je considère qu'Ingelfinger a parfaitement raison quand il écrit que nous devons nous préoccuper autant des réalités de la pratique médicale que des thèmes plus abstraits de la théorie morale. Comme il le souligne, "les préceptes du philosophe demeurent abstraits et idéalistes tant qu'ils n'ont pas subi le test de l'expérience concrète". Ma démonstration porte en partie précisément sur ce point : la doctrine dont nous discutons "soumise au test de l'expérience concrète" donne des résultats terribles. Je crois que si cette doctrine était rejetée pour cause de manque de base rationnelle par la profession médicale, les bénéfices pour les malades et pour les médecins seraient considérables. A la fin de cet essai, je mentionnerai certains de ces bénéfices; en ce sens mon travail n'aura pas été un exercice de géant d'estrade.

## **II. EUTHANASIE ACTIVE ET PASSIVE**

"L'euthanasie active" comme le veut le terme consacré, signifie qu'un geste concret est posé en vue de tuer un patient, comme par exemple l'injection de chlorure de potassium. "L'euthanasie passive" pour sa part consiste à s'abstenir de toute action en vue de garder le patient vivant. Dans ce cas on cesse toute médication et autre thérapie à visée de support vital, ou on renonce à une chirurgie et ainsi de suite laissant le patient mourir "naturellement" de ce qui le menace .

Beaucoup de médecins choisissent le terme euthanasie pour désigner la forme active se réservant d'autres termes pour ce que j'appelle l'euthanasie passive; par exemple ils évoqueront le droit de mourir dans la dignité ou quelque autre formule du genre. Ce choix s'explique en bonne partie par l'impact émotionnel des mots : il semble tellement plus noble de s'entendre dire qu'on défend "une mort digne" que de se montrer adepte d'une forme quelconque d'euthanasie. Évidemment, si on croit qu'il existe une grande différence morale entre euthanasie active et passive, comme le font la

majorité des médecins, il n'y a pas à se surprendre qu'on use d'une terminologie qui met la plus grande distance psychologique entre les deux. Cependant je ne veux pas m'engager dans une stérile querelle de sémantique car il n'y a rien de substantiel qui découle des termes employés. Je m'en tiendrai à euthanasie active et passive, termes que je juge les plus adéquats. Mais si vous préférez y substituer une autre terminologie mes arguments n'en seront pas affectés.

La croyance qu'il existe une importante différence entre l'euthanasie active et passive a évidemment d'importantes conséquences dans la pratique médicale. Cela amène des différences sur ce que les médecins sont prêts à faire. Voyons, par exemple la situation familière suivante. Un patient se meurt d'un cancer de la gorge et souffre de douleurs qu'on n'arrive pas à apaiser adéquatement. Il sait qu'il va mourir dans quelques jours mais préfère ne pas vivre ces quelques jours affligé d'une telle souffrance. Il demande à son médecin d'y mettre fin, demande que sa famille endosse. Une façon de répondre à cette demande est de tuer le malade par exemple en injectant une substance létale. La plupart des médecins s'abstiendraient, non seulement par crainte de complications légales pour eux mais aussi parce qu'ils croient qu'une telle action est moralement indéfendable. On le comprend, l'idée de tuer quelqu'un contredit de profonds sentiments moraux; de plus, comme on nous le rappelle souvent, le rôle du médecin est de protéger et sauver la vie et non de la détruire. Tout de même, le médecin ne peut que sympathiser avec le patient et trouver raisonnable de la part de celui-ci de désirer mourir maintenant plutôt qu'après quelques journées supplémentaires de pénible agonie.

La doctrine que nous analysons dicte au médecin ce qu'il doit faire: quoiqu'il ne puisse administrer une médication létale, ce qui serait une euthanasie active interdite, il peut cesser tout traitement et laisser mourir le patient.

