**Zeitschrift:** Domaine public
**Herausgeber:** Domaine public
**Band:** - (1975)
**Heft:** 318

**Artikel:** Euthanasie : combler d'urgence un vide juridique et éthique
**Autor:** [s.n.]
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-1028635

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 13.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# Euthanasie: combler d'urgence un vide juridique et éthique

*Euthanasie : « mort sans souffrance — Théorie selon laquelle il serait licite d'abréger la vie d'un incurable pour mettre fin à ses souffrances ». Les définitions courantes de l'euthanasie paraissent totalement dépassées par la réalité quotidienne des rapports entre malades et médecins.*
*Depuis la loi hitlérienne de 1938 qui rendait possible l'euthanasie active, comme une arme entre les mains des nazis, à cette déclaration de l'année passée aux Etats-Unis, signée par d'éminents savants demandant que l'on change d'attitude devant la mort et plaidant pour une euthanasie active, en passant par la déclaration de Pie XII en 1957 sur l'euthanasie par omission — trois dates nullement comparables d'ailleurs par leur importance ou leur bien-fondé — les données de la réflexion sur ce sujet ont considérablement évolué. En Suisse, on a vu, après l'« affaire » de l'hôpital Triemli à Zurich, combien la population (favorable dans sa majorité au médecin) était moins fermée à la problématique de l'euthanasie qu'on aurait pu le croire; mais si une attitude générale face à certains tabous de la mort par exemple, change, les nouveaux points de repère manquent de toute évidence. C'est pourquoi le rapport du Dr U.P. Haemmerli, le médecin de l'hôpital Triemli suspendu provisoirement de ses fonctions par le Conseil municipal zurichois pour avoir renoncé à recourir à des mesures « dépourvues de sens » en vue de prolonger artificiellement l'existence de mourants, inculpé d'homicide intentionnel dans le cadre d'une enquête pénale, rétabli entre-temps dans ses fonctions par les autorités même qui avaient stigmatisé son comportement, le rapport présenté par cet homme de l'art devant la commission des questions sociales et de la santé du Conseil de l'Europe est extrêmement significatif. Nous en donnons un reflet résumé ci-dessous [1] pour alimenter et fixer un peu mieux le débat, à titre documentaire, sans autre commentaire.*

[1] Suivant en cela la rédaction de « Médecine et Hygiène », numéro 1147, qui publie un dossier remarquable sur la question.

Dans son numéro du 10 février 1975, l'hebdomadaire allemand « Der Spiegel » présentait, sur sa page de couverture l'image d'une grande seringue à injection posée sur le lit d'une patiente. Le tout surmonté des mots « Aide à mourir » et « Euthanasie ». Des images semblables ont également été diffusées dans d'autres publications étrangères. La notion d'« euthanasie », qui ne figure d'ailleurs dans le code pénal d'aucun pays, est ainsi faussement assimilée directement à un homicide intentionnel, c'est-à-dire au « mercy killing » par l'« injection libératrice ». Le mot grec « euthanasie » signifie une « mort douce » ou une « bonne mort ». Il s'agit donc essentiellement d'une conception philosophique et ce mot n'a jamais été employé à l'origine dans le sens d'homicide. Aujourd'hui par contre, on entend par « euthanasie » aussi bien la mort donnée intentionnellement que l'aide à mourir apportée par souci d'humanité au patient, ce qui suscite une grave confusion. Les problèmes de l'aide à mourir, qui figurent actuellement au premier plan de l'actualité, concernent essentiellement des patients qui — grâce aux nouveaux moyens médico-techniques — sont artificiellement maintenus en vie ou empêchés de mourir. Ces problèmes sont nés de la médecine même. La législation et, dans une certaine mesure, l'éthique n'ont pas encore suivi cette évolution moderne de la médecine.
C'est dans ce dédale de définitions divergentes et de préjugés que le Dr Haemmerli se situe d'emblée au début de son exposé.

D'où la mise en évidence de certaines questions importantes et dont les réponses devront émarger autant à l'éthique qu'à la science juridique :
— Quel est exactement le devoir professionnel du médecin ?
— Quand le médecin de famille n'est-il plus dans l'obligation d'envoyer son patient à l'hôpital en vue de prolonger sa vie ?
— Quand le médecin d'hôpital n'est-il plus dans l'obligation de prolonger la vie du malade incurable ?
— Quand le médecin d'hôpital n'est-il plus dans l'obligation de continuer les moyens artificiels en vue de prolonger la vie du malade incurable ?
— Quand un être humain est-il « humainement mort » ? Est-il possible légalement de tuer une personne qui est « humainement morte » ?

