

L'EVIDENCE DES CROYANCES ETHIQUES

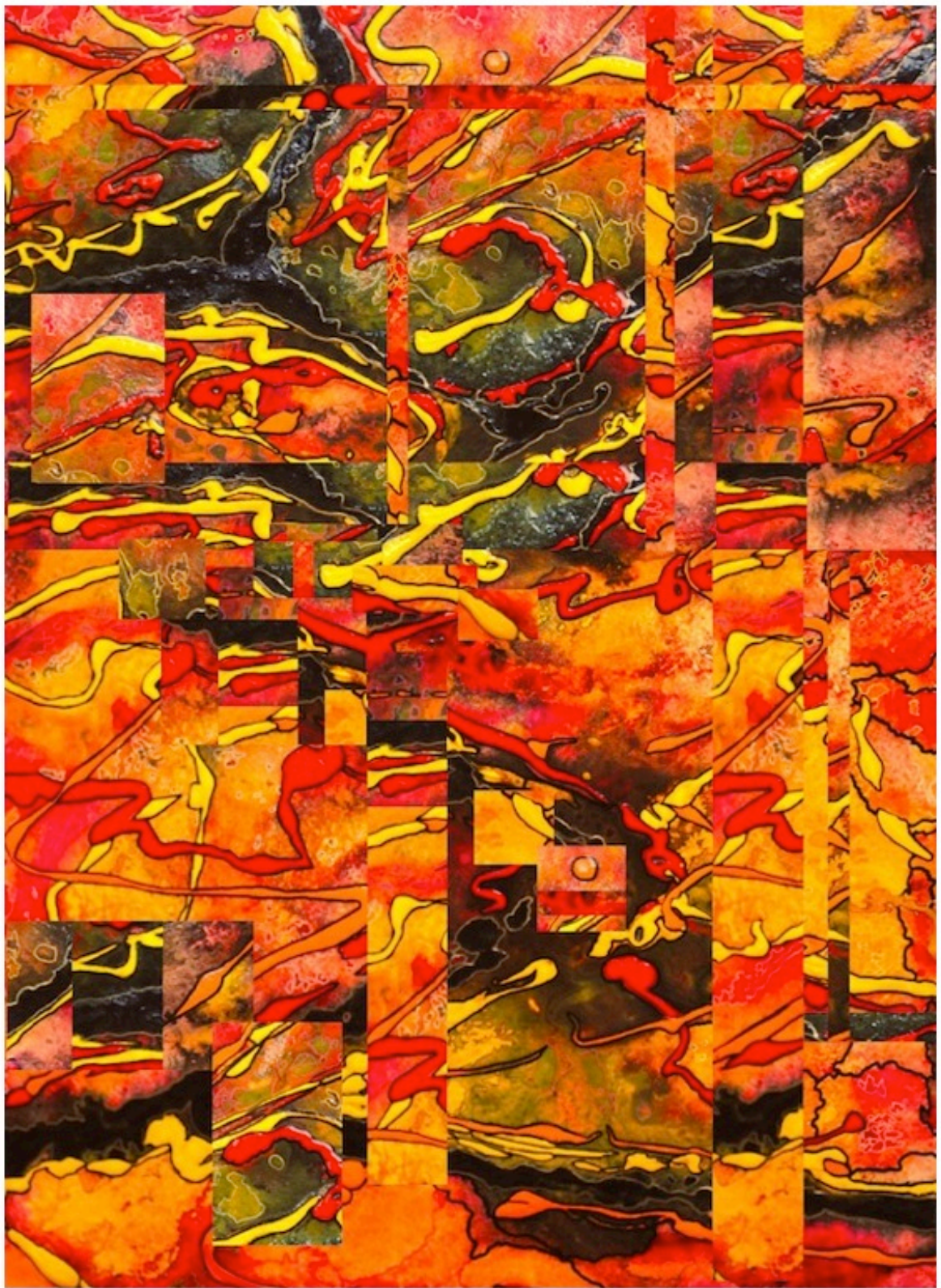
**Analyse socio-rhétorique des mémoires envoyés à la Commission
parlementaire québécoise « mourir dans la dignité »**

Daniel Burnier

Thèse soumise à la Faculté des études supérieures et postdoctorales dans le
cadre des exigences du programme en sociologie en vue de l'obtention du
grade de doctorat

École d'études sociologiques et anthropologiques
Faculté des Sciences sociales
Université d'Ottawa

© Daniel Burnier, Ottawa, Canada, 2017



Heated Argument, par Paul Larson, Reproduction autorisée par l'artiste

Table des matières

Table des matières.....	III
Table des figures.....	VI
Résumé.....	VII
Abstract.....	VIII
Préface.....	IX
Epigraphe.....	X
 1. INTRODUCTION	 1
 2. PROBLÉMATIQUE	 7
2.1. DÉFINITION DES TERMES	7
2.2. SITUATION LÉGALE	11
2.3. LES DÉBATS SUR L'EUTHANASIE	19
2.3.1. LES ARGUMENTS <i>PRO</i>	24
2.3.2. LES ARGUMENTS <i>CONTRA</i>	29
2.3.3. DÉTERMINANTS DU SOUTIEN À L'EUTHANASIE	34
2.3.4. ANALYSES DE DISCOURS PORTANT SUR LES DÉBATS SUR L'EUTHANASIE	39
2.4. LE CONCEPT FUYANT DE DIGNITÉ	45
2.4.1. DIGNITÉ INTRINSÈQUE	45
2.4.2. DIGNITÉ RELATIVE	57
2.4.3. CRITIQUE ET UTILISATION DU CONCEPT	61
2.4.4. DIGNITÉ ET DROITS HUMAINS	65
 3.0. NOTRE CONTRIBUTION AU DÉBAT	 69
3.1. IMPORTANCE DU SUJET ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	73
3.2. POSITION ÉPISTÉMOLOGIQUE	77
3.2.1. EXISTE-T-IL DES VÉRITÉS MORALES?	78
3.2.2. LA DISTANCE AUX VALEURS EST-ELLE POSSIBLE ?	82
3.2.3. UNE ÉTHIQUE COMPLEXE	85
 4. CADRE THÉORIQUE	 91
4.1. SOCIOLOGIE DE L'ÉTHIQUE	92
4.1.1. DÉFINITION DE L'ÉTHIQUE	92
4.1.2. SOCIOLOGIE CLASSIQUE	95
4.1.3. SOCIOLOGIE CONTEMPORAINE DE L'ÉTHIQUE	99
4.2. LES CROYANCES ÉTHIQUES	107
4.3. ANALYSE DES DISCOURS ÉTHIQUES	114
4.3.1. QU'EST-CE QU'UN DISCOURS?	118
4.3.2. NOTRE VISION DU DISCOURS	124
4.3.3. DES DISCOURS POLÉMIQUES	127
4.4. LA FORMULE	132
4.4.1. DÉFINITION	132
4.4.2. LA FORMULE « MOURIR DANS LA DIGNITÉ »	135

4.5. LA PRÉSENTATION DE SOI	141
4.5.1. DÉFINITIONS <i>ETHOS</i> / <i>PATHOS</i> / <i>LOGOS</i>	141
4.5.2. L'ARTICULATION ENTRE CES PREUVES RHÉTORIQUES	148
4.5.3. LA PRÉSENTATION DE SOI RHÉTORIQUE ET DISCURSIVE	152
4.5.4. LA PRÉSENTATION DE SOI ÉCRITE	157
5. CADRE MÉTHODOLOGIQUE	164
5.1. TECHNIQUES DE COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES	164
5.1.1. L'IMPORTANCE DE L' <i>ETHOS</i> MONTRÉ	169
5.1.2. LA PLACE DE L'AUDITOIRE	173
5.1.3. LIENS AVEC <i>LOGOS</i> ET <i>PATHOS</i>	174
5.1.4. PRÉSENTATION DE SOI DANS LE DISCOURS	176
5.1.5. CONSTRUCTION DE TYPES MOYENS	177
6. LA PRÉSENTATION DE L'EXPERT	179
6.1. DÉFINITIONS DE LA FORMULE ET THÈMES	185
6.2. FIGURES ET <i>PATHOS</i>	187
6.3. S'ADRESSER D'ABORD À UN AUDITOIRE UNIVERSEL	189
6.4. LE CORPS DE L'EXPERT	192
6.5. L'ENCHEVÊTREMENT DES TEXTES ET DES DISCOURS	195
6.6. LE MÉMOIRE DE FRANÇOIS PRIMEAU	200
6.6.1. L'EXPERT CONSACRÉ	202
6.6.2. L'ÉCRITURE EMPHATIQUE	205
6.6.3. « LA VÉRITABLE COMPASSION NE TUE JAMAIS »	210
6.6.4. LE REMPART FACE AU PÉRIL	212
6.6.5. LA MULTIPLICITÉ DES DISCOURS	215
6.6.6. UN INTELLECTUEL OMNISCIENT?	219
6.7. DES EXPERTS MOINS TYPIQUES	221
6.7.1. LE CAS DES INFIRMIÈRES	221
6.7.2. DES MÉDECINS MOINS TYPIQUES	225
6.7.3. LE MASQUE DE LA SAGESSE	227
7. LA PRÉSENTATION DU TÉMOIN	230
7.1. LE TÉMOIN ET LA FORMULE	236
7.2. ÉMOTIONS ET MÉTAPHORES	242
7.3. UN ARGUMENT D'AUTORITÉ	245
7.4. UN RÉCIT DE SOI POUR AUTRUI ET POUR SOI	248
7.5. LE TÉMOIN ET LES DISCOURS	252
7.6. LE TÉMOIGNAGE DE NICOLE GLADU	259
7.6.1. PRÉSENCE DU CORPS	264
7.6.2. LIENS <i>ETHOS</i> / <i>LOGOS</i> / <i>PATHOS</i>	266
7.6.3. LES DISCOURS SUR LE BIEN COMMUN ET LA QUALITÉ DE VIE	271
7.7. DES TÉMOINS MOINS TYPIQUES	276
8. LA PRÉSENTATION DE L'OPINANT	284
8.1. UNE DOUBLE LÉGITIMITÉ	285
8.2. L'OPINANT ET LA FORMULE	291
8.3. <i>ETHOS</i> DIT ET MONTRÉ	294
8.4. L'ABSENCE DE DONNÉES PRÉALABLES	297
8.5. <i>PATHOS</i> ET <i>LOGOS</i>	300
8.6. L'OPINANT ET LES MÉTAPHORES	304
8.7. L'OPINANT ET L'AUDITOIRE	307

8.8. LE DISCOURS DOXIQUE DE LA COMPASSION	311
8.9. LE MÉMOIRE D'ÉMILIE COURVAL	321
8.9.1. PARLER AU NOM DES « PAUVRES GENS »	324
8.10. DES OPINANTS MOINS TYPIQUES	328
9. LA PRÉSENTATION DE L'AMATEUR	330
9.1. UNE PRÉSENTATION DE SOI BRICOLÉE	332
9.2. LA VALORISATION DE L'AMATEURISME	335
9.3. L'AMATEUR ET LA FORMULE	340
9.4. <i>ETHOS</i> DIT ET MONTRÉ	343
9.5. <i>LOGOS</i> ET <i>PATHOS</i>	347
9.6. MÉTAPHORES	354
9.7. L'AMATEUR ET L'AUDITOIRE	359
9.8. L'AMATEUR ET LES DISCOURS	361
9.9. LE MÉMOIRE DE MARGUERITE MÉRETTE	366
9.9.1. « LES PERSONNES ORDINAIRES COMME MOI »	368
9.9.2. LES AVANTAGES RHÉTORIQUES DU DÉNI D'EXPERTISE	370
9.9.3. <i>PATHOS</i> ET <i>LOGOS</i>	372
9.9.4. UN DISCOURS D'INDIGNATION	376
9.10. DES AMATEURS MOINS TYPIQUES	381
10. COMPARAISON ENTRE FIGURES	384
10.1. LES FONDEMENTS DE LA CROYANCE ÉTHIQUE	384
10.2. FORMULE ET THÈMES	388
10.3. <i>ETHOS DIT</i>	392
10.4. <i>ETHOS MONTRÉ</i> : LE TON D'ÉVIDENCE	393
10.5. <i>PATHOS</i>	396
10.6. <i>LOGOS</i>	399
10.7. EXPRESSIONS MÉTAPHORIQUES	400
10.8. L'AUDITOIRE : LA PRÉTENTION À L'UNIVERSALITÉ	407
10.9. LES DISCOURS	408
11. DISCUSSION DES RÉSULTATS	414
11. 1. DES MANIÈRES COMMUNES D'ARGUMENTER	415
11.1.1. LE TON D'ÉVIDENCE	415
11.1.2. L'UNICITÉ DE LA « VÉRITÉ » ET DES DÉFINITIONS	419
11.1.3. L'OBJECTIVITÉ ET L'UNIVERSALITÉ	423
11. 2. ANALYSE COMPARATIVE AVEC D'AUTRES DÉBATS	429
11. 3. DÉFENDRE LES FRONTIÈRES ÉTHIQUES	435
12. CONCLUSION	440
12.1. AUTRES PRÉSENTATIONS DE SOI POSSIBLES	443
12.2. DES « TRADITIONS OPTIQUES » DIFFÉRENTES	449
12.3. MANIÈRES ALTERNATIVES DE DÉLIBÉRER SUR LA MORALE	455
12.4. LIMITES ET AVENUES DE RECHERCHE	467
13. BIBLIOGRAPHIE	472
14. ANNEXE : QUATRE CAS PROCHES DES TYPES MOYENS	517

Table des figures

Figure 1 : Heated Argument par Paul Larson.....	II
Figure 2 : Exemples divers du langage de la dignité.....	46
Figure 3 : La formule « dying with dignity », 1800-2000.....	139
Figure 4 : Nvivo Word Tree, l'usage de l'adjectif « véritable » chez l'expert.....	184
Figure 5 : L'échelle des plans	383
Figure 6 : <i>Sparrow</i> , par Robert Pope.....	39

Résumé

Cette thèse interdisciplinaire analyse la manière dont des citoyens débattent lors d'une consultation publique organisée sur des questions éthiques controversées. Elle s'intéresse plus spécifiquement à la « présentation de soi » que des individus construisent à travers leurs écrits dans le but de crédibiliser leurs discours sur l'euthanasie. Sur ce sujet, ces voix citoyennes n'ont jusqu'ici que peu retenu l'attention des chercheurs. Le cas étudié concerne la consultation publique québécoise organisée en 2010-2011 par la « Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité ». Nous analysons à l'aide des outils de la rhétorique et de « l'argumentation dans le discours », les mémoires écrits (n= 149) envoyés par des citoyens à la Commission spéciale. Devant la taille et le nombre important de documents (de 1 à plus de 250 pages, 5 pages en moyenne), nous utilisons la formule « mourir dans la dignité », tout à fait centrale dans le débat québécois, comme un point d'accès à ce débat. Nous partons de cette formule pour comprendre comment les participants argumentent, avant de regarder dans les autres parties de ces mémoires. Quatre types moyens de présentation de soi se dégagent de l'analyse, à savoir l'expert (n=40), le témoin (n=40), l'opinant (n=52) et l'amateur (n=17). Là où l'expert se présente professionnellement de manière détaillée, là où le témoin développe son récit, l'opinant, lui, dit très peu de choses sur lui-même. Il se distingue des autres figures moyennes par la faible présence – et parfois l'absence – d'informations personnelles ou professionnelles. L'amateur se situe ici entre l'opinant et l'expert ou le témoin : les faits biographiques (personnels ou professionnels) tiennent généralement sur quelques lignes. Celui-ci se présente implicitement comme amateur lorsque, ayant la possibilité de s'appuyer sur une expertise ou expérience personnelle, choisit plutôt de dire ce que ne dit jamais l'expert et qui pourrait se résumer ainsi : « les personnes ordinaires comme moi ». À de très rares exceptions, toutes les personnes engagées politiquement dans cette consultation publique, aussi différentes soient-elles, affichent une grande certitude dans leurs croyances éthiques. À la question qui leur est notamment posée – faut-il légaliser l'euthanasie? – les participants ne montrent guère de doutes. Chacun fait comme si les convictions de l'adversaire étaient inférieures aux siennes qu'ils présentent souvent comme universelles. Concernant la formule « mourir dans la dignité », les participants prétendent implicitement à l'objectivité de leur définition. Ils agissent même comme s'il existait une seule définition de la formule « mourir dans la dignité » et une seule vérité éthique. Nous soutenons que ces manières d'argumenter sont efficaces pour masquer la fragilité des croyances éthiques et maintenir l'adversaire à distance. Notre conclusion suggère pourtant qu'une éthique plus humble, complexe et sociale pourrait fonctionner en dehors d'un système fortement polarisé.

