



# Jean-Marc Sauvé: l'aide à mourir, «c'est l'ultime ruse du libéralisme pour faire des économies sur l'État-providence»

Par Agnès Leclair

Publié hier à 06:00, mis à jour à l'instant



Selon Jean-Marc Sauvé, le projet de loi sur la fin de vie pose de graves problèmes humains, éthiques mais aussi juridiques. *François Bouchon / Le Figaro*

**ENTRETIEN - Le haut fonctionnaire, ancien vice-président du Conseil d'Etat, redoute que le suicide assisté et l'euthanasie entraînent plus de décès «par défaut d'accompagnement» que de décès «authentiquement souhaités». Et relève que la mort administrée «va engendrer des économies non négligeables».**

## **LE FIGARO. - Quel regard portez-vous sur le débat actuel concernant la fin de vie?**

**Jean-Marc SAUVÉ.** - Le regard que je porte sur ce débat est d'abord celui d'une personne hostile à toute obstination déraisonnable, qui a rédigé ses directives anticipées sur l'arrêt des traitements inutiles. Mon regard est aussi celui d'un citoyen sur notre société. Je respecte profondément ceux qui veulent mourir, car ils souffrent trop, et ceux qui veulent les aider. Mais, au-delà de décisions individuelles respectables, la mort administrée représente une rupture anthropologique et un choix de société dont les plus faibles seront les premières victimes. Ce texte signe une nouvelle victoire de l'individualisme sur le collectif, la sollicitude et la fraternité.

Sur la fin de vie, il faut faire un choix entre deux risques. Le premier est de ne pas permettre aux patients qui veulent mourir d'écourter leur vie, alors que la législation actuelle répond à la quasi-totalité des cas douloureux. Le second est qu'une loi permettant de donner la mort incite des patients à mettre fin à leur existence sans qu'ils aient réellement la certitude de vouloir en finir. En Oregon, plus d'un tiers des personnes qui ont obtenu une potion létale ne vont pas au bout de leur démarche. Cela montre la fragilité de décisions de fin de vie soi-disant irrévocables. Entre une mort provoquée par la pression sociale ou familiale et une mort réellement voulue, mais que la loi interdirait, je choisis le second risque dont l'occurrence est, de manière certaine, plus rare. Avec ce texte, je redoute qu'il y ait plus de décès par défaut de sollicitude et d'accompagnement que de décès authentiquement souhaités. Peut-on se permettre de prendre ce risque sur une question aussi fondamentale que la vie ou la mort? Ma réponse peut sembler inhumaine, voire réactionnaire. Je crois au contraire qu'elle est humaine et progressiste.

**En tant qu'ancien vice-président du Conseil d'État, vous avez déjà été confronté à cette délicate question dans le cadre de l'affaire Vincent Lambert...**

En tant qu'ancien juge qui a eu à se prononcer sur des affaires difficiles comme celle de Vincent Lambert, je porte aussi un regard juridique sur ce texte. À ce titre, je relève un paradoxe. Jusqu'à présent, la justice s'est prononcée sur des décisions d'arrêt de traitement contestées par des membres de la famille. Dans ce projet, il n'y a plus qu'un seul recours: celui du patient qui n'aurait pas obtenu l'accord du médecin pour un suicide assisté. Les proches du patient n'auraient aucun recours avant la mort provoquée, comme c'est aujourd'hui le cas. Dans des situations de fragilité où la volonté du patient fluctue, cela pose problème.

### **Le projet de loi prévoit une «aide à mourir», sans citer le suicide assisté et l'euthanasie . Quel rôle joue la sémantique dans ce débat?**

Le projet de loi ne nomme pas correctement ce qu'il autorise: le suicide assisté et l'euthanasie, comme l'ont fait avant nous tous les pays qui les ont légalisés. L'aide à mourir, ce sont les soins palliatifs et la sédation profonde et continue. Aider à mourir, ce n'est pas faire mourir. Par ailleurs, le gouvernement dit vouloir mettre en avant le suicide assisté. L'euthanasie serait réservée au cas où le patient ne peut s'administrer lui-même la dose létale. Mais le texte ne consacre pas une procédure qui garantisse le caractère exceptionnel de ce geste. Dans la pratique, celui-ci sera posé dans l'intimité de la chambre du malade. Dans les statistiques, on recensera des suicides assistés. Qui saura ce qui s'est réellement passé? Il s'agit d'une incertitude majeure que le débat parlementaire doit dissiper. Car dans tous les pays où ces deux manières de donner la mort ont été introduites, l'euthanasie a totalement supplanté le suicide assisté. En outre, l'association de proches du patient à l'acte létal, même avec son accord, ne semble pas exclue. Elle doit être prohibée en raison d'évidents risques d'abus de faiblesse, voire de conflit d'intérêts.

# “En Oregon, l'expérience a montré qu'avec le temps, les personnes à faibles revenus étaient surreprésentées parmi les candidats au suicide assisté et que les problèmes financiers occupaient une place croissante dans leur motivation

Jean-Marc Sauvé

**Des mutuelles de santé militent en faveur de l'aide à mourir. Les contraintes économiques, la lourdeur des dépenses de santé en fin de vie jouent-ils un rôle souterrain dans ce débat?**

Le mouvement mutualiste est attaché à la maîtrise de la vie humaine, y compris de son terme. Je refuse donc de lui faire un procès d'intention sur d'éventuelles motivations économiques. Mais il est clair que la mort administrée va engendrer des économies non négligeables, déjà évaluées par le gouvernement canadien. Il aurait pu être procédé à ce chiffrage en s'appuyant sur un rapport de l'Igas sur les dépenses de l'Assurance-maladie en fin de vie qui s'élèvent à 6,6 milliards d'euros par an. Si l'on transpose à la France le taux de mort administrée du Québec, on peut estimer les économies à 1,4 milliard d'euros par an à terme pour la seule Assurance-maladie. Le projet de loi peut donc apparaître comme l'ultime ruse du libéralisme pour faire des économies sur l'État-providence.