### L'action et la non-action

Le médecin se trouve en face d'un dilemme car au cours de toutes ses études et dans les cours post-universitaires, on apprend au médecin à agir (avec le bistouri, les médicaments, avec les « machines »); il n'est pas éduqué en vue d'omettre un acte. Il en résulte par conséquent, qu'un jeune médecin estime que l'action est « bonne » et la non-action est « mauvaise ».
En décidant de prolonger la vie artificiellement, un jeune médecin fréquemment traite sa propre culpabilité plutôt que le patient. Même si le médecin est lui-même convaincu par son éthique de devoir arrêter son action, il peut se trouver en conflit avec le code pénal.
Il est certain que les définitions qui prévalent en médecine, en éthique et en droit n'ont pas tenu compte des progrès de la médecine et doivent être examinées à nouveau afin de définir :
— le devoir du médecin et les tâches de la médecine;
— la conception de la mort;
— la conception de l'euthanasie.
Le Dr Haemmerli en vient, à ce stade de ses

réflexoins, à comparer alors les différentes images de la mort telles que les vivent les médecins, le personnel hospitalier ou l'ensemble de la population. Pour cette dernière, il note l'influence considérable de la télévision et des moyens de communication de masse.

Auparavant, la mort survenait dans le cercle familial; aujourd'hui, elle est presque anonyme car les mourants sont conduits à l'hôpital. La nouvelle génération en particulier n'a plus aucune conception de la mort; ses idées sont influencées par l'image falsifiée qu'en donnent les films et la télévision (un accident ou une maladie — un patient totalement conscient — quelques lignes « de ses dernières paroles » — la tête tombe de côté — mort en quelques secondes).

D'où, dans le public, les fausses idées suivantes :

— la personne malade ou mourante pense d'une manière rationnelle comme lorsqu'elle était en bonne santé;

— une personne âgée dans un état de dépression mentale demande, en fait, de mourir rapidement.

Quant au rôle du médecin, il comporte, selon les définitions traditionnelles, toujours une action :

— préserver la vie;

— prolonger la vie;

— préserver et restaurer la santé;

— guérir;

— soulager.

## APPROCHE PARTIELLE DES QUESTIONS POSÉES AU MÉDECIN PAR L'EUTHANASIE

| *Espérance de vie* | *Etat du patient* *Conscience* | *Pouvoir de décision* | *Exemples de maladies* | *Motifs de l'euthanasie* *pour le patient* | *pour le médecin* | *Interprétation de l'euthanasie* *éthique* | *juridique* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| La maladie n'entraîne pas la mort | Sujet éveillé | Aucun | 1. *Arriération profonde* (de l'enfant ou de l'adulte) | (incapable de jugement) | Aucun (soulager la famille et l'équipe soignante d'une charge) | Meurtre social : la communauté prend le pas sur l'individu | Meurtre |
| | | | 2. Malformations sévères du système nerveux central chez l'enfant | | | | |
| | | | 3. Malformations physiques sévères chez l'enfant (absence de membres par exemple) | | Epargner à l'enfant un avenir pénible | Meurtre social ou par pitié | |
| | | Normal | 4. Tétraplégie après fracture de vertèbres cervicales (paralysie totale au-dessous du cou) | *Dans des cas individuels :* désir de mort mais incapacité de se suicider | Satisfaire le désir du malade | Meurtre par pitié, compassion pour l'individu | Meurtre ou aide à la réalisation du suicide |
| | | Normal ou affaibli par la sénilité | 5. Etats sévères de souffrances physiques chroniques sans diminution de l'espérance de vie (affections rhumatismales invalidantes, par exemple) | | | | |
| Le processus de mort est déjà en cours | | Normal ou affaibli par la maladie | 6. Etats sévères de souffrances physiques chroniques des maladies conduisant inéluctablement à la mort (cancers avec métastases par exemple) | Echapper à la souffrance | Délivrer de la souffrance | Délivrer de la souffrance | Devoir professionnel du médecin |
| | Inconscience irréversible | Aucun | 7. Mort cérébrale avec intégrité de la fonction respiratoire | (incapable de jugement) | Inutilité des tentatives pour prolonger la vie en raison de l'irréversibilité des troubles | Abandon des soins entrepris initialement pour le bénéfice du patient | |
| | | | 8. Mort cérébrale avec arrêt de la respiration spontanée | | Donneur d'organe éventuel | | |

# Euthanasie : combler d'urgence un vide juridique et éthique (suite et fin)

Deux problèmes surviennent à la suite de ces définitions médicales :

**Les limites du devoir professionnel**

1. Un problème légal : toute intervention (même l'administration d'un médicament) constitue une forme d'agression sur le corps du patient. Par conséquent, le médecin doit être protégé dans le Code pénal par une réserve concernant le « devoir professionnel ».
2. Un problème médical : aujourd'hui, soulager signifie souvent abréger la vie en interrompant un traitement qui a déjà été commencé, soit en ne commençant pas un traitement, soit enfin, en administrant des analgésiques à de fortes doses.