Il n'est pas étonnant que cette idée toute simple soit si généralement acceptée, car elle semble fournir au médecin une sortie facile du dilemme, sans avoir à tuer le patient ni prolonger son agonie. Cette idée n'est pas nouvelle, ce qui est nouveau c'est qu'elle est maintenant incorporée dans des prises de position officielles d'éthique médicale. Ce qui se faisait de façon officieuse est maintenant consacrée comme ligne de conduite officielle. Cette idée est exprimée par exemple dans la prise de position de l'American Medical Association en 1973 rédigée ainsi :

*L'interruption intentionnelle de la vie d'un être humain par un autre, meurtre par compassion, est contraire à la mission même de la profession médicale et à la politique de l'American Medical Association. La décision de cesser les mesures extraordinaires pour prolonger la vie du corps en présence de preuves irréfutables que la mort biologique est imminente relève du malade et/ou de sa famille immédiate qui devront avoir accès en tout temps à l'avis du médecin et à son appréciation de la situation.*

Avant d'aller plus loin je voudrais toucher à la notion de "mesures extraordinaires" comme on les mentionne dans cet extrait. Le Conseil juridique de l'association qui a rédigé cette déclaration n'a pas précisé exactement ce que cette expression signifie mais je crois que le sens en est raisonnablement clair. L'explication est historique. Le problème du moment de l'arrêt de traitement n'a surgi que lorsque les progrès de la médecine technologique ont permis de maintenir en vie pendant longtemps grâce aux respirateurs, l'alimentation parentérale etc... des patients irrémédiablement condamnés. Une conséquence de ces progrès est que les médecins ne peuvent retenir comme principe le maintien

en vie de tous les patients "aussi longtemps que possible"; s'ils le faisaient les hôpitaux seraient bientôt surpeuplés de "légumes humains" dont le simple entretien serait humainement futile et socialement désastreux. C'est donc en ces termes que le moment de la cessation de traitement pour laisser mourir le patient est conçu, d'où la référence à l'expression "mesures extraordinaires pour prolonger la vie du corps."

Cependant la doctrine ainsi formulée est reconnue applicable à d'autres cas dont des médecins jugent, en conscience, que le traitement médical est futile, même si ce traitement n'est pas considéré comme extraordinaire. Par exemple, quand un enfant mongoloïde naît avec une obstruction intestinale, le médecin et les parents peuvent décider de ne pas opérer et le bébé mourra: alors que ce même bébé, né sans obstruction intestinale, ne serait certes pas éliminé. Voilà une claire application de la doctrine que l'euthanasie passive est acceptable mais que sa forme active est interdite. Cependant, la mesure nécessaire pour sauver le bébé, la chirurgie abdominale, n'est en rien "extraordinaire" selon les standards d'aujourd'hui. On peut dire la même chose d'un bébé porteur de multiples malformations dont une fistule oesophago-trachéale qui doit obligatoirement être réparée pour sauver l'enfant. Dans certains de ces cas le médecin et les parents auront choisi de ne pas opérer se basant sur la permissibilité de l'euthanasie passive, même si l'opération ne peut être qualifiée de moyen extraordinaire. En vérité, les médecins élargissent l'application de la doctrine à des cas qui n'ont rien à voir avec ceux où des mesures véritablement extraordinaires et héroïques sont nécessaires pour prolonger la vie.

Ils ont raison d'agir ainsi car (sauf pour la question d'allocation de ressources limitées), les questions morales sont les mêmes, que les mesures soient extraordinaires ou non. Comme Paul Ramsey le souligne :

*Les mêmes questions se posent pour des mesures assez standard ou de routine; supposons qu'un patient, depuis longtemps habitué à s'administrer son insuline souffre d'un cancer terminal ou qu'un malade cancéreux en fin de vie développe un diabète. Ces malades sont-ils obligés l'un, de continuer l'insulinothérapie et l'autre de la mettre en route et cheminer tous deux vers une fin pénible ou ont-ils le choix du coma diabétique pour hâter le moment de la mort?... Ou le vieillard grabataire qui décline lentement qui développe une pneumonie doit-il recevoir des antibiotiques pour soigner cette infection qui depuis des temps immémoriaux a toujours été appelée "la miséricorde du vieillard."*

Ainsi, il semble que la très controversée distinction entre mesures ordinaires et extraordinaires pour prolonger la vie a peu de pertinence au chapitre des enjeux moraux soulevés par l'antagonisme euthanasie active ou passive; parce que ces enjeux s'imposent à nous que les mesures envisagées soient extraordinaires ou non.