L'autre tabou de ce débat, c'est le risque que la mort administrée s'applique en priorité aux plus pauvres et aux plus démunis. En Oregon, l'expérience a montré qu'avec le temps, les personnes à faibles revenus étaient surreprésentées parmi les candidats au suicide assisté et que les problèmes financiers occupaient une place croissante dans leur motivation. Une étude

canadienne montre un écart de près de 20 points entre la proportion des personnes à faibles revenus et celle des candidats à l'euthanasie. De cela aussi, il faut parler.

**Des critères présentés comme «très stricts» pourraient limiter l'accès à l'aide à mourir: être atteint d'une maladie incurable avec un pronostic vital engagé à court ou moyen terme, avoir une volonté libre et éclairée... Comment jugez-vous ces garde-fous?**

Je ne pense pas que ces critères, hormis l'exclusion des mineurs et des patients atteints de maladie psychique, soient réellement plus stricts que ceux des législations étrangères. Plusieurs d'entre eux posent problème. Il en va ainsi de la définition du pronostic vital à moyen terme qui fait débat d'un point de vue médical et, donc juridique, car la qualification d'homicide ou d'absence d'homicide en dépend. Le critère de la volonté libre et éclairée semble aussi fragile en l'absence d'évaluation psychiatrique, prévue dans d'autres pays. C'est une lacune. Quand on voit comment les lois sur la mort administrée se sont appliquées de manière extrêmement souple dans d'autres pays, avec un contrôle a posteriori très accommodant, on peut d'ores et déjà redouter une pareille dérive en France. Aujourd'hui, le texte se veut centré sur les affections graves et incurables. Mais à l'étranger, on voit bien que les polypathologies, qui sont les maladies de la vieillesse, rendent éligible à la mort administrée.

Le projet de loi remet aussi en cause des acquis importants. La procédure collégiale des lois Leonetti et Claeys-Leonetti fait place à une décision individuelle du premier médecin prise après deux avis. Les délais d'accès à la mort donnée sont incompatibles avec une véritable évaluation de la situation du malade et plus courts que ceux prévus pour d'autres mesures moins radicales comme l'arrêt de traitement et la sédation profonde et continue. Alors que la mesure prise est plus lourde de conséquences.

# “Nous risquons très vite de nous résigner à un monde où tous les « fatigués de la vie », les uns volontaires, les autres incités, pourront accéder à la mort

Jean-Marc Sauvé

## Que pensez-vous de la présence des soins palliatifs, renommés soins d'accompagnement dans ce texte?

C'est la bonne conscience du projet de loi pour atténuer ou désarmer les objections sur le suicide assisté et l'euthanasie. Mais les annonces sur le financement des soins palliatifs sont des promesses que l'on réitère depuis vingt-cinq ans, tandis que le suicide assisté et l'euthanasie seront d'application immédiate. Les soins palliatifs s'affaissent partout où la mort administrée s'étend. De plus, alors que les soins palliatifs sont internationalement reconnus, on peut craindre que les soins d'accompagnements censés les absorber ne soient une rampe de lancement pour le suicide assisté, notamment dans le cadre du «plan personnalisé d'accompagnement» (PPA), alors qu'il existe déjà un plan personnalisé de coordination en santé. En l'absence de clarification, on peut redouter que le PPA n'ouvre la voie au suicide assisté.

## À long terme, quels pourraient être les conséquences de cette loi sur la société et sur le soin?

Ce projet de loi ne commande pas à lui seul notre avenir. Mais il signe, parmi d'autres indices, l'entrée dans une société moins fraternelle où l'on assume sans ciller que toutes les vies ne se valent pas et qu'il serait décent, à un certain moment, de partir. Au nom d'un droit nouveau, l'autodétermination de la personne, nous allons vers une société qui va ajouter au désespoir individuel une forme d'impuissance collective: «*Tu veux partir; voici la dose létale*», alors qu'il faudrait entendre les appels au secours qui nous sont

lancés sous couvert d'apparentes demandes de mort. Quand tout se juge à l'aune de l'utilité individuelle et de l'apparence de liberté, on ne parvient plus à penser en termes d'interdépendance et de solidarité. Nous risquons très vite de nous résigner à un monde où tous les «fatigués de la vie», les uns volontaires, les autres incités, pourront accéder à la mort, sans plus prendre en compte une maladie grave et incurable ou un pronostic vital.

Quant au soin, il va être battu en brèche par la mort donnée. Claire et univoque depuis des siècles, l'activité médicale va devenir ambivalente. Dans la salle d'attente d'un médecin aujourd'hui, on vient chercher le soin, la vie, au moins un mieux-être. Demain, dans cette même salle d'attente, des patients viendront chercher la mort. C'est un basculement majeur pour les professions de santé.

## La rédaction vous conseille

- **«C'est un geste qui me hante» : entre sentiment de devoir et culpabilité, le difficile rôle des proches qui ont participé à une euthanasie**
- **Euthanasie des mineurs, directives anticipées, pronostic vital engagé... Ces amendements qui bousculent le projet loi fin de vie**
- **Fin de vie : de la convention citoyenne aux premières questions à l'Assemblée nationale**

## Sujet

Jean-Marc Sauvé