Mots-clés : euthanasie, dignité, présentation de soi, formule, opinion, croyances éthiques, consultation publique

Abstract

This interdisciplinary thesis analyses how citizens debate on controversial ethical issues. More specifically, it examines how individuals build their "presentation of self" through writings intended to strengthen their discourse on euthanasia. The voices of "ordinary citizens" on the topic of euthanasia have not often been studied. To remedy this, I study the case of the public consultation organized in 2010-2011 by the Quebec Select Committee on Dying with Dignity. Using conceptual tools developed in rhetoric and "argumentation in discourse", I analyze the written briefs (n=149) submitted by citizens to the Select Committee. As the number and length of these documents were substantial (from 1 to more than 250 pages each, average 5 pages), I use the formula "dying with dignity", which is central in this Quebec debate, as a "front door" to these briefs. I begin by analyzing the way participants debate around this formula before looking at the other parts of the briefs. Four average types of participants emerge from our analyses: the expert (n=40), the witness (n=40), the "opinant" (n=52) and the amateur (n=17). In his presentation of self, the expert insists on details about his professional background whereas the witness develops a personal story. On the contrary, the opinant gives very little (and sometimes no) professional or personal information about himself/herself. The amateur could use his/her professional expertise or personal experience to support his/her view on euthanasia, but often chooses to say something like "ordinary citizens like myself". In this regard, the amateur is located in between the expert and the opinant: personal or professional facts are generally developed on a few lines only. Almost all the people who participate in this public consultation, as different as they are, speak with certainty about their ethical beliefs. To the question asked by the Select Committee – shall we legalize euthanasia? – the participants present no doubts in their writings. Everyone seems persuaded that the convictions of the other camp are less valid than his/her convictions which are presented as universal. In regards to the formula "dying with dignity", the participants imply that their definition is objective. They even act as if there is only one valid definition of the formula "dying with dignity" and one single ethical truth regarding the morality of euthanasia. I argue that the tone of evidence, the claims to single truth, universality and objectivity are very efficient techniques to mask the fragility of the ethical beliefs, and keep the opponent at a distance. However, our conclusion suggests that ethics could strive to resemble a more humble, complex, and social system.

Keywords : euthanasia, dignity, presentation of self, formula, opinion, ethical beliefs, public consultation

Préface

Rituellement, il est souvent souligné dans les remerciements d'une thèse doctorale à quel point son écriture est un exercice solitaire et de longue haleine. C'est tout à fait vrai. Par rapport à celles et ceux qui exercent des métiers qu'ils détestent, je me suis pourtant senti pendant ces cinq années, privilégié. Privilégié d'avoir pu mettre une partie de mon attention sur ce travail d'écriture, de lecture choisie et de pensée de longue durée. Ce travail minutieux et presque anachronique à l'heure de *Twitter* et de *Facebook* est une peine qui peut rendre heureux.

J'aimerais remercier ici mes directeurs de thèse, Dominique Masson et José Lopez pour leur disponibilité, conseils et soutien tout au long de ce travail. Puisque Dominique m'a guidé depuis le tout début (depuis le 30, rue Stewart si ma mémoire est bonne), qu'elle en soit ici tout spécialement remerciée. Tant de petites décisions – autant de bifurcations possibles – ont été prises pendant ces cinq ans que je me dois de souligner à quel point vous m'avez guidé sans me diriger. Devant cet accompagnement plein d'honnêteté, devant cette liberté intellectuelle offerte, le titre de « directrice » de thèse serait à reformuler.

J'exprime également ma gratitude aux membres de mon comité de thèse – Mawy Bouchard, Ari Gandsman, Dominique Garand et Maurice Levesque – pour leurs précieux commentaires et générosité à partager leur savoir. Ma thèse étant interdisciplinaire, plusieurs professeur(e)s ont été régulièrement sollicité(e)s pour répondre à mes questions. Leurs réponses furent remplies de compréhension et de gentillesse. Merci donc au médecin Serge Daneault (Université de Montréal), à la juriste Michelle Giroux (Université d'Ottawa), au théologien Christian Dionne (Université St-Paul), aux rhétoriciens Loïc Nicolas (Université libre de Bruxelles) et Jérôme Jacquin (Université de Lausanne) ainsi qu'au sociologue de l'éthique Gabriel Abend (New York University) et au sociologue des religions Philippe Gonzalez (Université de Lausanne).

J'aimerais également remercier l'École d'études sociologiques et anthropologiques qui m'a accepté dans son programme lorsque j'étais dans une situation professionnelle toxique. L'Université d'Ottawa et le Canada m'ont permis de réaliser un doctorat dans de bonnes conditions financières et institutionnelles : un immigrant n'oublie jamais cela. Les précieuses aides reçues du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (Bourse Joseph-Armand Bombardier 2013-2016) ainsi que du Régime de bourses d'études supérieures de l'Ontario (Bourse d'étude supérieure 2016-2017) doivent être mentionnées ici. L'expérience du doctorat aurait été fondamentalement différente sans ces soutiens.

À travers nos échanges, mes collègues et amis du programme doctoral de sociologie ont aussi participé aux idées qui se retrouvent dans cette thèse. Un grand merci donc à Adina, Anabel, Audrey, Daoud, Geneviève, Ivana, Marie-Hélène, Marie-Michèle, Mariève, Mélanie, Michèle, Mihai, Sabrina, Veronica, Virginie.

Pour leur soutien et amour et tant de choses encore que les mots échouent à transmettre, je remercie ma femme Sarah Mohan et notre fille Claire à qui je dédie cette thèse.

Quant à ceux pour qui se donner du mal, commencer et recommencer, essayer, se tromper, tout reprendre de fond en comble, et trouver encore le moyen d'hésiter de pas en pas, ceux pour qui, en somme, travailler, c'est-à-dire se tenir dans la réserve et l'inquiétude, vaut démission, nous ne sommes pas, c'est manifeste, de la même planète.

Michel Foucault (1994), Dits et Ecrits T. 4, p. 542

« On me fait haïr les choses vraisemblables quand on me les inculque comme infaillibles. J'aime les mots suivants, qui amollissent et modèrent la témérité de nos énonciations : « Peut-être, En quelque manière, Quelque, On dit, Je pense » et [expressions] semblables. Et si j'avais eu à éduquer des enfants, je leur aurais tellement mis à la bouche cette façon de répondre qui s'enquiert et ne décide pas : « Qu'est-ce à dire? Je ne comprends pas. Cela pourrait [bien] être. Est-il vrai? » qu'ils auraient plutôt gardé une manière de faire d'élèves à soixante ans que de jouer les docteurs à dix ans, comme ils font. Si l'on veut guérir de l'ignorance, il faut l'avouer. Iris est la fille de Thaumantis. L'étonnement est le fondement de toute philosophie, la recherche en est le progrès, l'ignorance en est le terme ».

Montaigne, 2009 [1595], Les Essais en français moderne, p. 1243.

1. Introduction

Faisant suite au jugement *Carter c. Canada* rendu par la Cour Suprême du Canada le 6 février 2015, le parlement canadien a officiellement légalisé l'aide médicale à mourir le 17 juin 2016. La loi C-14 est venue modifier le Code criminel qui jusqu'alors criminalisait l'aide au suicide et assimilait l'euthanasie au meurtre. Dans certaines conditions, ces deux pratiques sont désormais légales au Canada. Le droit ici semble avoir suivi les mœurs, car depuis plusieurs années, ces pratiques étaient devenues acceptables pour une majorité de citoyens canadiens. L'acceptation de l'euthanasie est d'ailleurs une tendance que l'on retrouve dans plusieurs autres pays occidentaux (Emanuel, 2002; Bayatrizi, 2008; Verbakel, Jaspers, 2010; The Economist/Ipsos, 2015). Au Canada, ce soutien est encore plus marqué au Québec et en Colombie-Britannique que dans les autres provinces (Environics Research Group, 2013). Si une majorité de Canadiens soutient désormais ces pratiques, celles-ci restent controversées pour environ 30% de la population (Environics Research Group, 2013). Des individus et des mouvements sociaux y seront encore sans doute longtemps opposés, car il est des valeurs et des prémisses – des croyances – qui semblent indélogeables, « [e]n deçà des convictions que les hommes sont prêts à argumenter » comme écrit Marc Angenot (2008, p. 183). Pour des raisons à la fois sociales et cognitives, « [a] man with conviction is a hard man to change » écrivait Leon Festinger (1956, p. 3) dans une célèbre étude.

Si le Code criminel canadien s'applique partout au Canada, la santé relève de la compétence des provinces et territoires. Concernant les pratiques médicales de fin de vie, il existe ainsi une certaine tension dans la répartition des compétences entre les provinces et le gouvernement fédéral canadien. Au Québec, en décembre 2009, suivant notamment un

important document de réflexion du Collège des médecins du Québec (2009) et différents sondages d'opinion favorables à l'euthanasie, l'Assemblée nationale a adopté unanimement une motion créant une « Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité »¹. Une large consultation publique s'en est suivie. Cette Commission spéciale organisa d'abord en 2010-2011 des auditions d'experts. Par la suite, les citoyens et diverses organisations furent appelés à donner leur avis sur les questions de fins de vie à travers des auditions et des mémoires écrits. Le public eut également la possibilité de livrer son opinion par Internet. Plus de 6500 personnes répondirent au questionnaire en ligne sur le site Internet de l'Assemblée nationale québécoise (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 13). À la suite de cette consultation, la Commission spéciale a recommandé dans son rapport de mars 2012, la légalisation d'une « aide médicale à mourir » ainsi qu'un développement généralisé des soins palliatifs au Québec. Plus de deux ans plus tard, en juin 2014, la loi 2 concernant les soins de fin de vie a officiellement été adoptée par l'Assemblée nationale québécoise. Elle est entrée en vigueur en décembre 2015.

Nous proposons dans cette thèse d'analyser les mémoires écrits par ces citoyens ayant participé à la consultation organisée par la « Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité ». De par le nom même de cette Commission multipartite, le concept de dignité s'est trouvé au centre de ces débats, étant discuté dans les mémoires des défenseurs comme des opposants à l'euthanasie. Au-delà des travaux de la Commission, la dignité est plutôt associée dans les débats contemporains sur la fin de vie, aux mouvements en faveur d'une légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté (Hintermeyer, 2003). Il n'y a pour cela qu'à observer le nom des associations militant en ce sens : au Québec, c'est *l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité*; en Grande-Bretagne,

¹ Avant d'être modifié, le nom originel était « Commission sur le droit de mourir dans la dignité ».

l'association se nomme *Dignity in Dying*. En Suisse, où l'aide au suicide est implicitement autorisée, la plus importante association aidant des personnes à mourir, s'appelle *Dignitas*. Son slogan? *Vivre dignement - Mourir Dignement*. En Oregon, la loi autorisant le suicide assisté s'appelle le *Death with Dignity Act*. Autre exemple, individuel cette fois. Quand le physicien Stephen Hawking, vivant depuis plus de 50 ans avec une sclérose latérale amyotrophique (SLA) s'exprima en 2015 en faveur du suicide assisté, il affirma que maintenir une personne en vie contre sa volonté est « the ultimate indignity » (cité in *The Economist*, 2015, p. 9). Dans les débats organisés par la Commission spéciale, les opposants contestèrent régulièrement la définition de la dignité des défenseurs de l'euthanasie. Ce concept est en effet défini différemment par le mouvement des soins palliatifs ainsi que par diverses traditions philosophiques et religieuses, de façon notoire dans le catholicisme (Rosen, 2012), que par les mouvements favorables à l'euthanasie. Au Québec par exemple, la Maison Michel-Sarrazin, centre hospitalier privé de soins palliatifs – pionnière du genre au Canada – offre par exemple aux personnes atteintes de cancer, de « traverser leurs derniers moments et y mourir dignement, accompagnés de leurs proches » (Maison Michel-Sarrazin, 2015, p. 3). Il n'est pas question d'euthanasie ici, mais bien plutôt d'accompagnement, d'acceptation, de soulagement de la souffrance. Le concept de dignité est même explicitement repris par des réseaux opposés à l'euthanasie comme *Vivre dans la Dignité* au Québec.

Nous avons donc affaire ici à un concept qui est utilisé par des individus et des mouvements sociaux aux idées antagonistes, mais qui, dans les débats contemporains sur la fin de vie, est désormais davantage associé aux mouvements favorables à l'euthanasie. Lors du dépôt de la

motion créant la « Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité », se doutait-on d'avancer déjà en terrain quelque peu « miné »? Il semble que non².

Ces grands mots, tels que dignité, égalité, autonomie ou justice, il faut inlassablement les expliquer, les justifier. Ils ne se « voient » nulle part : il faut donc argumenter. Et souvent lorsqu'on argumente, on se rend vite compte que l'accord préalable sur la dignité, l'égalité, l'autonomie ou la justice tient uniquement parce que nous « ne creusons pas les sens divers, que les uns et les autres, nous donnons à ces [...] grands mots » (Angenot, 2008, p. 242). Si dans notre débat, les protagonistes s'évertuent régulièrement à préciser le sens de ces obscurs concepts, il faut aussi remarquer que très peu de participants rejettent le concept même de dignité ou de la formule « mourir dans la dignité » (Krieg-Planque, 2003, 2009). Pour le dire autrement, si personne ne semble être d'accord sur la définition de la formule, chacun néanmoins souhaite « mourir dans la dignité ». Chacun utilise ce langage-là pour défendre ses positions, se justifier. Tout se passe comme si on semble ne plus pouvoir se passer de cette formule en évoquant la problématique de la fin de vie, tout comme dans d'autres temps, il était difficile de parler de l'ère Gorbatchev sans prononcer « *perestroïka* » (Krieg-Planque, 2009), tout comme aujourd'hui le développement doit se dire « durable ». Mourir dans la dignité est désormais un passage obligé. Notons qu'il s'agit de mourir *dans* la dignité, davantage qu'*avec* dignité – comme lorsque l'on dit *dans* le respect, *dans* la honte – comme si la dignité était un lieu désormais chéri de toutes et tous. Une sorte de refuge pour les individus d'aujourd'hui dont le souhait massif, face à l'inéluctable, est de mourir *dans* leur sommeil.