### **III EQUIVALENCE ENTRE TUER ET LAISSER MOURIR**

Ce ne sont pas tous les médecins qui reconnaissent que la distinction euthanasie passive/active est moralement importante. Il y a plus de vingt ans déjà que le docteur D.C.S. Cameron de la Société américaine du cancer disait: "En fait le débat entre euthanasie et laisser mourir en s'abstenant de mesures de support vital est pure argutie". Je veux maintenant démontrer que Cameron avait raison.

En tout premier lieu, quand, dans un cas, l'euthanasie apparaît souhaitable c'est parce que le médecin et/ou la famille pense que le patient serait mieux mort, ou tout au moins pas plus mal, que de vivre ce que le reste de vie lui réserve. (Sans cette conviction, même l'euthanasie passive serait monstrueuse). Mais en autant que la question centrale, la fin de la vie du malade, est concernée, peu importe que l'euthanasie soit active ou passive : dans un cas comme dans l'autre, le patient meurt plus tôt qu'il ne l'aurait fait autrement. Si le résultat est le même en quoi la méthode employée a-t-elle de l'importance?

De plus nous devons nous rappeler que dans les cas comme celui du patient cancéreux, la raison évoquée pour laisser le malade mourir plutôt que de lui procurer quelques jours sans espoir de plus, est qu'il souffre horriblement. Alors si on choisit de cesser le traitement, le patient peut très bien mettre plus de temps à mourir et ainsi souffrira davantage que s'il avait reçu une injection létale. Ce fait constitue un puissant argument en faveur de l'idée, qu'une fois la décision prise de ne pas prolonger l'agonie du malade, l'euthanasie active est préférable à la passive plutôt que l'inverse. Soutenir le contraire est choisir l'option qui entraîne plus de souffrance et est contraire à l'impulsion humanitaire de départ dans la décision de ne pas prolonger la vie.

Mais bien des gens, incluant des médecins sont convaincus qu'il y a une importante différence morale entre forme active et passive parce qu'ils croient que dans l'euthanasie passive, le médecin ne fait rien... Aucune action n'est posée, le médecin ne fait rien et le patient meurt de la maladie qui l'affligeait déjà. Dans l'euthanasie active par contre, le médecin pose un geste pour amener la mort. On tue le patient. Ainsi la différence repose sur le fait qu'on pose un geste ou non. Evidemment, si on conçoit l'affaire de cette façon l'euthanasie semble préférable, même si le résultat est le même dans un cas comme dans l'autre. Paul Ramsey qui juge extrémiste la position que je défends et qui voit la distinction active/passive comme "une des catégories sagement flexibles de l'éthique médicale traditionnelle" endosse ce point de vue. Pour lui le choix entre l'euthanasie passive et active

*n'est pas entre un vouloir et une action directe ou indirecte. C'est plutôt le choix crucial entre faire quelque chose ou ne rien faire, ou mieux encore, cesser de faire quelque chose afin de faire maintenant une chose plus appropriée.*

C'est une façon déroutante de penser car on gomme le fait que dans l'euthanasie passive le médecin fait une chose importante: il laisse le patient mourir. On peut occulter ce fait évident, ou tout au moins, le chasser de son esprit, si on se concentre sur une description très restreinte des événements en cours. "Le médecin n'administre aucune médication ou autre thérapie, il ne donne pas instruction aux soignants de le faire, il ne fait aucune chirurgie etc..." Évidemment cette description est fidèle à ce qui se passe, ce sont là toutes choses que le médecin ne fait pas. Mais le fait est qu'il laisse le patient mourir et qu'il aurait peut-être pu le sauver; cela aussi doit être inclus dans la description.