**De nouvelles définitions**

Dans ce contexte, de nouvelles définitions s'imposent :
Les moyens dont dispose la médecine moderne lui permettent de prolonger la vie artificiellement de telle sorte qu'il est nécessaire de définir à nouveau la mort, notamment. Là, quelques éléments :
1. La mort « moderne » représente fréquemment une transition graduelle comportant des stades intermédiaires de la vie.
2. La mort « moderne » est un processus continu de dissolution avec quelques points fixes qui peuvent être médicalement définis en termes objectifs (par exemple, la fin irréversible des fonctions cérébrales).
3. La médecine moderne crée des « morts vivants » qui conservent quelques fonctions biologiques partielles.
4. Il y a une tendance à distinguer entre la mort « biologique » ou « physiologique » (la fin de toute vie biologique) et la « mort de l'être humain » ou la « mort de la personnalité humaine » (arrêt irréversible des fonctions cérébrales).

---

*Texte de la déclaration signée par les membres de l'Euthanasia Educational Council (New York) :*
*« A ma famille, à mon médecin, à mon pasteur, à mon notaire !*
*S'il arrive que je ne sois plus en mesure de décider moi-même de mon sort, que la déclaration suivante soit considérée comme l'expression de ma volonté :*
*S'il n'est raisonnablement plus possible d'espérer ma guérison physique ou mentale, je soussigné demande de pouvoir mourir et de n'être pas maintenu en vie artificiellement ou par des moyens extrêmes. La mort est une réalité aussi certaine que la naissance, la croissance, la maturité et la vieillesse. Je ne la crains pas autant que l'indignité d'une déchéance, d'une dépendance et d'une souffrance sans espoir. C'est pourquoi je demande que les médicaments adéquats me soient miséricordieusement administrés pour mettre fin à mes souffrances, même s'ils hâtent le moment de ma mort. (Cette dernière phrase marque une frontière délicate entre une euthanasie « passive » que j'approuve et le début d'une euthanasie « active » qu'il convient d'éviter).*
*Cette requête est faite après mûre réflexion. Bien que ce document ne soit pas juridiquement contraignant, j'espère que vous qui vous souciez de ma volonté vous sentirez moralement tenu de la suivre. Je reconnais que cela vous charge d'une lourde responsabilité. Aussi est-ce dans l'intention de la partager et d'atténuer en vous tout sentiment de culpabiilté que cette déclaration est faite. »*
*(Date et signature).*

---

On sait qu'à la suite des premières greffes cardiaques, à la fin 1967, les institutions médicales ont dû définir à nouveau la mort en signifiant notamment que la mort cérébrale pouvait signifier la mort malgré la continuation des fonctions cardiaques.
Cette définition nouvelle concerne le problème des transplantations d'organes. Mais il faut une nouvelle définition concernant les malades dont les fonctions cérébrales sont arrêtées mais dont les fonctions respiratoires et cardiaques continuent. On traite de telles maladies dans les hôpitaux; ces patients sont voués à une mort certaine si on ne leur fournit pas des moyens pour prolonger la vie. Cette condition qui n'a jamais encore fait l'objet d'une définition médicale, peut-elle être encore appelée une « vie » ou une « mort » ?
Si l'on accepte la notion de perte irréversible des fonctions cérébrales comme définition de la mort humaine (opposée à la mort biologique), le concept même d'« irréversibilité » acquiert une plus grande importance. Il faut alors se demander si le ou les médecins responsables d'un cas donné, peuvent commettre une erreur de diagnostic.
Il est alors important pour les médecins de pouvoir observer pendant un certain laps de temps l'évolution de la maladie (plusieurs semaines peuvent être nécessaires).

**Un terme trop vague**

Dans cette perspective, le terme d'euthanasie est trop vague (voir, dans le tableau ci-devant, les possibilités — la liste n'est pas limitative — de choix devant lesquelles peut se trouver un médecin) pour être vraiment utilisable. En tout état de cause, le Dr Haemmerli souligne à la fois qu'il n'y a pas lieu de légaliser l'euthanasie passive et que l'euthanasie active est à rejeter; pour lui, le médecin doit être d'abord mieux protégé contre des accusations criminelles inappropriées dès le moment où l'on aura donné la définition nouvelle (le débat devrait à la fois satisfaire le sens commun et les principes humanitaires) de ses devoirs et de la mort cérébrale.