² À notre question sur le choix de cette nomination, l'attachée politique de Véronique Hivon qui fut à l'origine de la motion créant la Commission spéciale, nous a répondu ceci : « Le nom Mourir dans la dignité s'est tout de suite imposé puisque c'est une expression globale qui circulait déjà et qu'on entendait depuis quelques années » (Stéphanie Drainville, communication personnelle, 3 décembre 2014). Le nom même de la Commission n'a ainsi pas fait l'objet de longs débats, comme nous l'a encore confirmé la secrétaire de la Commission spéciale (entretien téléphonique du 4 juin 2015 avec Anik Laplante).

Ces luttes sémantiques et politiques ainsi que cette place évidente et si peu questionnée occupée par le concept de dignité invitent le chercheur à se pencher sur le langage dont le rôle est « immensely important in formulating both the questions and the responses », comme le dit l'éthicienne et juriste Margaret Somerville (Somerville, 2014, p. 24). Similairement, selon le sociologue de l'éthique Brian Lowe (2013), toute étude sociologique s'intéressant à la morale devrait s'intéresser, au moins minimalement, au langage, aux manières de parler ou d'écrire, aux façons dont les réalités sont traduites verbalement, interprétées, définies et associées à certains termes, en excluant d'autres représentations. Toutes ces réflexions nous amènent à nous interroger sur la manière dont les protagonistes débattent dans ce type de polémique. Dans le feu d'une discussion controversée qui engage fondamentalement les valeurs, la *Weltanschauung* et l'identité même des polémistes, comment persuader l'autre que les idées qui nous tiennent à cœur sont les plus raisonnables? Comment argumenter autour de ces croyances et traditions qui portent le sens que nous attribuons à la dignité humaine et notre vision éthique de l'euthanasie?

Dans cette thèse, nous proposons ainsi d'analyser la manière dont les individus participant à la consultation publique sur l'aide médicale à mourir crédibilisent leurs discours éthiques sur ce sujet. Dans un affrontement de type polémique, les présentations de soi et de l'autre jouent un rôle majeur (Amossy, 2010, Hayward & Garand, 1998). Nous visons ainsi particulièrement à analyser ces images que les participants projettent d'eux-mêmes à travers leur prise de parole écrite. Devant la taille et le nombre important de documents retenus (149 mémoires, de 1 à plus de 250 pages chacun, environ 5 pages en moyenne), nous utilisons la formule « mourir dans la dignité », tout à fait centrale dans le débat québécois, comme un point d'accès à ce débat. Nous partons de cette formule pour saisir les images que les participants projettent d'eux-mêmes et comprendre plus généralement comment les

participants argumentent, avant de regarder dans les autres parties de ces mémoires où la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes ne sont pas présentes.

À la suite de notre revue de littérature, nous avons décidé de ne pas nous intéresser aux diverses organisations militantes ayant pris part à cette consultation, car d'excellents travaux se concentrant sur ces organisations existent déjà (Carpentier et Van Brussel, 2012, Behuniak, 2011). *A contrario*, sur la difficile question de l'euthanasie, très peu de choses sont connues sur la façon d'argumenter des citoyens engagés dans ces débats. Nous avons donc choisi de nous concentrer exclusivement sur les individus, sur ces voix citoyennes qui n'ont que jusque là peu retenu l'attention des chercheurs (Doury, 2004, Grim, 2005). Se centrer sur le pôle du locuteur, celui ou celle qui « prend la parole », c'est diriger notre thèse vers ces producteurs de normes qui tentent avec des mots – des concepts, des formules – d'imposer leur vision du « mourir dans la dignité » et de l'euthanasie. Un concept « ouvre certains horizons, comme il en ferme d'autres » disait le grand historien allemand Reinhart Koselleck (1990, p. 110). Tenter d'imposer une manière de voir une pratique médicale ou des définitions, c'est imposer une vision du social. Aborder sociologiquement et rhétoriquement ces images de soi ou ces « identités verbales » comme le dit Amossy (2010), c'est aussi percevoir ces images comme partiellement façonnées par des discours et des forces sociales plus vastes. Cette thèse se situe ainsi à la croisée de l'analyse de l'argumentation (rhétorique), de l'analyse de discours et de la sociologie de l'éthique ou de la morale.

2. Problématique

2.1. Définition des termes

On parle généralement d'aide au suicide ou de suicide assisté pour désigner le « fait d'aider quelqu'un à se donner volontairement la mort en lui fournissant les moyens de se suicider ou de l'information sur la façon de procéder, ou les deux » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 18). Quant à l'euthanasie, elle peut se définir comme « l'acte qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'une personne à sa demande pour mettre fin à ses souffrances » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 17). Nous sommes conscients que les définitions données à ces termes peuvent faire débat. Ces définitions – qui ne sont pas neutres, qui modifient notre perception de la réalité – ont peut-être les qualités (simplicité) de leurs défauts. Le diable se cache dans les détails. Néanmoins, sur la définition de l'euthanasie, le fait que ne sont pas utilisés ici les termes « actif », « passif », « volontaire », « involontaire » ou « non volontaire » participe pour la Commission spéciale (2012) à une clarification des débats. En reprenant dans notre thèse les définitions de la Commission, nous voulons indiquer que nous partageons son avis sur l'abandon de ces adjectifs. Ces termes d'« aide au suicide » et d'« euthanasie » désignent deux pratiques – légalisées au Canada en juin 2016 – identiques quant à l'intention et au résultat. Si elles diffèrent par contre sur le procédé, elles ne sont pas à confondre avec différentes procédures médicales existantes, comme les « traitements visant à soulager la douleur au risque d'abrégé la vie » (Marcoux **et al.**, 2007). En effet, lorsqu'est administrée de la morphine pour soulager la douleur, il n'est pas toujours évident pour le corps médical de distinguer le passage d'un seuil analgésique à une dose qui devient létale. L'arrêt de traitement, c'est-à-dire le fait de « cesser des traitements susceptibles de maintenir la vie » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 17) est une autre

procédure qui dans la population est très souvent assimilée à de l'euthanasie (Marcoux *et al.*, 2007). Il y a arrêt de traitement lorsque par exemple, à la suite d'une demande préalable du patient, le médecin ou l'infirmière débranche le respirateur qui maintient celui-ci en vie ou lorsque le patient décide de cesser une chimiothérapie. Une autre procédure proche de l'euthanasie est l'abstention ou le refus de traitement, c'est-à-dire le « fait pour une personne de refuser de recevoir des traitements susceptibles de la maintenir en vie » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 18). Tel est le cas lorsque par exemple, suite à une demande préalable du patient, on décide ne pas alimenter, hydrater artificiellement le patient, de ne pas lui faire une transfusion sanguine ou de ne pas le réanimer suite à un arrêt cardiaque. Encore plus proche de l'euthanasie du point de vue d'un questionnement éthique, est selon nous la sédation palliative continue. Cette procédure se déroule lorsque les médecins administrent des médicaments dans le but de soulager la souffrance d'un patient de façon à le rendre inconscient jusqu'à son décès. Il faut certes rappeler que cette pratique ne cause pas directement la mort du patient. Il semble également qu'elle n'ait pas d'incidence sur l'espérance de vie de quelques jours du patient, en tout cas chez les patients cancéreux. D'après une étude menée par Rietjens *et al.* (2008), la différence d'espérance de vie après admission entre des patients ayant été sédatisés et les autres, ne différait que d'un jour (Rietjens *et al.*, 2008), huit jours dans le premier cas, sept dans le second³. Les différences entre ces procédures médicales et l'euthanasie peuvent être jugées fondamentales ou plus subtiles, selon sa position dans le débat ou même selon sa profession. Par exemple, pour certains médecins travaillant en soins palliatifs ou certains éthiciens opposants à l'euthanasie, il existe une différence de nature entre ces procédures et un acte

³ Notons tout de même le possible biais de cette étude puisque celle-ci calcule l'espérance de vie après admission et non après la sédation. Dans cet entre-deux, les symptômes des patients ont pu grandement évoluer. Il est néanmoins intéressant de constater que la faible différence de vie ici est en faveur des patients ayant été sédatisés. Si différence il devait y avoir, un médecin spécialisé en soins palliatifs comme Serge Daneault ferait l'hypothèse que la sédation terminale augmenterait l'espérance de vie du patient mourant (communication personnelle avec Serge Daneault, 20 janvier 2015).

d'euthanasie : les premières ne comportent pas d'intention de provoquer la mort :

« There is sometimes a fine line between having the intention of allowing someone to die and having the intention of causing someone to die (...) But the important point is that there is a line. I suggest that the nature of interventions on one side of this line is different in kind from those on the other side ». (Somerville, 2014, p. 29)

Dans ce raisonnement, est généralement mis en avant le but premier de ces procédures ou le fait qu'elles laissent en quelque sorte survenir la mort de façon « naturelle », par la maladie. À la différence de l'euthanasie ou du suicide assisté dont le but est de provoquer la mort du patient, le but premier est ici soit le soulagement de la douleur (traitements visant à soulager la douleur au risque d'abrégier la vie; sédation palliative continue) ou le respect du droit au refus de traitement (arrêt et abstention de traitement). La théorie du « double effet » est souvent évoquée ici. Cette doctrine a été énoncée au 13^e siècle par Thomas d'Aquin à propos de la légitime défense (l'attaque d'un monastère par des brigands) pour définir les situations où il est moralement acceptable d'entreprendre des actes ayant à la fois de bonnes et de mauvaises conséquences. Appliquée à notre problématique, cette théorie distinguerait ces pratiques de l'euthanasie puisque l'intention première n'est pas ici d'abrégier la vie (perçue ici comme mauvais effet), mais de soulager le malade (bon effet). La théorie du double effet s'applique dans d'autres domaines médicaux : en chirurgie, une opération comporte un risque de mort, tout comme lorsque des vaccinations sont pratiquées à grande échelle. Le docteur Serge Daneault défend ainsi cette théorie du double effet :

« [e]n soins palliatifs, l'effet principal recherché est le soulagement des malades et par là, des proches. Mais les patients que nous traitons sont très malades et très frêles, car ils arrivent au terme d'une maladie importante qui affaiblit toutes leurs fonctions corporelles. L'administration de médicaments pour les soulager peut avoir un deuxième effet, mais ce que l'on recherche n'est pas ce deuxième effet, mais bien l'effet principal, à savoir le soulagement ». (Boisvert & Daneault, 2010, pp. 52-53)

Des personnes favorables à l'euthanasie pourraient ne pas voir de différence morale

fondamentale entre celle-ci et l'arrêt de traitement, appelée d'ailleurs parfois, non sans confusion, « euthanasie passive ». De même, la sédation palliative continue ou sédation palliative terminale, comme l'appelle le projet de loi 52⁴, pourrait se rapprocher de l'euthanasie. La sédation palliative continue est une pratique prenant en charge dans un contexte de mort imminente, c'est-à-dire dans les dernières heures ou jours du patient (lorsqu'elle est bien effectuée) des symptômes « réfractaires », c'est-à-dire des symptômes qui ne peuvent être contrôlés efficacement (Voeuk & Oneschuk, 2014). L'arrêt de traitement et la sédation palliative continue sont des pratiques publiquement moins controversées que l'euthanasie. Elles peuvent pourtant poser des difficultés morales. Ôter la conscience d'une personne comme le fait la sédation palliative continue n'est moralement pas si simple. Cela signifie que la personne ne sera pas consciente au moment de sa mort. Est-on certain qu'elle ne souffre pas? La réponse médicale à cette question est négative, semble-t-il. Il est bien évidemment difficile de le vérifier puisque la personne décédera dans les heures qui suivent la sédation. Rappelons ici qu'il peut toujours exister des patients réagissant différemment aux médicaments, comme dans ces anesthésies générales où les patients se souviennent de détails concernant l'opération, tel le visage de l'infirmière (communication personnelle avec Serge Daneault, 20 janvier 2015). Combien de temps durera cette inconscience, quelques jours au maximum ou plusieurs semaines comme lorsque celle-ci est mal effectuée? La sédation palliative continue est une pratique qui pose également des problèmes tout à fait concrets aux médecins, notamment sur le type de médicaments à utiliser et leur dosage, la poursuite ou non de l'hydratation, de l'alimentation artificielle (Voeuk & Oneschuk, 2014).

⁴ La loi 2 sur les soins de fin de vie parlera de « sédation palliative continue » et non plus « sédation palliative terminale ». On voit ici toute l'importance du langage. La seconde appellation (« sédation palliative terminale ») a tendance à rapprocher cette pratique de l'euthanasie. Le mouvement des soins palliatifs québécois milite par exemple pour un abandon de cette seconde appellation.

2.2. Situation légale

En octobre 2009, le Collège des médecins du Québec, c'est-à-dire l'ordre professionnel assurant l'autorégulation des médecins québécois, proposait de discuter plus ouvertement de l'euthanasie (en écartant le suicide assisté) et de penser cette pratique dans le cadre de « soins appropriés en fin de vie ». Ce document de réflexion visait à répondre aux nombreuses demandes de médecins québécois ne sachant plus très bien où se trouve la limite entre un soin « acharné » et un soin « approprié », ni quoi faire des demandes d'euthanasie venant des patients. Dans la conclusion de son document de réflexion, le Collège écrit :

« [u]ne sensibilité nouvelle est clairement perceptible aussi bien chez les médecins que dans la population, voulant qu'il existe des situations exceptionnelles où l'euthanasie pourrait être considérée, par les patients ou leurs proches et par les médecins et les autres soignants, comme une étape ultime, nécessaire pour assurer, jusqu'à la fin, des soins de qualité ».
(Collège des médecins, 2009, p. 7)

À la demande de plusieurs organismes, dont le Collège des médecins du Québec, le Barreau du Québec, l'ordre professionnel représentant plus de 20000 avocat(e)s québécois, prit également une position favorable à l'euthanasie en septembre 2010 dans le cadre des travaux de la Commission spéciale. En s'appuyant sur le droit à l'autodétermination, le Barreau du Québec reconnut le droit de choisir, dans des circonstances exceptionnelles, le moment de sa mort et de connaître une fin de vie conforme à ses valeurs :

« [l]'évolution juridique de l'interaction entre le caractère sacré de la vie et le droit à l'autodétermination de la personne reconnaît de plus en plus, en fin de vie, la prépondérance de ce dernier droit sur le caractère sacré de la vie ».
(Barreau du Québec, 2010, p. 130)

Dans son rapport de mars 2012 – un travail d'écriture collectif entre les députés membres de la Commission, des recherchistes et la secrétaire de la Commission – la Commission spéciale a pour sa part proposé une « aide médicale à mourir », en d'autres mots, une forme

d'euthanasie. Selon les résultats d'un récent sondage Ipsos Marketing (2013), l'intitulé « aide médicale à mourir » porte d'ailleurs à confusion⁵. Loin de considérer cette aide comme « spéciale » ou comme une rupture, la Commission spéciale décrit plutôt l'aide médicale à mourir comme s'inscrivant dans un continuum de soins de fin de vie. Elle est encore considérée comme « un soin approprié en fin de vie » à la condition que cette demande, formulée par le malade en fin de vie, respecte certains critères tenant notamment compte de l'état de la maladie, de la souffrance psychologique ou physique du patient, de l'âge de celui-ci ou de son lieu de résidence. En janvier 2013, le rapport du comité de juristes experts est venu confirmer la faisabilité de la mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale. Ce rapport du comité Ménard recommandait au législateur québécois l'introduction d'une aide médicale à mourir afin de tenir compte de « l'évolution des droits et des attentes de la société » (Comité de juristes experts, 2013, p. 15). Ce rapport aborde également longuement les pouvoirs du Procureur général du Québec (qui est le ou la ministre de la Justice) et de son rôle dans l'application du Code criminel canadien :