Voyons ici quelques points élémentaires évidents dont le rappel est nécessaire tellement les oublier est source de confusion en ces matières.

Le geste de laisser mourir quelqu'un peut être posé de façon intentionnelle et délibérée tout comme celui de tuer quelqu'un. En outre, le médecin est responsable de la décision de laisser mourir un patient tout comme il le serait de lui faire une injection létale. La décision de laisser mourir est assujétie à l'appréciation morale tout autant que celle de tuer : elle peut être vue comme sage ou non,

compatissante ou sadique, raisonnable ou non. Un médecin qui laisserait mourir un patient d'une maladie communément guérissable serait tout aussi blâmable que celui qui en aurait tué un sans raison. En ce cas, des accusations criminelles seraient de mises et il ne pourrait nullement se défendre en prétendant qu'il n'a rien fait d'autre que d'être là. Nous saurions tous qu'en réalité, il a fait quelque chose de vraiment sérieux : il a laissé mourir le patient.

Ces considérations montrent comme on risque de se fourvoyer en réduisant la différence entre euthanasie active et passive à la différence entre faire quelque chose et ne rien faire. Dans un cas le médecin est coupable, dans l'autre il est innocent. La véritable différence entre eux, est celle entre *tuer* et *laisser mourir*. Ce sont là deux actions qui engagent la responsabilité morale du médecin ou autre intervenant.

On peut maintenant exposer le problème plus précisément. La raison pour laquelle tant de gens pensent qu'il y a une différence morale importante entre euthanasie active et passive est précisément parce qu'ils pensent que *tuer quelqu'un est moralement pire que laisser mourir*. Mais, est-ce vraiment le cas? Tuer est-il en soi, plus mauvais que laisser mourir? Afin d'investiguer cette affaire, nous allons poser deux cas tout à fait similaires sauf que l'un tue et l'autre laisse mourir. Ensuite nous nous demanderons si cette différence entre eux génère quelque différence dans nos appréciations morales. Il est crucial que les deux cas soient exactement semblables sauf pour cette seule différence car autrement on ne pourrait assurer que c'est cette différence qui est la source des variations de nos appréciations morales des deux situations.

Donc, voyons ces deux cas :

- (i) Smith est en position pour recevoir un important héritage si quelque chose arrivait à son cousin âgé de six ans. Un soir, alors que le petit est dans sa baignoire, Smith entre furtivement dans la salle de bain, le noie et arrange les choses pour laisser croire à un accident.
- (ii) Jones aussi recevrait un important héritage s'il arrivait quelque chose à son cousin... Comme Smith il entre dans la salle de bain pour voir l'enfant perdre pied, heurter la baignoire avec sa tête et tomber à plat ventre le visage immergé. Jones s'en réjouit, il se contente d'observer, prêt à repousser la tête dans l'eau si nécessaire. Mais ce ne sera pas le cas. Après quelques convulsions l'enfant se noie "accidentellement" pendant que Jones regarde et ne fait rien.

Smith a tué l'enfant alors que Jones n'a fait que "laisser l'enfant mourir." C'est la seule différence entre eux. L'un s'est-il mieux comporté que l'autre d'un point de vue moral? Y a-t-il une différence morale entre eux? *Si la différence entre tuer et laisser mourir était en soi une valeur morale importante*, nous devrions convenir que la conduite de Jones est moins condamnable que celle de Smith. Mais veut-on vraiment soutenir cela? Je ne le crois pas. Tout d'abord, les deux agissent pour le même motif, un gain personnel et les deux poursuivaient le même but. À juger par sa conduite, on peut trouver que Smith est un homme méchant, mais on pourrait nuancer ce jugement si on apprend, par exemple, qu'il est mentalement déficient. Mais on pourrait dire la même chose de la conduite de Jones. De plus, supposons que Jones plaide pour sa propre défense: "Après tout je n'ai rien fait d'autre que de rester là à regarder l'enfant mourir. Je ne l'ai pas tué, je l'ai laissé mourir." Donc, si laisser

mourir était moins mal que tuer, cette ligne de défense aurait quelque poids. Or il n'en est rien. Une telle défense serait vue comme une grotesque perversion du raisonnement moral. Moralement parlant, cette défense n'en est pas une.