« Dans le contexte où le législateur québécois adopte une loi pour encadrer les soins de fin de vie, y inclus une ou des dispositions régissant l'aide médicale à mourir, le Procureur général du Québec pourrait déterminer qu'aucune poursuite ne sera déposée contre quiconque agit en conformité avec les dispositions de la loi adoptée par l'Assemblée nationale ». (Comité de juristes experts, 2013, p. 15)

En octobre 2013, le projet de loi 52, autorisant l'aide médicale à mourir, a été adopté en première lecture à l'Assemblée nationale. Malgré le changement de gouvernement d'avril 2014, le Québec a officiellement adopté, en juin 2014, la Loi sur les soins de fin de vie (Loi 2) par un vote de 94 voix contre 22. La nouvelle loi ne concerne pas que l'aide médicale à

⁵ Selon ce sondage en effet, seul un tiers des Québécois l'interprètent comme étant une demande d'euthanasie (une action définie ici comme « demander à un médecin de donner une injection d'une substance qui provoque la mort de son patient parce que le patient le veut ») tandis que « près de 30% comprennent qu'il s'agit de soulager des symptômes à travers les soins palliatifs (...) et, près de 40% des sondés l'associent à l'interruption de l'acharnement thérapeutique ou au suicide assisté » (Ipsos Marketing, 2013). En comparaison et toujours d'après ce sondage, le terme « euthanasie » est compris correctement par 60% des sondés au Québec.

mourir, mais aborde également la question des droits des personnes relatifs aux soins de fin de vie, l'organisation des soins de fin de vie, les fonctions des agences de la santé et des services sociaux, du ministre et du Collège des médecins du Québec ou encore la question de la sédation palliative continue. Selon cette loi, l'aide médicale à mourir pourra être demandée par une personne en fin de vie qui répond à ces critères : 1) celle-ci doit être majeure, apte à consentir aux soins et est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie ; 2) elle est atteinte d'une maladie grave et incurable; 3) sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités; 4) elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Dans la nouvelle loi, il est encore prévu qu'avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doive s'assurer 1) que la personne satisfasse aux conditions prévues pour recevoir cette aide. Il faudra ainsi vérifier par exemple que la demande ne résulte pas de pressions extérieures, vérifier la persistance des souffrances et la volonté réitérée d'obtenir l'aide médicale à mourir, etc. Le médecin doit aussi s'assurer que la personne ait eu l'occasion de parler avec les personnes qu'elle souhaitait contacter (2). Enfin, le médecin doit obtenir l'avis d'un second médecin indépendant du premier médecin et du malade (3) confirmant le respect des conditions d'accès à l'aide médicale à mourir (Assemblée nationale du Québec, projet de loi 52, 2013). Notons enfin que l'aide médicale à mourir ne pourra pas être inscrite dans des directives médicales anticipées, c'est-à-dire des

« [i]nstructions que donne une personne apte, par écrit ou autrement, sur les décisions à prendre en matière de soins dans l'éventualité où elle ne serait plus en mesure de les prendre elle-même » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 17).

La loi 2 québécoise insiste en effet sur l'aptitude du patient et la contemporanéité de la décision menant à une euthanasie. Dans un scénario permettant de faire une demande anticipée d'euthanasie, que faire en effet des personnes ayant demandé une euthanasie dans une directive médicale et qui seraient devenues inaptes en fin de vie et incapables de réitérer leur demande? Face à cette difficulté, il fut décidé de ne pas offrir cette possibilité. Selon Me Michelle Giroux – qui était membre du Comité de juristes experts évoqué précédemment – cette décision de ne pas offrir la possibilité de demander l'aide médicale à mourir par anticipation fut prise contre l'avis du Barreau du Québec, la Commission des droits de la personne et le Comité de juristes experts qui y étaient tous trois favorables. On peut supposer qu'elle fut également prise pour des raisons politiques, en vue d'anticiper la critique venant de groupes opposés à l'euthanasie qui auraient facilement pu dénoncer cette situation – l'euthanasie pratiquée sur des personnes inaptes – en invoquant l'argument de la pente glissante (communication personnelle avec Michelle Giroux, 16 janvier 2015).

La tension que nous évoquions en introduction dans la répartition des compétences entre les provinces et le gouvernement fédéral s'est illustrée dans la demande de reconnaissance du suicide assisté effectué par Gloria Taylor et Lee Carter (ainsi que Hollis Johnson, Dr. William Shoichet et la *British Columbia Civil Liberties Association*) à la Cour suprême de la Colombie-Britannique en 2012. En effet, après que celle-ci ait déclaré inconstitutionnelle la loi canadienne de l'époque interdisant le suicide assisté et après avoir accordé une exemption à Gloria Taylor (pour lui permettre d'avoir recours au suicide assisté), le gouvernement fédéral a décidé de faire appel de ce jugement. Une année plus tard, en octobre 2013, la cour d'appel de la Colombie-Britannique a annulé le jugement précédent. Quelque vingt ans après l'affaire Sue Rodriguez, la Cour suprême du Canada s'est à nouveau prononcée sur le sujet, en début d'année 2015 en rendant un jugement unanime (et rendu au complet par tous les

juges) en faveur de Gloria Taylor et Lee Carter. Estimant que l'alinéa 241b⁶, ainsi que l'article 14 du Code criminel (« Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée ») portent atteinte « de manière injustifiée » dit le jugement, à l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés affirmant notamment que « chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne », la Cour suprême a légitimé la demande d'une aide médicale à mourir (*physician-assisted dying* dans le jugement en anglais). Cette aide peut être accordée à « une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition » (Carter c. Canada, 2015). Notons ici que dans les critères d'accès à cette aide, le jugement de la Cour n'offre pas cette aide aux mineurs, nourrissons ou aux adultes incompetents. Ce jugement semble accepter les souffrances d'ordre psychologique et ne précise pas, contrairement à la loi québécoise, que le patient doit être en fin de vie. Ceci est tout spécialement important pour les personnes souffrant de maladies dégénératives lentes (du type maladie de Lou Gehrig⁷ ou sclérose latérale amyotrophique dont souffraient Sue Rodriguez et Gloria Taylor) dont les souffrances peuvent débiter bien avant que la personne soit « en phase terminale ». Pour effectuer ce jugement historique, la Cour a notamment rejeté, l'argument de la pente glissante :

« D'un point de vue logique, il n'y a aucune raison de croire que les blessés, les malades et les handicapés qui peuvent refuser un traitement vital ou un traitement de maintien de la vie, demander le retrait de l'un ou l'autre traitement, ou encore réclamer une sédation palliative, sont moins vulnérables ou moins susceptibles de prendre une décision faussée que ceux qui pourraient demander une assistance plus active pour mourir. Les risques dont parle le Canada font déjà partie intégrante de notre régime médical ».

⁶ Au Canada, c'est l'article 241 du Code criminel, qui a longtemps criminalisé le suicide assisté. Selon cet article, était « coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de 14 ans, quiconque selon le cas : a) conseille à une personne de se donner la mort ; b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non » (Butler *et al.*, 2010). Quant à l'euthanasie, elle a été longtemps rattachée à des infractions comme le meurtre au 1^{er} ou au 2^e degré.

⁷ Du nom du fameux numéro 4 de l'équipe de baseball des Yankees de New York décédé de cette maladie en 1941.

(Carter c. Canada, 2015)

La Cour suprême a également précisé sa vision du principe de la sacralité de la vie, dont elle reconnaît l'importance, mais dont elle nie qu'il soit absolu. Pour la Cour, le droit à la vie, mentionné dans l'article 7 de la Charte, n'implique pas forcément une prohibition de l'aide à mourir :

« nous ne sommes pas d'avis que la formulation existentielle du droit à la vie *exige* une prohibition absolue de l'aide à mourir, ou que les personnes ne peuvent « renoncer » à leur droit à la vie. Il en résulterait une « obligation de vivre » plutôt qu'un « droit à la vie », et la légalité de tout consentement au retrait d'un traitement vital ou d'un traitement de maintien de la vie, ou du refus d'un tel traitement, serait remise en question ». (Carter c. Canada, 2015)

Enfin, concernant la dignité humaine qui nous intéresse tout particulièrement dans notre thèse, la Cour en a une vision relative, extrinsèque :

« La réaction d'une personne à des problèmes de santé graves et irrémédiables est primordiale pour sa dignité et son autonomie. La prohibition prive les personnes se trouvant dans cette situation du droit de prendre des décisions relatives à leur intégrité corporelle et aux soins médicaux et elle empiète ainsi sur leur liberté. Et en leur laissant subir des souffrances intolérables, elle empiète sur la sécurité de leur personne » (Carter c. Canada, 2015).

Suite à ce jugement, l'invalidité des articles du Code criminel précédemment cités fut alors suspendue pendant 12 mois laissant ce temps au gouvernement du Canada ainsi qu'éventuellement aux provinces pour réagir. Le 14 avril 2016, le nouveau gouvernement libéral au pouvoir proposa dans son projet de loi C-14 une modification du Code criminel pour légaliser l'aide médicale à mourir dans des conditions plus restrictives que ne le prévoyait le jugement Carter c. Canada de 2015. En particulier, ce projet demandait que la mort soit « raisonnablement prévisible » (*reasonably foreseeable*, dit le texte en anglais). Le gouvernement fédéral dit avoir voulu trouver un équilibre entre l'autonomie et la protection

des personnes vulnérables :

« ...le fait de permettre l'accès à l'aide médicale à mourir aux adultes capables dont la mort est raisonnablement prévisible établit l'équilibre le plus approprié entre, d'une part, l'autonomie des personnes qui demandent cette aide et, d'autre part, les intérêts des personnes vulnérables qui ont besoin de protection et ceux de la société ». (Chambre des communes du Canada, 2016, p. 1.)

Après plusieurs mois de débats intenses, la loi C-14 fut adoptée le 17 juin 2016. Selon cette nouvelle loi, aussi bien le suicide assisté que l'euthanasie sont désormais des pratiques légales. C'est une première différence avec la loi québécoise qui n'autorise à ce jour que l'euthanasie. Au niveau fédéral, suicide assisté et euthanasie sont désormais offerts pour des personnes majeures (citoyens, résidents permanents ou personnes éligibles à recevoir des services de santé financés par le gouvernement fédéral/provinces/territoire) qui en feront la demande lucidement et qui souffrent de problèmes de santé « graves et incurables », c'est-à-dire qui ont 1) une maladie, une affection ou un handicap grave, 2) causant des souffrances persistantes et intolérables, 3) dont les capacités sont irréversiblement en déclin et 4) dont la mort est « raisonnablement prévisible ». Les personnes mineures, les personnes ayant uniquement des souffrances psychologiques/maladies mentales ou les personnes dont la mort naturelle n'est pas « raisonnablement prévisible » sont exclues de l'aide médicale à mourir. Apparemment, ce dernier critère, plutôt flou, ne signifie pas que la personne doit être en phase terminale pour être admissible à l'aide médicale à mourir, comme le demande, à ce jour, la loi québécoise. Les médecins, les infirmières praticiennes peuvent offrir des services d'aide médicale à mourir (ici euthanasie) et des pharmaciens, des fournisseurs de soins de santé, des membres de la famille ou d'autres personnes désignées par le malade, peuvent également aider à fournir l'aide médicale à mourir (ici, suicide assisté). Dans le processus pour demander ce service, la nouvelle loi exige que la demande d'aide médicale à mourir soit signée par deux témoins indépendants et qu'un autre médecin indépendant (ou une autre

infirmière praticienne) fournisse un deuxième avis écrit. Une période d'attente d'au moins 10 jours doit normalement s'écouler entre la demande d'aide à mourir et le moment où le « service » est rendu, sauf dans les cas où la mort « approche à grands pas » ou si la personne va perdre sa capacité à fournir un consentement éclairé⁸.

Résumons-nous. Au moment où nous écrivons ces lignes, un flou juridique persiste donc sur l'accessibilité de cette aide. Le jugement de la Cour suprême *Carter c. Canada* est le plus permissif à cet égard : la personne doit être affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables causant des souffrances persistantes. La loi québécoise est la plus restrictive : il faut ici être en fin de vie. Entre les deux se situe la loi fédérale C-14 et son critère de « mort raisonnablement prévisible ». Au moment du vote du parlement canadien, plusieurs experts s'attendaient à ce que des personnes expérimentant de grandes souffrances physiques, mais dont la mort n'est pas « raisonnablement prévisible » (tel était le cas de Sue Rodriguez, Gloria Taylor ou Lee Carter) allaient dans les mois et années à venir contester la loi C-14 devant les tribunaux canadiens pour réclamer l'aide médicale à mourir. C'est déjà à ce jour le cas de Julia Lamb, une jeune femme atteinte d'une maladie neurodégénérative (amyotrophie spinale) qui avec l'*Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique* conteste la nouvelle loi fédérale. Elle s'est adressée en juin 2016 à la Cour suprême de la Colombie-Britannique. Au vu du jugement permissif *Carter c. Canada* de la Cour suprême, la plupart des juristes estiment que ces personnes auront à terme gain de cause. Par ailleurs, l'extension des critères d'admissibilité à l'euthanasie ou au suicide assisté est une réalité observée dans plusieurs pays ayant légalisé ces pratiques.

⁸ En juillet 2016, Québec a modifié quelque peu sa loi 2 afin de respecter la nouvelle loi fédérale. Le gouvernement a par exemple ajouté lui aussi un délai de 10 jours entre le moment où un patient fait une demande d'aide médicale à mourir et le moment où cette aide est administrée. Également, deux témoins indépendants devront être présents lorsque la personne remplit sa demande d'aide à mourir. Ces deux critères ne figuraient pas initialement dans la nouvelle loi québécoise sur les soins de fin de vie.