Ainsi, si on veille à ne pas introduire subrepticement d'autres différences qui viennent fausser l'affaire, la seule différence entre tuer et laisser mourir n'entraîne aucune différence dans la moralité des actions en regard de la vie et la mort.

On pourrait souligner avec un certain à propos, que les cas d'euthanasie qui mettent en cause des médecins n'ont rien à voir avec les cas présentés. Ils n'en retirent aucun avantage personnel et il ne s'agit pas de liquider des enfants en santé. Ils sont impliqués dans des situations où la vie du malade est, ou deviendra un lourd fardeau pour lui. Cependant, le point central est le même : la différence, en soi, entre tuer et laisser mourir n'entraîne aucune différence du point de vue de la moralité. Le médecin qui laisse mourir un malade pour des raisons humanitaires est dans la même position que celui qui, pour les mêmes raisons procède à une injection létale. Si la décision était erronée, par exemple, si la maladie était curable, alors la décision serait tout aussi regrettable quelle qu'ait été la méthode employée. Inversement, peu importe la méthode si la décision était justifiée..

L'énoncé de l'Association médicale américaine dégage clairement le point crucial de la situation : celui-ci est l'intention arrêtée de mettre fin à la vie d'un être humain par un autre. Mais par la suite, l'énoncé poursuit en affirmant que la cessation de traitement n'est pas une mise à mort intentionnelle. C'est là qu'apparaît l'erreur, car dans ces circonstances, comment qualifier la situation, si ce n'est pas l'intention arrêtée de mettre fin à la vie d'un être humain par un autre? Bien sûr, c'est précisément cela; s'il en était autrement le retrait de traitement serait sans but.

#### IV. ARGUMENTS CONTRAIRES

Notre argumentation nous a conduits à ceci : on ne peut inférer une différence morale entre l'euthanasie active ou passive sur la base que l'une tue et l'autre ne fait que laisser mourir parce que cette différence n'en entraîne aucune du point de vue moral. Certains auront du mal à en convenir en raison, je pense qu'ils n'arrivent pas à considérer cette question (tuer vs laisser mourir) hors de cette autre question, fort différente, à savoir si les véritables assassinats de la vie quotidienne sont plus répréhensibles que de laisser mourir. Presque tous ces meurtres sont à l'évidence terribles- pensons à tous ceux que nous rapportent les médias chaque jour. D'un autre côté, on entend presque jamais parler des cas de laisser mourir, sauf ceux décidés par des médecins pour raison humanitaire. Il s'en suit qu'on apprend à voir le tuer sous un jour beaucoup plus sombre que le laisser mourir; et on en conclue erronément qu'il doit y avoir dans le tuer quelque chose qui, en soi, le rend pire que le laisser mourir. Mais il n'en est rien; car ce n'est pas la simple différence entre les deux qui sépare ces cas l'un de l'autre, mais plutôt les autres facteurs, les motifs de gains personnels du meurtrier par exemple, en regard de ceux du médecin qui nous amènent à réagir différemment devant différents cas.