2.3. Les débats sur l'euthanasie

Selon le sociologue Jean-Hughes Déchaux la mort dans les sociétés occidentales, se réduit désormais à la fin de vie : « L'acceptation apaisée du trépas n'est plus conditionnée par la foi en une eschatologie ou l'accès du sujet à la sagesse, mais tout bonnement par le déroulement "normal" de la fin de vie » (Déchaux, 2001, p. 179). Pour Déchaux, le sens que ces sociétés attribuent à la finitude humaine s'est considérablement rétréci et individualisé. Devant ce constat général, sans doute faut-il rappeler que de grandes différences peuvent exister dans la façon d'aborder la mort parmi les pays développés (selon leur histoire, culture et institutions) et en leur sein, selon les variables classiques de la sociologie, notamment le genre, la classe, l'ethnicité, la religion, l'urbanité (Walter, 2008, 2012). « Vérité en deçà des Pyrénées, erreur au-delà », disait déjà Pascal (1972, p. 142). Il est vrai que le deuil, les pratiques funéraires, la relation au médecin (de famille) et la médicalisation, l'image sociale du cimetière, etc., diffèrent d'une culture à l'autre. Cette « fin de vie » dont parle Déchaux (2001) est une période qui s'est incontestablement allongée : mourir, comme le dit Castra (2003, p. 24), prend désormais du temps. Avec le développement des maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, maladies respiratoires, etc.), principale cause de mortalité dans les pays riches comme pauvres (OMS, 2010) et celui des techniques modernes liées aux soins en fin de vie (techniques de respiration artificielle, de réanimation, etc.), on meurt désormais le plus souvent à l'hôpital et « des suites d'une longue maladie ». Cette mort lente d'aujourd'hui, contrastant par exemple avec les morts rapides d'autrefois dues à des maladies infectieuses, influence évidemment les critères définissant la « bonne mort ». Pour beaucoup, bien mourir consiste essentiellement à « vivre » une mort souvent rapide, inconsciente, une mort dans son sommeil par exemple, une disparition. Une bonne mort consiste aussi à ne pas souffrir, critère qui pour Hintermeyer (2003) semble supplanter

aujourd'hui tous les autres. Analysant les attitudes des partisans de l'euthanasie en France, Anita Hocquard (1999) avance encore le critère de la crainte de la dégradation, de la déchéance – et non de la souffrance en soi – pour expliquer le soutien de ces militants à cette pratique. Quoi qu'il en soit, l'enfer, ce n'est désormais plus ce qui se passe après la mort, mais « dans ce qui précède la mort », comme l'expliquait malicieusement la sociologue Danièle Hervieu-Léger (2004, pp. 83-84). Dans les sociétés plus sécularisées et plus individualistes d'aujourd'hui – avec de grandes différences selon les groupes sociaux et ethniques – mal mourir ressemble souvent à une fin de vie physiquement et psychiquement dégradée, une perte totale d'autonomie. Le patient Alzheimer en phase avancée fait sans doute ici figure de repoussoir ultime. La mauvaise mort

« is that of the person with no autonomy: the patient with stroke or Alzheimer's disease, who cannot communicate his or her wishes or whose brain has so deteriorated that there are no wishes left ». (Walter, 2003, p. 219)

Depuis les années 1970, le débat en Occident s'est déplacé de la « mort » au « mourir », correspondant à la nouvelle réalité sociale de la mort à l'hôpital : « Mourir en Occident, c'est souvent mourir inconscient, intubé, « gavé », perfusé, anesthésié à l'hôpital » (Castra, 2003, p. 31). Et parfois, c'est mourir seul, pourrait-on ajouter. Beaucoup de travaux sont ainsi venus critiquer la médicalisation ou la technicisation de la fin de vie, s'appuyant sur la remise en cause du pouvoir médical qu'avait initialement souhaité Illich (1976) et avant lui, Michel Foucault (1972). La science, a pu écrire Ulrich Beck est devenue « cause (partielle), médium de définition, et source de solution des risques. » (Beck, 2003, p. 341). Les années 1970-80 vont voir se développer des discours favorisant la démedicalisation de la fin de vie, la « mort naturelle », une expression tout aussi pluridimensionnelle que la mort digne (Doucet, 2015, p. 66). Pourtant, face au risque de finir sa vie à l'hôpital relié à des sondes d'alimentation ou à des machines maintenant artificiellement la vie, la médecine, qui à travers un certain

acharnement thérapeutique a participé à la création de ce risque, est omniprésente pour tenter de résoudre ce problème qu'elle a paradoxalement créé. Contre ce modèle technique, vont se faire entendre les mouvements favorables à l'euthanasie et le mouvement des soins palliatifs⁹ luttant pour imposer la vision de la « bonne mort », du « mourir dans la dignité ». Tous deux sont plus anciens que la technicisation de la fin de vie. Comme soulignés par Emanuel (1994) et Lavi (2005), ces débats sur l'euthanasie précèdent les avancées technologiques médicales capables de prolonger la vie que connaîtra la fin du 20^e siècle :

« It is common to think of the current euthanasia debate in relation to mid-twentieth-century advances in medical technique. But the modern problem of dying, namely the condition of hopeless suffering for which euthanasia is one proposed solution, predates the technical advances that are so commonly associated with it, such as life-support systems and advanced surgery ». (Lavi, 2005, p. 4)

Dans son analyse historique des débats sur l'euthanasie en Grande-Bretagne et aux États-Unis, Emanuel soutient que les protagonistes des deux bords n'inventent guère de nouveaux arguments. Il souligne en effet la continuité des arguments opposés et en faveur de l'euthanasie :

« the arguments and justifications advanced both for and against euthanasia have hardly changed in over a century. Some elements of style and phrasing aside, articles written on the topic in 1894 could be dated 1994 ». (Emanuel, 1994, p. 797)

Peut-être vaut-il la peine de citer deux exemples d'argumentation, pris dans chacun des camps qui s'affrontent, qui sont encore très répandus aujourd'hui. En Grande-Bretagne et aux États-Unis, à la fin du 19^e siècle ou au début du 20^e, certains défenseurs de l'euthanasie

⁹ Le mouvement des soins palliatifs, avec son approche holistique de la douleur et de la qualité de la fin de vie, vise à ce que le patient « meure guéri » dans ses relations à lui-même et à ses proches. Rappelons ici que pendant longtemps le soulagement de la douleur n'a pas été une priorité de la médecine curative. En France par exemple, selon Aumonier, Beignier & Letellier (2016, p. 9), ce n'est qu'à partir des années 1980 que les choses ont commencé à changer ! Pour les soins palliatifs, c'est lorsque le patient trouve « a sense of wholeness, personal integrity and inner peace » (Mount, 2003, p. 40), c'est-à-dire qu'il se trouve à l'opposé du patient souffrant de « douleurs totales » comme disait Cicely Saunders – des douleurs multidimensionnelles et interdépendantes – que le patient est guéri. Balfour Mount (2003, p. 40) disait : « [i]t is possible to die healed ». En d'autres mots peu traduisibles en français, *not cured, but healed*.

s'exprimaient par exemple déjà en termes de droit à l'autodétermination. Voici par exemple comment argumentait en 1931 le médecin britannique – et fondateur de la *Voluntary Euthanasia Legalisation Society* – Charles Killick Millard :

« The proposition merely is that individuals, who have attained to years of discretion, and who are suffering from an incurable and fatal disease which usually entails a slow and painful death, should be allowed by law- if they so desire and if they have complied with the requisite conditions-to substitute for the slow and painful death a quick and painless one. This, I submit, should be regarded not merely as an act of mercy, but as a matter of elementary human right ». (cité in Emanuel, 1994, p. 797)

Chez les opposants, voici une opinion énoncée en 1936 dans le *British Medical Journal*, soulignant la pression et le dilemme que pourrait affronter un patient si l'euthanasie était légalisée :

« The patient knows that he is being a burden to his loved ones, who are certainly sharing his agony. If the agonized patient knows that he alone can cut short their mental suffering by consenting to, or perhaps suggesting euthanasia, he will find himself faced with a hideous dilemma: he must either be so selfish as to discard euthanasia and let his dear ones suffer, or, by being generous, he must bid farewell to those last sweetest, still hopeful, moments of life ». (cité in Emanuel, 1994, p. 798)

Faut-il dès lors penser qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil des débats contemporains sur l'euthanasie? Rien n'est moins sûr. Si Michael Stolberg (2007) avance la thèse que la plupart des arguments dominants les débats actuels sur l'euthanasie étaient déjà implicitement ou explicitement présents dans l'Europe préindustrielle (1500-1800), il souligne également que le contexte social et culturel était si différent d'aujourd'hui qu'il impliquait certaines différences dans la définition même de notions aussi fondamentales que le « mourir », la « mort » ou l' « euthanasie » :

« [t]he belief in God and a blissful after-life gave dying and death a meaning foreign to many people today. Similarly, the belief in immaterial agents and contemporary popular notions of dying and the hour of death made practices like praying and burning candles, which nobody today would consider as active euthanasia, appear as different only by degrees

from suffocating dying patients or bleeding them to death ». (Stolberg, 2007, p. 218)

Ayant analysé l'histoire des débats sur l'euthanasie aux États-Unis du 18^e siècle jusqu'aux années 1960, Shai Lavi (2005) soutient que l'accent sur le droit des patients et sur l'autonomie est une différence entre les débats contemporains sur l'euthanasie et ceux des années 1930 où celle-ci était liée à l'eugénisme et au darwinisme social. Il est à remarquer également que la dignité humaine ne figure pas parmi les arguments avancés dans ces débats d'autrefois. On peut faire l'hypothèse que ce n'est que dans l'ère des droits humains – débutant avec la *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948 – que la dignité humaine fera son entrée dans les discours critiques sur la fin de vie « surmédicalisée », au début des années 1970.

Aujourd'hui, dans les discours favorables à l'euthanasie, la mort doit s'anticiper dans le but d'éviter les grandes douleurs, la perte d'autonomie et la dégénérescence et au final, « mourir dans la dignité ». À l'image de ces guerres préventives engagées contre un ennemi potentiellement dangereux qui ici serait le corps humain lui-même, le droit à la mort peut alors être vu comme une protection, une « immunisation », comme l'écrit Roberto Esposito (2010, 2011). Devant la conscience élevée des risques en modernité, face notamment à l'hétéronomie, la souffrance, la dégradation physique et mentale, il faudrait à tout prix arrêter leur propagation à coups de régimes alimentaires, d'exercices physiques, d'opérations chirurgicales ou, quand la bataille est perdue, de barbituriques. Face à cette logique, le discours palliatif soutient plutôt que la « mort digne » doit s'appivoiser, certes en évitant le plus possible les douleurs, mais plus encore en l'acceptant et en mourant en paix. En ce sens, si la formule « mourir dans la dignité » sonne comme un slogan, elle est aussi un présupposé que partagent les mouvements en faveur de l'euthanasie et ceux qui s'y opposent. Mais est-on

obligé d'en passer par là? Est-ce que tous les discours sur la fin de vie doivent forcément faire référence à la dignité? Que faire des personnes qui ne perçoivent pas leur vie, leur mort, en termes de dignité (Gandsman & Burnier, 2014)?

2.3.1. Les arguments *pro*

Dans les débats sur l'euthanasie, les principaux arguments *pro* et *contra* sont connus. Ces valeurs ultimes qui s'affrontent – l'autonomie, la liberté, la vie, la solidarité, l'accompagnement – sont-elles aussi irréconciliables qu'elles peuvent apparaître ? Comme se demande Hubert Doucet,

« [c]hacun ne pourrait-il pas apprendre quelque chose de l'autre? Un plus grand respect de l'autonomie tout au long des diverses étapes de la maladie, surtout les dernières, et une valorisation de l'accompagnement « palliatif » du malade qui demande l'euthanasie ? ». (Doucet, 2015, p. 89-90)

Il y a selon nous, pour paraphraser Flaubert, des « impertinences égales » (cité in Hirschman, 1991, p. 266) dans la rhétorique intransigeante des camps qui s'affrontent. Ci-dessous, nous prendrons garde, autant que faire se peut, à ne pas évaluer plus sévèrement des arguments qui correspondraient moins à notre sensibilité. Outre le « droit de mourir dans la dignité » sur lequel nous reviendrons plus spécifiquement au chapitre suivant, les défenseurs de l'euthanasie évoquent généralement en tout premier lieu l'autodétermination : chacun est le mieux placé pour savoir ce qui est bon pour lui. John Stuart Mill dans *De la liberté* avait en son temps exprimé cela très clairement : « L'humanité gagnera davantage à laisser chaque homme vivre comme bon lui semble qu'à le contraindre à vivre comme bon semble aux autres » (Mill, 1990, p. 79). Aujourd'hui, le patient dialogue avec le médecin, alors qu'il avait pris l'habitude par le passé de suivre ses instructions, ses « ordres ». L'autonomie est le principe fondamental qui guide l'éthique des soins dans les pays occidentaux. « If I cannot give consent to my own death, whose body is this? Who owns my life? », se demandait Sue

Rodriguez lors de sa demande. La plupart des défenseurs de l'euthanasie ou du suicide assisté, tout comme les pays dans lesquels ces pratiques sont légales, ajoutent une série de contraintes à ce droit de choisir, tel que la grande souffrance, la maladie incurable, être en fin de vie, etc. Ceci ne signifie-t-il pas que le fondement du droit de mourir n'est pas véritablement l'autonomie, la liberté de choisir, mais bien plutôt l'idée – si entachée par le régime nazi qu'on ose à peine la verbaliser – que la vie, dans certaines circonstances, ne vaut plus la peine d'être vécue (Gandsman & Burnier, 2014)? L'argument de l'autonomie – littéralement, l'auto-législation – est socialement plus porteur, car il prend sa source dans ce que l'on appelle la Modernité, le siècle des Lumières, traditionnellement associée à la Raison et au Progrès, qui promettait l'émancipation et l'autonomie de l'être humain. « Aie le courage de te servir de ton propre entendement ! » avait écrit Kant à la fin du 18^e. Ce droit à l'autodétermination, cette invitation à suivre son propre entendement et ses règles, est bien sûr, et avant tout, un formidable gain de liberté. C'est en lui-même que l'individu plus sécularisé, réfléchissant davantage le monde à partir du non-religieux, doit chercher ses règles morales, sa vérité. Néanmoins, si l'individu moderne se pense de cette façon, la réalité des dépendances, des influences demeure : l'individu ne baigne-t-il pas dans une (des) culture(s) plus ou moins ouverte(s), une (des) langue(s) qui influence(nt) sa pensée ? N'a-t-il pas reçu une éducation, des gènes comme autant de prédispositions ? Ne développe-t-il pas sa pensée en se frottant à celle des autres ? De manière encore plus frappante, dans le contexte de la maladie, voire de la fin de vie, l'autonomie est toujours quelque peu limitée, entravée. De par l'influence de la famille ou des amis, du médecin, par le manque d'informations, par les maladies physiques ou psychiques, la douleur, la prise de médicaments, les émotions fortes, etc., les conditions d'exercice de l'autonomie ne sont jamais idéales. Il faut donc questionner ici ce mythe de l'autonomie et de la raison : les décisions les plus importantes de nos vies (choix d'un conjoint, choix de carrière, de lieu de vie, décision d'avoir des enfants, etc.) sont-

elles uniquement rationnelles ? De même, lorsque l'on souffre, est-on rationnel ? Le problème que nous soulevons ici est donc de savoir « de quel degré de compétence jouissent les personnes dans les décisions qui concernent leur propre mort » (Bondolfi, Haldemann, Maillard, 2007, p. 46). Pour certains, le patient qui demande à mourir est toujours sous influence :

« Au sein des relations interpersonnelles complexes entre médecins et mourants, il est difficile, si ce n'est impossible, de discerner qui influence qui. Il serait imprudent et, relativement à la bienfaisance, contestable, de mettre un terme à une vie dans une telle incertitude. La phénoménologie complexe et incertaine de la maladie fatale, de l'agonie et de la souffrance rend l'exercice de l'autonomie hautement problématique ». (Pellegrino, cité in Bondolfi, Haldemann, Maillard, 2007, pp. 170-1)

Si l'auteur soutient que l'analyse directe de l'expérience vécue par les sujets en fin de vie permet de douter de leur capacité à l'autodétermination, cela signifie-t-il pour autant nécessairement que ces conditions déterminent leur vouloir ? N'est-il pas légitime de penser que la liberté, même influencée, est encore une liberté et qu'il est des personnes faisant des demandes d'euthanasie ou de suicide assisté qui ne sont pas toutes déterminées par ces conditions non idéales d'exercice de l'autonomie ? Il n'en reste pas moins que parfois les discours sur l'autonomie tournent à « l'apologie du choix pour lui-même » (Taylor, 2011, p. 54), sans référence aucune au contexte social dans lequel s'exerce cette autonomie et encore moins à l'idée de devoirs envers autrui. Le devoir, s'il en est, serait plutôt d'exercer... ce droit à l'autodétermination, comme le soutient Norbert Elias :

« Et comme, dans le cadre de ces sociétés étatiques de plus en plus diversifiées, les individus se dégagent en tant que tels des groupes plus restreints et plus étroitement liés des communautés préétatiques de naissance ou des groupes protecteurs, ils ont le choix entre un plus grand nombre de possibilités. Et ils disposent d'une plus grande liberté de choix. Ils peuvent bien plus librement décider de leur sort. Mais aussi doivent-ils décider de leur sort. Non seulement ils peuvent devenir plus autonomes, mais ils le doivent. À cet égard, ils n'ont pas le choix ». (Elias, 1991, p. 169)

Le contrôle des pratiques médicales existantes est un autre argument sur lequel s'appuient les défenseurs de l'euthanasie. Ici, il s'agit de dire que dans un souci de transparence, il serait souhaitable de légaliser puisque l'euthanasie se pratique déjà, de façon marginale et illégale, dans plusieurs pays, comme il a été démontré notamment en Grande-Bretagne (Seale, 2009), en Australie (Kushe *et al.*, 1997), en Norvège (Forde, Aasland, 2014) ou en France :

« En France, la pratique euthanasique s'est répandue, en marge de la loi, depuis les années 1980. Elle utilise le cocktail lytique ou DLP, mélange de trois drogues sédatives, le Dolosal, le Largactyl et le Phénergan, en injection intraveineuse à forte dose, et recourt plus rarement à des injections de potassium. Personne ne nie l'existence de ces pratiques, mais les avis divergent sur leur fréquence, car le silence qui les entoure est la règle » (Aumonier, Beignier & Letellier, 2016, p. 17).

Ceci ne signifie pas pour autant que là où ces pratiques sont légales, ne peuvent pas survenir des pratiques illégales, par exemple le non-respect des critères d'application de la loi. La force de l'argument du contrôle des pratiques existantes réside dans son côté pragmatique. L'argumentation consiste à dire : « des formes d'euthanasie plus ou moins déguisées (par exemple, par la prescription massive de narcotiques) existent déjà : balisons ces pratiques de manière juridiquement claire ». Néanmoins, des personnes peu sensibles au conséquentialisme¹⁰ pourraient répliquer que, au nom de grands principes éthiques, toute pratique illégale (par exemple, la consommation de drogues, la prostitution) ne devrait pas être légalisée à des fins de contrôle et que ce critère n'en est qu'un parmi d'autres.

Autre argument avancé : l'opinion publique favorable. Cet argument de type démocratique consiste à dire que puisque la population est majoritairement favorable à ces pratiques, les lois devraient suivre cette opinion publique. Il est vrai que dans la plupart des pays

¹⁰ Les principales théories en éthique normative fondent l'éthique soit sur de grands principes absolus (ex. ne jamais mentir, ne jamais tuer etc., c'est le déontologisme dont Kant est la figure de référence), sur les vertus individuelles de chacun pour chercher à réaliser le bien collectif (c'est l'éthique des vertus qui se réfère généralement à Aristote) ou s'attache aux conséquences, aux effets des actes de chacun, sans trop s'occuper des principes : une action est simplement jugée bonne si elle fait du bien ou fait le moins de mal (c'est le conséquentialisme dont Bentham ou Mill sont les références majeures).

occidentaux, y compris le Canada (Environics Research Group, 2013), l'euthanasie et le suicide assisté sont soutenus par une majorité de la population (Verbakel, Jaspers, 2010). La perception morale de ces pratiques a été renversée au cours des dernières décennies pour une majorité des populations occidentales. À l'instar du suicide, ces pratiques autrefois plus souvent condamnées moralement sont aujourd'hui tolérées et même louées par une fraction majoritaire de la population. Ce « renversement moral » (Lowe, 2013) est le fruit d'une longue évolution. Des années 1930 à nos jours, la firme Gallup a ainsi demandé au public américain son opinion sur l'euthanasie. À la question : « when a person has a disease that cannot be cured, do you think doctors should be allowed by law to end the patient's life by some painless means if the patient and his family request it », 54% des sondés y répondaient par la négative en 1936. Au sortir de la guerre, en 1950, ce pourcentage montait même jusqu'à 64%. Par contraste, au milieu des années 1970, 60% des Américains étaient favorables à l'euthanasie. Jusqu'à nos jours, une majorité d'Américains, d'après la question posée, y est constamment favorable (Allen *et al.* 2006). Ce soutien peut-être remis en question par le fait que la formulation de la question influence grandement les réponses sur ce sujet (Marcoux, Mishara, Durand, 2007). De plus, les personnes – y compris des membres de la profession médicale ou des médias – sont souvent confuses sur la définition même à donner à l'euthanasie et à d'autres pratiques médicales courantes en fin de vie (Marcoux, 2003). Dans sa thèse de doctorat défendue en 2003, l'auteure démontre que sur un échantillon représentatif de la population québécoise 80% des gens sont capables d'identifier correctement une situation d'euthanasie. Néanmoins, plus de 65% des personnes interrogées définissent également une situation décrivant un suicide assisté comme étant un acte d'euthanasie. De plus, près de 60% d'entre elles définissent également une demande d'arrêt de traitement comme de l'euthanasie. Tout ceci ne signifie pas pour autant que le soutien à l'euthanasie ne soit pas majoritaire dans ces pays; c'est le cas notamment au Québec et au

Canada où lorsque les questions sont moins biaisées, le soutien affiché à l'euthanasie ou au suicide assisté est clairement majoritaire, entre 60% et 70% environ (Environics Research Group, 2013; Marcoux, Mishara, Durand, 2007). Évidemment, il est possible de rejeter cet argument démocratique en affirmant que, comme l'histoire nous l'apprend, les majorités sont aussi celles qui peuvent élire des dictateurs ou soutenir la peine capitale, comme au Canada selon un sondage récent (Angus Reid Public Opinion, 2013). Comme le caricaturiste Honoré Daumier en son temps, les personnes favorables à l'euthanasie qui utilisent cet argument démocratique, affirment aujourd'hui : « il faut épouser son temps ». Les opposants rétorquent, comme Ingres hier : « et si le temps a tort ? » (cité in Debray, 2014, p. 46).

Notons enfin que l'absence de possibilité d'arrêter ou refuser un traitement est un argument que l'on entend parfois chez les personnes défendant l'euthanasie. N'est-ce pas injuste, disent-elles, que seules les personnes ayant la « chance » d'avoir un traitement médical puissent cesser ou refuser celui-ci et choisir de mourir ? C'est en ce sens que les médecins disaient parfois, avant la légalisation de l'euthanasie, que la « pneumonie est la meilleure amie du mourant » (cité dans le rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 62).

2.3.2. Les arguments *contra*

Les opposants, quant à eux, mentionnent souvent le caractère sacré de la vie, moins souvent désormais dans un argumentaire religieux que séculier. Dans le premier cas, la Vie est jugée sacrée parce qu'elle a été créée par Dieu et qu'Il en est le maître, décidant du commencement et de la fin. Attenter à la vie humaine, c'est ici se prendre pour Dieu (*to play God*) ou du moins risquer de l'offenser. Comme le font remarquer Bondolfi, Haldemann et Maillard (2007, p. 31), si l'on remplace « Dieu » par « Nature », l'argument est de structure analogue.

Nous pourrions rajouter que, dans l'autre camp, la « sacralité de la personne » est le pendant de la « sacralité de la vie » chez les opposants. L'interdiction du meurtre se trouve dans de nombreuses religions; une sourate du Coran dit par exemple : « ne détruisez point la vie que Dieu a rendue sacrée » et le sixième commandement du Décalogue, « tu ne tueras point ». Cet interdit fondamental n'est pas absolu : la légitime défense, les « guerres justes », la peine capitale, la mise à mort des animaux, les morts accidentelles, et même la vieille question du « meurtre du tyran », ne sont pas toujours jugées sur le même plan que le meurtre intentionnel d'êtres humains innocents. L'argumentaire séculier de la sacralité de la vie, que l'on trouve par exemple chez Dworkin (1993), vise souvent à promouvoir une conception de la vie différente des défenseurs de l'euthanasie. La primeur ici est donnée à la société plutôt qu'à l'individu et à ses droits. Face à l'argument de l'autonomie, on répond : la société ne doit pas favoriser le suicide ou proposer la mort comme solution. Dans cette vision du monde, l'individu est relié aux autres, au social ou même à la totalité du monde. On pointe du doigt les conséquences sociales néfastes d'un affaiblissement de la sacralité de la vie humaine, comme dans ce questionnaire de Margaret Somerville :

« But is sanctity of life primarily aimed at ensuring respect for the person or is its main purpose to protect the community, by protecting the person for the sake of the community? If so, it has a function similar to that of early criminal law. The aim was not so much to protect individuals for their own sake but to protect them for the sake of their society ». (Somerville, 2014, p. 75)

Dans l'affaire Sue Rodriguez de 1993, le juge Sopinka qui écrivit le jugement de la majorité, défavorable à la demande de suicide assisté, s'appuya sur ce type d'argument :

« L'aide au suicide, prohibée en common law, a été interdite par le Parlement dès l'adoption du premier Code criminel du Canada. L'interdiction générale établie de longue date, prévue à l'al. 241b), et qui répond à l'objectif du gouvernement de protéger la personne vulnérable, est fondée sur l'intérêt de l'État à la protection de la vie et traduit la politique de l'État suivant laquelle on ne devrait pas dévaloriser la valeur de la vie humaine en permettant d'ôter la vie. Cette politique de l'État fait partie de notre conception fondamentale du caractère sacré de la vie ». (Rodriguez c.

Colombie-Britannique, 1993)

L'argument de la sacralité de la vie est également énoncé par certains médecins, fidèles à l'esprit du serment d'Hippocrate qui affirmait, il y a 2500 ans, que le devoir du médecin est de préserver la vie et de soulager les individus, non de provoquer la mort. En ce sens, ce code de déontologie que tous les médecins connaissent à travers le monde – même si désormais on ne le prononce plus tel quel – est remis brutalement en question par les demandes d'euthanasie : «[e]uthanasia puts the “very soul of medicine” on trial » (Somerville, 2014, p. 82). On peut s'interroger sur la force persuasive de cette argumentation. S'appuyer sur une telle figure tutélaire (Hippocrate) peut certes être perçu comme une force (s'inscrire dans une tradition millénaire) ou comme une faiblesse (« il faut vivre avec son temps »). Dans tous les cas, il nous semble que la fidélité au serment d'Hippocrate, tout comme la peur de la dégradation de l'image du médecin est un argument « local », lié à un champ spécifique.

L'argument de la pente glissante (*slippery slope*) ou le risque de dérapage est un deuxième type d'argument évoqué régulièrement par les opposants à l'euthanasie. Il se décline sous deux formes : 1) l'ouverture croissante des critères d'accès à l'euthanasie, avec pour corollaire une augmentation du nombre de personnes euthanasiées et 2) les abus envers des personnes vulnérables. Ce type d'argument est omniprésent dans le débat public et même dans la culture populaire, comme l'attestent diverses expressions : tendre la main et se faire prendre le bras, qui vole un œuf vol un bœuf, etc. Sa structure logique est la suivante : si vous adoptez la proposition A, il y a de fortes chances que la proposition B soit adoptée plus tard. La proposition B serait éthiquement mauvaise. Du coup, vous devez vous opposer à la proposition A (Rietjens al., 2009). L'argument de l'ouverture progressive des critères d'accès pour être euthanasié ou avoir accès au suicide assisté – que cette ouverture résulte d'une modification de la loi ou qu'elle soit permise par la loi, dès le départ – nous semble être

validé par l'expérience belge, suisse ou néerlandaise. En 2014, le parlement belge a par exemple décidé de permettre l'euthanasie sur des enfants éprouvant de grandes souffrances dues à une maladie incurable¹¹. En Suisse, l'association EXIT offrant l'assistance au suicide, a récemment étendu son aide aux personnes âgées malades souffrant de polypathologies invalidantes (ne pouvant plus se déplacer, voir, entendre par exemple), mais qui ne sont pas des malades en phase terminale. Ici, le Code pénal n'a pas été modifié puisque la loi suisse autorise l'aide au suicide pour des motifs non égoïstes sans y inclure d'autres critères (maladie terminale, souffrance, âge, etc.). Aux Pays-Bas, la loi qui permet l'euthanasie ou le suicide assisté lorsqu'un patient vit une « souffrance insupportable » et sans espoir (*unbearable and hopeless*) a été interprétée en incluant petit à petit des personnes souffrant de dépression sévère ou à des stades peu avancés de démence (Rietjens *et al.*, 2009). Les frontières de ce concept ouvert de « souffrance insupportable » font débat ici comme ailleurs. Mesurer cette souffrance est aussi problématique puisqu'elle dépend en grande partie de l'expérience individuelle du patient. Quant à l'argument de l'abus systématique envers des personnes vulnérables (personnes handicapées, souffrant d'Alzheimer, sidéens, pauvres, etc.) plusieurs recherches suggèrent que ces abus systématiques n'ont pas été vérifiés empiriquement (Rietjens *et al.*, 2009; Battin *et al.*, 2007). Certains opposants estiment néanmoins que la méthodologie et les résultats de ces recherches sont discutables. Il en résulte une véritable bataille autour de ces risques de dérapage ou de dérive; chacun voulant apporter la « preuve indiscutable » que la dérive ou son absence est un fait empiriquement démontré.

L'accès à des soins palliatifs de qualité est un autre argument avancé par les opposants à l'euthanasie. Ici, il est affirmé qu'une amélioration de l'accès à des soins de fin de vie de

¹¹ Mentionnons ici que les enfants souffrant de maladies mentales y sont à ce jour exclus; que la demande d'euthanasie doit être approuvée par les parents et que la capacité de discernement de l'enfant doit être soigneusement examinée par une équipe multidisciplinaire (Dan, Fonteyne, de Cléty, 2014).

qualité diminuerait les demandes d'euthanasie. Les données empiriques vérifiant cette hypothèse sont manquantes. Pour l'ensemble du Canada, l'association canadienne de soins palliatifs soutient qu'entre 16 et 30 % des mourants ont accès ou reçoivent actuellement des soins palliatifs ou des soins de fin de vie (Association canadienne de soins palliatifs, 2012).

Dernier argument important avancé dans ce débat par les opposants : la difficulté à analyser, interpréter correctement les demandes, toujours complexes, d'aide à mourir, notamment en lien avec la douleur ou la dépression. L'argument ici consiste à dire que la décision de demander une aide à mourir n'est jamais totalement rationnelle, comme d'ailleurs bien d'autres décisions importantes de la vie (mariage, carrière, désir d'enfants, etc.), mais à la différence près que cette dernière décision aboutit à la mort de celui ou celle qui la prend. Dans cet argumentaire, il est sous-entendu qu'il vaudrait mieux s'intéresser de près au contrôle des douleurs, agir sur la peur, la dépression et leurs symptômes, avant d'accéder à des demandes d'euthanasie puisque celles-ci, bien qu'elles ne soient pas forcément synonymes d'incapacité du patient, sont souvent des appels à une main tendue. Dans sa discussion avec Serge Daneault, Marcel Boisvert qui est un médecin favorable à la légalisation de l'euthanasie, admet que « plus de 90% des demandes [d'euthanasie] s'estompent à la suite de bons soins et de compassion » (Boisvert & Daneault, 2010, p. 41). Dans l'enquête de Chochinov *et al.* (1995) auprès de personnes en phase terminale, il a été démontré que 59% de celles qui avaient exprimé un désir de mort prématurée étaient dépressives comparativement à 8% pour celles n'ayant pas exprimé un tel désir. Il est à noter également que là où l'euthanasie ou le suicide assisté sont des pratiques légalisées, beaucoup des personnes ne se rendent pas au bout de leur demande d'en finir, tout comme pour le suicide en général. La procédure peut s'arrêter pour différentes raisons. La personne peut être décédée entre-temps ou sa demande ne correspondait pas aux critères légaux. Elle peut aussi

changer d'avis avec l'apaisement des douleurs, le réconfort de pouvoir en parler avec son médecin ou ses proches et de savoir qu'une ultime possibilité existerait si elle le décidait. Ainsi, aux Pays-Bas, il a été reporté que plus de la moitié des demandes d'euthanasie faites en 2010 n'aboutissent pas à un acte d'euthanasie (Onwuteaka-Philipsen *et al.*, 2012).