Il y a cependant d'autres arguments plus substantiels qu'on peut avancer à l'encontre de ma conclusion. Voyons deux d'entre eux : le premier qui cherche à reconnaître une différence entre tuer et laisser mourir focalise spécifiquement sur la notion de *devenir la cause de la mort de quelqu'un*. Si on tue quelqu'un, on est la cause de sa mort alors qu'en le

laissant mourir la mort est causée par un état pathologique préexistant. Le médecin qui administre une injection létale a personnellement causé la mort du malade cancéreux et il l'aura sur la conscience ; pour l'autre qui ne fait qu'interrompre le traitement, c'est c'est le cancer et non le médecin qui est la cause de la mort. Cet argument revient souvent. Ramsey nous exhorte pesamment à nous rappeler que " Dans l'omission il n'y a pas de main humaine qui cause la mort directement ou indirectement". De même, écrivant dans la Villanova Law Review en 1968, le docteur J. Russell Elkinton avance que ce qui rend la différence active/passive moralement importante est que "le malade ne meurt pas de l'action (v.g arrêt de l'assistance respiratoire) mais de sa maladie ou de ses blessures".

Cet argument ne tient pas pour deux raisons. Premièrement, tout comme il y a lieu de distinguer entre être et ne pas être la cause de la mort de quelqu'un , on doit faire la même distinction entre laisser mourir et ne pas laisser mourir. Il est certainement souhaitable de ne pas être la cause de la mort de quelqu'un comme il l'est tout aussi de ne pas laisser mourir quelqu'un qu'on peut sauver. ( Les médecins appliquent ce précepte tous les jours.) En conséquence, il n'y a pas là de quoi conclure à la relative supériorité de l'euthanasie passive. Deuxièmement, la raison pour laquelle nous croyons qu'il est mal de causer la mort de quelqu'un est que nous voyons la mort comme un grand malheur, ce qu'elle est en fait. Cependant, si on a convenu que l'euthanasie, même passive est souhaitable dans un cas donné, c'est qu'on a jugé que pour ce cas spécifique la mort n'est pas un plus grand malheur que la vie qui se continuerait. Si cela est vrai, la raison habituelle pour éviter d'être la cause de la mort de quelqu'un ne tient plus. Autrement dit, il n'y a rien de mal à être la cause de la mort de quelqu'un si, tout bien considéré, la mort ici est une bonne chose.

Le deuxième argument, fait appel à une idée favorite des philosophes, soit que notre devoir de ne pas nuire à son prochain est généralement plus impérieux que celui de l'aider. La loi le reconnaît quand elle nous interdit de tuer quelqu'un ou de voler ses biens mais elle ne nous oblige pas à sauver des vies ou à faire la charité. Précisons qu'il ne s'agit pas simplement d'un point de droit , la morale aussi va dans le même sens. Nous n'avons pas un strict devoir moral d'aider un pauvre misérable en Ethiopie- quoiqu'il serait charitable et généreux de le faire- mais nous avons un impérieux devoir de ne pas lui nuire. Tuer quelqu'un est une violation de notre devoir de ne pas nuire alors que laisser mourir est simplement un manquement au devoir d'assistance. Tuer est donc un accroc à la morale plus grave que ce dernier; donc, contrairement à ce qu'on prétend plus haut, il existe une différence morale entre tuer et laisser mourir.

Cet argument est doté d'une certaine plausibilité superficielle, mais Il ne peut servir pour démontrer qu'il existe une importante différence entre euthanasie active et passive. D'abord, quand on distingue entre différentes sortes de cas, l'exigence morale moindre du devoir de ne pas nuire devient moins évidente : quand les gens qu'on pourrait aider sont très loin de nous et nous sont étrangers; des cas où il serait très difficile d'apporter de l'aide ou que cette aide exigerait de nous de lourds sacrifices. Nous sommes nombreux à penser que dans ce type de cas, il serait charitable et généreux d'aider mais que nous ne sommes pas moralement obligés de le faire. Ainsi quand nous donnons généreusement pour contrer la famine, nous manifestons notre grand cœur et méritons des louanges (qu'il serait immodeste de rechercher) parce que nous agissons au-delà de notre strict devoir.

Cependant, quand on pense à des cas où il serait très facile pour nous de porter assistance, la personne étant près de nous et sans grand sacrifice de notre part , la situation devient tout autre. Pensez à l'enfant dans la baignoire : évidemment le témoin de la situation a

le strict devoir moral de secourir l'enfant .Ici, la prétendue asymétrie entre le devoir d'aider et celui de ne pas nuire disparaît. Comme la majorité des cas d'euthanasie sont de cette catégorie- le malade est tout près, le médecin a les ressources pour le garder en vie etc...cette supposée asymétrie est sans pertinence.

Il faut garder en mémoire ,dans l'analyse de cet argument, que le devoir du médecin est précisément d'aider son patient; c'est ce qu'on attend des médecins. En conséquence, même s'il existait une asymétrie entre les devoirs d'aider et de ne pas nuire, elle ne s'appliquerait pas dans le cadre spécial de la relation patient-médecin. Finalement, il n'est pas évident qu'on nuit au malade car on agit en assumant qu'il ne sera pas plus mal mort que dans son état actuel. Sans cette conviction on n'envisagerait même pas l'euthanasie passive et s'il en est ainsi, ce n'est pas lui nuire que de le tuer.. Pour la même raison, laisser mourir le patient ne doit pas être vu comme un manquement au devoir d'assistance. Donc, reconnaître que le devoir d'assistance est moins rigoureux que celui de ne pas nuire ne peut dicter en rien nos devoirs dans le cas spécial de l'euthanasie passive ou active.

## V. CONSÉQUENCES PRATIQUES

Ceci suffit je crois pour prouver que la doctrine à la base de l'énoncé de l'A.M.A est irrationnel. Il n'y a pas de différence moralement importante entre l'euthanasie active et passive, si l'une est permise l'autre l'est tout autant. S'il ne s'agissait que d'une malade intellectuelle sans effet sur l'exercice de la médecine, l'affaire serait sans importance. Mais c'est le contraire qui est vrai : la doctrine a de terribles conséquences. Comme mentionné précédemment, et comme le savent trop bien les médecins, la suite des choses pour celui qu'on laisse mourir peut être lente et douloureuse alors qu'avec l'injection létale est rapide et sans douleur.Le docteur Anthony Shaw décrit ce qui arrive suite à la décision de ne pas opérer un nouveau-né mongoloid :

Une fois prise la décision de ne pas opérer , le médecin doit essayer de maintenir le bébé sans souffrance pendant que le cours naturel des choses emporte la vie du bébé peu à peu. Pour un chirurgien dont la raison de vivre est d'utiliser son art dans la lutte contre la mort, se tenir là à regarder mourir un nouveau-né viable est l'expérience la plus épuisante en émotions que je connaisse.Il est facile dans l'amphithéâtre au cours de discussions théoriques de décider de laisser mourir ces petits. C'est une autre affaire, d'être au chevet à la pouponnière à regarder la déshydratation et l'infection dessécher un petit être pendant des heures et des jours. Ce spectacle est une terrible épreuve pour moi et pour le personnel soignant- plus encore que pour les parents qui ne remettent pas les pieds dans la pouponnière.

Pourquoi le personnel doit-il rester là "à regarder la déshydratation et l'infection dessécher le petit être pendant des heures et des jours?" Pourquoi doit-il se contenter d'essayer de prévenir la souffrance? La doctrine qui affirme que l'enfant doit passer par là et ne peut recevoir une injection létale n'est pas seulement irrationnelle elle est perverse.

Il en va de même pour la personne avec un cancer de la gorge. Ici trois options se présentent : continuer le traitement et son agonie durera quelques jours de plus; cesser le traitement il en aura pour quelques heures de plus; en finir rapidement avec une injection. Les opposants à toute forme d'euthanasie disent qu'on doit choisir la première option et garder le patient en vie aussi longtemps que possible. Personnellement je ne puis accepter une telle attitude qui est inhumaine et sans aucune justification humaine décente. Il y a quand même une certaine intégrité à cette position. Celle qui m'apparaît moralement décente est l'injection létale qui met fin aux souffrances immédiatement. La position mitoyenne (cessation de traitement) qui imposera non pas des jours de plus de souffrance mais tout de même quelques heures est pure absurdité. C'est une position "modérée" qui retient le pire et non le meilleur des deux positions extrêmes..