Il est à noter enfin que les protagonistes des deux bords du débat ont plusieurs points communs. De manière générale, l'encouragement à la parole du patient en fin de vie est promu par le mouvement palliatif, encourageant les personnes à parler de ce qu'elles ressentent face à la mort ainsi que par les militants pro-euthanasie qui souhaitent que les mourants revendiquent le droit de choisir le moment de leur mort. De plus, ces deux mouvements rejettent l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire le recours à des « traitements intensifs dans le but de prolonger la vie d'une personne malade au stade terminal, sans espoir réel d'améliorer son état » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 17). Ils soutiennent généralement un développement des soins palliatifs ainsi que les procédures d'arrêt ou d'abstention des traitements susceptibles de maintenir en vie une personne. Peut-on aller au-delà? Peut-on à la demande du patient, donner la mort à celui-ci ou l'assister dans son suicide ? C'est ici que les avis divergent.

2.3.3. Déterminants du soutien à l'euthanasie

Dans la grande majorité des pays occidentaux, l'euthanasie et le suicide assisté restent des pratiques illégales. Les figures d'exceptions sont actuellement les Pays-Bas, le Luxembourg (autorisant à la fois l'euthanasie et le suicide assisté), la Belgique (autorisant uniquement l'euthanasie) la Suisse, n'autorisant que le suicide assisté tout comme plusieurs États américains dont la liste s'allonge régulièrement (à la fin 2016 : Oregon, Washington,

Vermont, Californie, Colorado). Là où ces pratiques restent illégales, il arrive néanmoins que les sanctions pénales soient parfois adoucies ou ignorées (Cohen *et al.*, 2006). De vifs débats sur les questions de fin de vie – une problématique qui concerne, rappelons-le, toutes les catégories d’âge, du prématuré au vieillard – ont également lieu dans tous ces pays. Si l’origine de ces débats sur l’euthanasie précède les avancées technologiques médicales capables de prolonger la vie, le coût des traitements de prolongation de la vie ou encore le processus d’émancipation du patient s’étant développé depuis les années 1970 (Tauber, 2005, Marcoux, 2010), ces réalités sociales ont permis à ces idées de faire leur chemin dans l’opinion publique. D’autres facteurs de plus longue durée ont été avancés pour expliquer la prégnance de ces débats : le vieillissement de la population, les processus d’individualisation et de sécularisation ou le développement d’une sensibilité moderne envers la souffrance d’autrui (Elias, 1998, Mullens, 1994). La tendance sociologique majeure à relever est pourtant le soutien très majoritaire des populations occidentales à ces pratiques (The Economist/Ipsos, 2015). Quels sont donc les déterminants socio-économiques expliquant le soutien ou le rejet de l’euthanasie dans ces pays? Dans les pays européens et nord-américains étudiés par Verbakel et Jaspers (2010), les personnes valorisant fortement l’autonomie individuelle (mesurée dans cette étude comme capacité à déterminer soi-même le Bien et le Mal), sont plus favorables à l’euthanasie que les autres. Sikora et Levins (2007) ont également relevé l’importance de cette valeur d’autonomie dans l’attitude favorable des Australiens au sujet de l’euthanasie. Plusieurs études sont venues démontrer une corrélation positive solide entre l’affiliation religieuse et l’opposition à l’euthanasie (Bachman *et al.* 1996, Anderson et Caddell, 1993, O’Neill *et al.*, 2003, Verbakel et Jaspers, 2010) avec néanmoins des différences selon les religions. Caddell et Newton (1995) ont par exemple reporté aux États-Unis une plus grande tendance à l’opposition envers l’euthanasie chez les « protestants conservateurs » (regroupant dans cette étude différentes associations baptistes)

et les catholiques que chez les « protestants libéraux » (Églises épiscopale et presbytérienne) ou les juifs. L'étude de Verbakel et Jaspers (2010) rapporte une tendance forte à l'opposition envers l'euthanasie chez les personnes musulmanes et une relative tolérance des orthodoxes pour cette pratique. Il faut être prudent à la lecture de ces lignes et ne pas perdre de vue que si les personnes se déclarant catholiques, baptistes ou musulmanes ont davantage de chances de s'opposer à l'euthanasie que les autres, il est possible qu'une majorité de ces personnes soutiennent néanmoins l'euthanasie. L'étude citée n'offre pas non plus d'informations sur la pratique religieuse de ces personnes. Il existe en effet un écart considérable entre se déclarer catholique ou juif et aller plus ou moins régulièrement à l'église ou à la synagogue. Au Québec notamment, où se déroule notre propre recherche, la « prégnance culturelle » du catholicisme – on s'identifie toujours au catholicisme, on le déclare dans le Recensement canadien, mais on n'est ni « fidèle » aux pratiques ni « adepte » du dogme – serait encore présente, quoiqu'en déclin selon Meunier *et al.* (2010). Il serait en ce sens intéressant de faire une étude analysant les liens entre opinions sur l'euthanasie et pratique religieuse pour identifier une éventuelle différence dans les opinions entre personnes pratiquantes et personnes ne s'identifiant à une religion que pour des raisons culturelles. La littérature semble également indiquer une association positive entre le niveau d'éducation et l'acceptation de l'euthanasie (Caddell et Newton, 1995, Cohen *et al.*, 2006, Verbakel et Jaspers, 2010). Les liens entre les opinions sur l'euthanasie et les variables de sexe et d'âge donnent des résultats plus nuancés (Marcoux, 2007). Concernant la variable de l'âge, l'étude de Cohen *et al.* (2006) réalisée sur 33 pays européens, montre néanmoins que les personnes âgées de 60 ans et plus étaient associées à une moindre acceptation de l'euthanasie que les personnes plus jeunes. Comme relevé par ces auteurs, l'interprétation de ces résultats peut se faire en terme individuel – le vieillissement de la personne amènerait un rejet plus fort de l'euthanasie – ou en termes de cohorte – les générations plus anciennes ayant une attitude

moins permissive que les plus récentes cohortes sur cette question comme sur d'autres, tels l'avortement, l'homosexualité par exemple. Cette seconde explication apparaît aux yeux des auteurs, comme étant la plus plausible. Il est également intéressant de regarder les études analysant les demandes d'euthanasie ou de suicide assisté dans les pays où ces pratiques sont légales. En Suisse par exemple, il a été démontré que les personnes (les femmes davantage que les hommes) à haut niveau d'éducation et en bonne situation économique ont davantage tendance à demander un suicide assisté que les autres (Steck *et al.*, 2014). Cette étude de population révèle également que les personnes vivant dans les villes, les personnes divorcées ou vivant seules et les personnes sans affiliation religieuse ont également plus de chances de faire appel aux associations délivrant cette aide en Suisse.

Dans toutes ces études, le facteur religieux semble être déterminant pour comprendre les opinions sur l'euthanasie. Ce facteur crucial est néanmoins à replacer dans les contextes nationaux puisque par exemple, être catholique au Canada, en Suisse ou aux Pays-Bas – dans un environnement relativement sécularisé – n'est pas la même chose que de l'être en Pologne ou aux Philippines (Cohen *et al.*, 2006). Il est ainsi primordial de connaître quelque peu l'histoire même du pays étudié, comme dans le cas allemand où il apparaît important de se rappeler les pratiques euthanasiques de l'Allemagne nazie pour expliquer la plus faible acceptation de l'euthanasie qui a longtemps prévalu dans ce pays sécularisé, quand bien même il acceptait à une large majorité d'autres pratiques controversées comme l'avortement.

En tentant de comprendre les raisons de la crise du catholicisme, Danièle Hervieu-Léger (2003, pp. 86-89) a quant à elle pu esquisser quatre tendances majeures des sociétés contemporaines développées. Il nous semble que les tendances dégagées par la sociologue française des religions encouragent fondamentalement le soutien à l'euthanasie. Elle explique

d'abord que dans des sociétés où le bien-être a pris le pas sur la survie, la revendication d'un droit à l'accomplissement personnel, à une singularité des aspirations, est une première tendance majeure. Dans certains discours des défenseurs de l'euthanasie ou du suicide assisté, il semble bien qu'une atteinte au bien-être ou encore à la qualité de vie, puisse se lire comme une atteinte à leur dignité. Leur souhait alors est de sauvegarder cette dignité et choisir le moment de leur mort. La seconde tendance relevée par Hervieu-Léger est la transformation du rapport au temps et à l'espace résultant notamment de l'instantanéité des communications globalisées. Lorsque la vision linéaire du temps (sous la forme passé-présent-avenir) avec une accélération des événements s'y succédant est couplée de celle associant la mort à la vieillesse, on peut penser qu'augmente le soutien à l'euthanasie, une pratique pouvant apparaître abstraite à des personnes jeunes et en bonne santé. Dans un monde plus mouvant qu'autrefois, plus risqué également (licenciement, terrorisme, allergies alimentaires, catastrophes écologiques, etc.), l'anticipation de l'avenir est sans doute un réflexe plus fondamental, participant même chez les jeunes d'aujourd'hui, du processus identitaire (Dubar, 2014). Ce droit théorique à l'euthanasie – beaucoup de personnes n'en feront pas usage – s'inscrit troisièmement dans une remise en question générale des autorités traditionnelles telles que le prêtre, l'enseignant, le père, le politicien, etc. L'individu avec sa volonté et son consentement est la source légitime de l'autorité dans la sphère privée comme politique. Dans ce contexte, l'autodétermination qu'évoquent souvent les défenseurs de l'euthanasie fait juridiquement et socialement sens. Enfin, dernière tendance relevée par la sociologue : la transformation du rapport à la nature – dont le corps fait partie – qui n'apparaît plus comme un référent indépassable ou absolu. Cette déstabilisation qui questionne par exemple les frontières symboliquement fortes du vivant ou de l'humain, rejette dans les franges minoritaires, les discours plaidant en faveur d'un respect des lois naturelles.

2.3.4. Analyses de discours portant sur les débats sur l'euthanasie

La plupart des articles susmentionnés portant sur les déterminants socio-économiques du soutien à l'euthanasie utilisent des méthodologies quantitatives. D'autres recherches plus qualitatives abordent cette problématique, notamment à travers l'analyse de discours. Ces recherches portent premièrement sur les mouvements sociaux (notamment les soins palliatifs et l'*Association pour le droit de mourir dans la dignité*) qui s'affrontent sur la question de la légalisation d'un « droit de mourir ». Selon Clavandier (2009), ces mouvements que l'on oppose souvent, ont en commun trois idées : un rejet de l'acharnement thérapeutique, la lutte contre la souffrance du patient et un souhait de le faire « vivre sa mort en sujet », comme écrit Marie de Hennezel (1995). Ces mouvements s'appuient également souvent sur les valeurs d'autonomie et de dignité pour justifier leurs positions opposées sur le « droit de mourir ». D'autres mouvements sociaux utilisent également ce vocabulaire ; c'est le cas par exemple des mouvements pour les droits des personnes handicapées. Behuniak (2011) montre par exemple que des groupes comme *Compassion & Choices*, militant aux États-Unis pour un « droit de mourir » et *Not Dead Yet*, soutenant les droits des handicapés et étant fortement opposés au « droit de mourir », partagent pourtant un même agenda libéral – au sens américain du terme – et un même système de valeurs où l'on retrouve notamment les idées d'égalité et de dignité :

« Viewing the two groups as opponents in the physician-assisted death debate risks overlooking shared cultural critiques: a challenge to discrimination and oppression; the need to respect and protect human dignity; and a call for increased social supports to thwart the marginalization of those who are dependent, ill, disabled, dying, or elderly ». (Behuniak, 2011, p. 28)

Cette idée d'une certaine ressemblance entre ces mouvements a été « traduite » dans les concepts de l'analyse de discours de la tradition Laclau/Mouffe (2001), par Carpentier et Van Brussel (2012). Dans leur analyse des discours sur la bonne mort, ces deux auteurs écrivent:

« The right to die and the hospice movements use the same nodal points, but they articulate them differently, showing the contingency both of these nodal points and, by extension, of the discourse of (a good) death ». (Carpentier et Van Brussel, 2012, p. 111.)

Pour ces auteurs, les deux mouvements articulent la « bonne mort » aux idées d'autonomie, de dignité, de contrôle, de connaissance et d'héroïsme, mais luttent pour imposer la signification de ces « floating signifiers » (Laclau & Mouffe, 2001). Par exemple, les discours sur la « souffrance héroïque » des soins palliatifs sont en concurrence avec les discours sur le « choix héroïque » de l'individu choisissant sa mort, tenus par les mouvements en faveur de l'euthanasie. Le contrôle des douleurs mis en avant dans l'*ethos* du mouvement des soins palliatifs, s'oppose au contrôle de l'heure de sa mort, etc. Pour imposer ces significations et les messages politiques associés, Tucker et Steele (2007), s'appuyant sur les travaux d'Erving Goffman (1991) en sociologie ou du linguiste cognitiviste George Lakoff (2002), rappellent l'importance, dans les discours politiques modernes, de la « frame transformation » c'est-à-dire

« a group's efforts to change the primary framework of meaning for its cause to garner support from new quarters or to make its cause resonate better in the political environment ». (Scott Davies cité in Tucker et Steele, 2007, p. 307)

Par exemple, Simon Bronner (cité in Lowe, 2013) mentionne le cas des chasseurs américains qui pour défendre leurs pratiques se sont mis récemment à parler de « wildlife management ». De même, parler en termes généraux de l'euthanasie comme une procédure médicale est un cadre qui s'oppose à celui présentant ce sujet en termes de meurtre. Un exemple similaire existe par exemple sur l'avortement. Ici, chaque camp abordant le sujet à travers son cadre

spécifique et son système moral trouve l'attitude de l'autre parfaitement scandaleuse (Lakoff, 2002). Tucker et Steel (2007) rappellent même l'importance des intitulés des programmes politiques en citant ceux du gouvernement de George W. Bush appelant « *Healty Forests* » une initiative visant en fait à augmenter les coupes de bois, ou encore « *Clear Skies* », une initiative autorisant des industries fortement polluantes à éviter des mesures de protection de l'environnement. Ernesto Laclau (2000, p. 126) rappelle encore que l'opération d'invasion du Tibet par la Chine fut appelée « libération pacifique ». L'intitulé « aide médicale à mourir », plutôt qu'« euthanasie », qu'a adopté récemment le gouvernement fédéral ou le Québec dans sa nouvelle loi sur les soins de fin de vie, est un autre exemple de la « *frame transformation* » dont parlent Tucker et Steele (2007). Parler d'« interruption volontaire de grossesse (IVG) » plutôt que d'« avortement », répond de la même logique. Dans la même veine, Tom Flanagan affirme que beaucoup de mouvements sociaux et politiques ont compris l'importance de tenir des discours publics aseptisés (« *sanitized* », dit-il en anglais), afin de rallier d'autres groupes sociaux ou politiques à leur cause. Ironiquement, dit Flanagan, il faut parfois, pour vaincre politiquement, « give up what makes you strikingly different » (Flanagan, cité in Saurette et Gordon, 2013). Afin d'analyser un mouvement comme les soins palliatifs, O'Connor (2006) suggère d'utiliser l'analyse de discours afin d'examiner les valeurs et les attitudes de ce mouvement par rapport à la fin de vie, au mourir et à la mort. Pour l'auteure, l'analyse de discours est particulièrement efficace afin de remettre en question des connaissances prises pour acquises ou encore des luttes de pouvoir au sein d'une société (O'Connor, 2006, p. 833). Zimmermann (2012) offre un exemple récent d'analyse (critique) des discours sur l'acceptation de la mort dans la littérature des soins palliatifs entre 1970 et 2001. Dans sa conclusion, Zimmermann insiste sur l'idée que la thèse du déni de la mort ainsi que son contraire, l'acceptation de la mort – idée promulguée notamment par les soins

palliatifs – comporte un avantage pour le mouvement lui-même puisqu’il se présente alors comme la solution psychologique et sociale face au « problème » du déni :