Permettez-moi de mentionner cette autre pratique dont on serait bien débarrassé si on cessait de penser qu'il y a une différence importante entre l'euthanasie active et passive. Un enfant sur 600 naît porteur du syndrome de Downs aux USA . La plupart de ces enfants sont en santé, c'est à dire qu'avec les soins pédiatriques usuels ils vivront une enfance normale. Quelques uns cependant naissent avec une obstruction congénitale de l'intestin qui nécessite une intervention d'urgence indispensable à la survie du bébé. Parfois on s'abstient d'opérer et le bébé meurt mais s'il n'y a pas d'obstruction il survit. Cette opération pour corriger une obstruction intestinale est sans difficulté; dans ces cas , la raison pour laquelle on s'abstient d'opérer est manifestement parce que l'enfant est mongoloïde et que les parents et le médecin jugent qu'à cause de cet état il est préférable pour l'enfant de mourir.

Remarquez que cette situation est absurde peu important les vues qu'on peut avoir sur la vie et l'avenir de ces enfants. Si vous croyez que leur vie vaut d'être préservée , quelle importance peut alors avoir une banale opération? D'un autre côté, si vous croyez qu'il est mieux pour un tel nouveau-né de ne pas accéder à une enfance "normale", le fait qu'il n'ait pas d'obstruction intestinale a-t-il quelque importance? Dans un cas comme dans l'autre la question de vie ou de mort est décidée sur des prémisses sans pertinence. C'est le mongolisme et non le tractus intestinal qui est en cause. Si on doit vraiment décider c'est sur ce point qu'on doit le faire et non sur l'insignifiante présence d'obstruction intestinale.

Ce qui rend cette attitude possible , de toute évidence, c'est l'idée que la présence d'obstruction nous permet de laisser mourir le bébé , mais sans obstruction il n'y a rien qu'on peut faire parce qu'il est interdit de le "tuer." Le fait que cette idée mène à des résultats tels qu'on en vient à décider de vie et de mort sur des prémisses erronées est une autre bonne raison de rejeter ce dogme.

Les médecins peuvent bien penser que tout cela est d'un intérêt académique, comme s'en délecte les philosophes mais qui n'a aucun rapport avec leur propre travail. Après tout, les praticiens doivent se préoccuper des conséquences légales de ce qu'ils font et l'euthanasie active est interdite par la loi. Ils ont raison de s'en faire. Il n'y a pas eu beaucoup de poursuite aux USA pour euthanasie active, mais il y en a eu. D'autre part , alors que la pratique de l'euthanasie passive est largement répandue les poursuites sont à toutes fins utiles inexistantes, même si des lois existent qui donneraient ouverture à des recours . Au contraire de l'euthanasie active, la forme passive est largement tolérée par la loi, Celle-ci peut bien à l'occasion forcer la main d'un médecin pour garder un patient en vie , mais on conviendra que ceci est plus léger que de porter des accusations criminelles contre le médecin quand le patient est mort.

Au delà de cela, les médecins devraient s'inquiéter du fait que la loi et l'opinion publique les contraignent à adhérer à une position morale indéfendable qui a de considérables répercussions sur leur pratique. Evidemment, la plupart des médecins ne se sentent pas forcés, ils ne font pas que simplement respecter la loi. En plus, à travers l'énoncé de politique de l'A.M.A que j'ai cité, ils endossent le dogme comme pierre d'assise de l'éthique médicale. Dans cet énoncé, l'euthanasie active est condamnée non seulement comme illégale mais comme " contraire à ce qui fait l'honneur de la profession" alors que l'euthanasie passive est approuvée. Cependant si mes arguments se tiennent, il n'y a pas de différence morale entre les deux formes d'euthanasie. Les médecins peuvent bien établir une distinction entre elles pour rester à l'intérieur de la loi, mais ils ne doivent faire que cela et non conférer à cette distinction un poids et une autorité immérités dans un énoncé officiel d'éthique médicale.