« dying individuals and their families are made to see themselves as individuals who deny death, and as being capable of transformation through acceptance, with help from empathic health care workers ». (Zimmermann, 2012, p. 223)

À partir d’une analyse de contenu, en anglais et en allemand de la littérature spécialisée sur les soins palliatifs et de divers sites Internet, Pastrana *et al.* (2008) montrent quant à eux que la définition même des soins palliatifs est encore l’objet de débat parmi les spécialistes en soins palliatifs. L’analyse de discours a également été mobilisée afin de comprendre comment les personnes réclamant une procédure d’euthanasie percevaient leur corps. Street et Kissane (2001) ont montré par exemple que dans le Territoire du Nord, en Australie – l’euthanasie y fut brièvement légalisée – les quelques personnes concernées construisaient un discours sur leur corps qu’elles percevaient comme « symptomatic, dependent, shameful and temporal » (Street et Kissane, 2001, p. 162). Durant cette période où l’euthanasie fut légale, la presse australienne contenait de nombreuses images sensationnalistes de personnes en détresse venant apporter une justification à ces demandes d’euthanasie (McInerney, 2007). Dans son analyse de discours, l’auteure décrit ainsi le raisonnement tenu dans ces différents journaux :

« The requested death interventions of euthanasia and physician-assisted suicide were depicted as halting the physical deteriorations associated with terminal illness and thereby redeeming the dying person, by providing them with the opportunity to reclaim the social status lost via their progressive corporeal decline ». (McInerney, 2007, p. 384)

La façon dont la presse présente ces débats a d’ailleurs été l’objet de plusieurs recherches (Haller et Ralph, 2001; Pollock et Yullis, 2004). Atwood-Gailey (2003) a analysé la manière dont des grands journaux et magazines américains, notamment *Newsweek*, *Time*, *The New York Times*, couvrent les débats sur l’euthanasie. Elle montre par exemple que les discours

institutionnels favorables à l'euthanasie – tenus notamment par certains médecins et juristes – dominant ces articles au détriment des points de vue religieux ou éthiques opposés à l'euthanasie. Regrettant cette lecture exclusivement médicale ou juridique d'un débat complexe, l'auteure soutient que cette réduction contribue à une « low quality of public discussion on the issue » (Atwood-Gailey, 2003, p. 131).

Les mouvements opposés et en faveur de l'euthanasie présentent très souvent aux médias des « champions de leur cause » pour propager leurs idées. Commentant le cas de Tony Nicklinson, un patient souffrant du syndrome d'enfermement (*locked-in syndrome*) et réclamant l'euthanasie en Grande-Bretagne, Naomi Richards écrit:

« Personal stories are now instrumentalized, by both 'sides' of the right-to-die debate, in order to generate media coverage and public sympathy for a cause. The media is now considered a major public forum for claim-making by social movement activists ». (Richards, 2014, p. 17)

Dans un article analysant la rhétorique autour du cas Terri Schiavo, une jeune femme vivant dans cet état troublant que l'on nomme « végétatif permanent » – état où certains réflexes à des stimuli comme le bruit ou la lumière peuvent rester présents, mais où la personne est dépourvue à jamais de pensées, de sensations – Hyde et McSpiritt (2007) relèvent de manière intéressante, un aspect religieux dans la rhétorique des mouvements en faveur de l'euthanasie. Bien qu'ils ne fassent pas référence à Dieu dans leurs arguments, ces mouvements – comme bien sûr certains mouvements opposés à l'euthanasie – font appel à ce que les auteurs appellent « a call of conscience » :

« This heart-felt way of attending to a person defines an ontologically-oriented act of salvation that, as discussed above, requires that we answer the call of conscience by assuming the personal and ethical responsibility of making choices for ourselves and helping others, especially when the concerned parties are “backed up against life and being ». (Hyde et McSpiritt, 2007, p. 164)

Plusieurs articles se sont intéressés à la rhétorique de Jack Kevorkian, célèbre et controversé docteur ayant aidé dans les années 1990 aux États-Unis, plus d'une centaine de patients à mourir (Spragins, 1999; Kenny, 2000). À travers une analyse des publications de Kevorkian, Kenny (2000) explique par exemple que les campagnes du célèbre « Dr. Death » en faveur du suicide assisté étaient influencées par son désir de développer ce qu'il appelait l'*obitiatry*, une sorte de spécialité médicale visant à exploiter différentes informations obtenues avant et après la mort du patient. Selon l'auteur, Kevorkian fut l'objet d'une construction discursive de la part des mouvements en faveur du « droit de mourir » et cette image publique – altruiste, humaniste, faisant de lui un champion de la cause – contrastait grandement avec les intentions personnelles affichées par Kevorkian de développer son *obitiatry*.

Enfin, notons que lorsque des individus débattent sur ces questions, dans un parc ou dans la rue, sur Internet, à la maison, au travail, ceux-ci ont plutôt tendance à parler de leurs expériences personnelles (Grim, 2005) et non à analyser de manière abstraite, les arguments des deux bords du débat. Pour l'auteure, cette manière de faire est une invitation au changement :

« Before coming to judgment, citizen discourse indicates that we need to change the nature of the debate — and perhaps to abandon adversarial debate altogether — in favor of a lengthy and heartfelt conversation ». (Grim, 2005, p. 236)

L'auteure souligne que ces voix vernaculaires (Hauser, 1998, 1999) n'ont que peu retenu l'attention des recherches académiques ou des médias:

« [I]like the public figure studies, media studies conclude that concerns of the people have been largely marginalized by news reporting that sets the terms of the euthanasia debate ». (Grim, 2005, p. 14)

2.4. Le concept fuyant de dignité

2.4.1. Dignité intrinsèque

En travaillant longtemps et de manière approfondie sur une seule et même idée, on finit par l'observer partout. Tout se passe comme si, miraculeusement, la réalité collait à notre idée. Comment ne pas l'avoir vu avant, nous demandons-nous alors. Or cette idée obsédante, possédante, elle est aussi déformante. L'idée, disait Wittgenstein (2004, p. 82), est « posée sur notre nez comme des lunettes à travers lesquelles nous verrions ce que nous regardons. Il ne nous vient même pas à l'esprit de les enlever ». Peut-être même que la réduction de la réalité à l'idée – tout ressemble à un clou pour qui ne possède qu'un marteau, à pu dire Maslow – est la déformation professionnelle par excellence du chercheur en sciences humaines. Nous n'avons nullement échappé à cette tare. Il se pourrait bien qu'à force de travailler son idée, le chercheur (ou le romancier) en vienne à ressembler à une sorte de Don Quichotte s'imaginant, plusieurs siècles après leur déclin, vivre encore au temps des chevaliers :

«...comme tout ce qui arrivait à notre aventurier, tout ce qu'il voyait ou pensait lui semblait se faire ou venir à la manière de ce qu'il avait lu, dès qu'il vit l'hôtellerie, il s'imagina que c'était un château, avec ses quatre tourelles et ses chapiteaux d'argent bruni, auquel ne manquaient ni le pont-levis, ni les fossés, ni aucun des accessoires que de semblables châteaux ont toujours dans les descriptions ». (Cervantès, 1996, pp. 29-30)

Ce que nous avons vu, pensé semblait venir de ce que nous avions lu. Ainsi, dans notre intérêt de travailler sur la dignité humaine, notre tout petit monde a semblé tourner ces dernières années autour de ce vocable. Sur la toile ou sur les murs des villes, dans la bouche des politiciens, dans les journaux et jusque dans les marques déposées, tout semblait parler le langage de la dignité. En vrac :

Un candidat à la présidentielle 2014 de la Tunisie dit poursuivre sa lutte pour une « Tunisie de la dignité ». Tsipras, en Grèce, parle aussi ce langage-là appelant les Grecs à voter « non » à son référendum de 2015 pour « vivre avec dignité en Europe ». Sur un plateau de télévision, un défenseur des droits des animaux parle avec passion de la dignité perdue du veau que l'on engraisse dans son atelier. Des fans de soccer fâchés des résultats de leur équipe affichent une banderole : « Quitte à crever, faites-le dans la dignité ». Des sans-abri profitent d'un nouveau système de douche mobile? Un journal titre : « Les sans-abri retrouvent leur dignité grâce à la mobil'douche ». Devant les scandales touchant le Sénat canadien, un sénateur s'exprime : « Senate must act to protect its dignity ». Dans une campagne de récolte de fonds, la Banque d'alimentation d'Ottawa écrit que « la faim amenuise la dignité de la personne, mine l'énergie et restreint les possibilités ». La journée d'anniversaire célébrant en Ukraine les manifestations contre le refus présidentiel de ratifier l'accord d'association avec l'Union européenne se nomme : « Jour de la dignité et liberté ». Le nombre d'organisations à but non lucratif et même d'entreprises utilisant le vocable dignité est également important. Aux côtés des nombreuses organisations offrant des services funéraires (le réseau Dignitequebec par exemple), on peut donc trouver : Designsfordignity (une organisation caritative de design) Fooddignity (une initiative visant à améliorer la sécurité alimentaire), Dignitywithdiapers (vendant des couches pour adultes incontinents) MitsubishiDignity (un modèle de voiture), DignityUwear (une organisation caritative donnant des vêtements), etc. Il existe même depuis quelques années une « journée mondiale de la dignité » visant à promouvoir le « droit universel de tout être humain de mener une vie digne » : <http://globaldignity.ca/fr/>. À ne pas confondre avec la plus officielle « Journée mondiale de la dignité des victimes de la traite d'êtres humains » (le 30 juillet) des Nations Unies qui existe depuis 2014.

Figure 1 : Exemples divers du langage de la dignité

Ces exemples montrent à quel point la définition de la dignité n'est pas stable et jusqu'où elle peut s'utiliser dans la promotion d'objets aussi variés qu'un produit commercial, une idée, un mouvement, une entreprise, etc. Devant ce déploiement, nous pourrions dire, de manière plus normative que le terme est galvaudé, presque « obscène » comme l'écrivait André Gide il y 60 ans passés:

« "Noblesse, dignité, grandeur"... ces termes, j'ai crainte et presque honte à m'en servir, tant on abusa d'eux sans vergogne. Extorqués comme ils sont aujourd'hui, on dirait presque des mots obscènes ». (André Gide, cité in de Koninck, 2012, p.1)

Une autre manière de présenter cette notion floue est d'ouvrir un dictionnaire de cooccurrences dans lequel à l'entrée « dignité » on trouve : bafouée, bouleversante, émouvante, empesée, extraordinaire, hautaine, incroyable, indéniable, particulière, perdue, remarquable, respectable, retrouvée, suprême, susceptible (Beauchesne et filles, 2009). Il se dégage de cette étrange liste à la fois de l'admiration et du prestige, de l'émotion et des douleurs, mais aussi, de manière imperceptible, un certain doute, une possible posture superficielle, comme si le grand mot n'était en réalité, qu'un colosse aux pieds d'argile.

La définition du « concept épais » (Abend, 2011) de dignité ou d'autres concepts moraux du même genre, comme l'intégrité, l'honnêteté, la cruauté, etc. est non seulement dépendant de la vision du monde, de la « tournure d'esprit » de celui ou celle qui les évoque, mais également de la culture, des institutions qui en fixent le sens et qui en permettent l'existence même (Abend, 2011). À l'opposé, les concepts moraux minces (*thin concepts*) tels que le bien et le mal, le permis et l'interdit, sont bien moins dépendants d'un point de vue ontologique, de faits culturels, institutionnels spécifiques :

« There are various types of relationships between thin concepts and cultural and institutional facts, but these relationships are not of presupposition or of ontological dependence. For example, there are no specific institutions that the concept of wrongness presupposes, or that are built into wrongness, the way the thick concepts of materialism and exploitation presuppose certain economic institutions ». (Abend, 2011, 157)

Pour Abend et d'autres auteurs, notamment Kirchin (2013), il existe une seconde différence d'importance entre les concepts moraux épais et minces : les premiers évaluent un objet et dans le même temps le décrivent, tandis que les seconds ne font qu'évaluer moralement un

objet. Si je dis par exemple que l'euthanasie est moralement « mal » ou bien qu'elle ne doit pas être « permise », je ne donne aucune information sur l'euthanasie autre que mon opinion sur cet objet. À l'inverse, si je dis que l'euthanasie est une menace pour la dignité humaine, j'en dis beaucoup plus sur l'objet « euthanasie ». Mes adversaires pourront alors contester le sens même du concept épais de « dignité »; je peux me tromper très largement dans ma définition, un débat polémique peut se créer, etc. Dans le cas de la simple utilisation de concepts minces, aucune erreur sémantique, conceptuelle ne peut être commise. Seules des « erreurs morales » (pour autant qu'on croit à l'idée de vérité en éthique) pourraient se développer du style « le nazisme était un bienfait pour l'humanité »; « il faut toujours mentir », etc. En multipliant les utilisations, les explications et les exemples en vue de clarifier le sens de concepts moraux forcément polysémiques, ceux-ci peuvent peut-être s'enrichir et se complexifier, mais ils deviennent certainement plus tendres : ils s'érodent. Si l'on peut penser que « la signification d'un mot est son emploi dans le langage » (Wittgenstein, 2004, p. 50), alors la parole écrite et orale fera tôt ou tard son travail de sape. On a beau y faire, barricader leur sens avec tout le prestige de la philosophie ou de la science, ces concepts resteront toujours quelque peu ouverts, souvent en tension entre des emplois concurrents, objets de « contestations, d'approximations et d'ajustements au cours de l'activité politique quotidienne qui, elle aussi, n'a point de terme » (Freund, 1967, pp. 55-6). Les usages antagonistes du langage dans les discours usent les concepts comme l'eau ou le vent dégrade le relief. Comme des roches plus ou moins dures, certains concepts moraux sont plus résistants à l'érosion. Mais dans le monde des humains, il n'y a rien de naturel à cela : ce sont simplement des concepts qui semblent mieux protégés par l'autorité des discours sociaux ou dans le sens n'est simplement guère contesté, à part dans les cercles philosophiques ou théologiques peut-être. Tel est le cas, nous semble-t-il, des concepts minces du bien et du mal, du permis et de l'interdit. Ce qui est généralement contesté est

l'application de ces concepts moraux minces à différentes pratiques ou décisions. Puisque comparativement aux concepts épais, très peu de personnes contestent le sens même du bien/mal, du permis/interdit, ces concepts se modifient plus lentement. Nous voyons ainsi une troisième différence, que l'on pourrait dire « géologique », entre concepts minces et épais. Le sens des premiers est plus stable, plus résistant, tandis que les sens des seconds – comme la dignité – sont plus tendres, plus susceptibles d'évoluer à long terme au grès des utilisations sociales et historiques.

Dans les débats organisés par la Commission, chacun se réclame de la morale, de la dignité humaine, cette insaisissable notion porteuse d'espoir (de Koninck, 2002, 2012) figurant dans le Préambule ainsi qu'à l'article premier de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948 : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ». Ici, la décision de faire figurer le mot « dignité » dans l'article premier de la Déclaration, est une référence implicite aux crimes nazis de la Seconde Guerre mondiale (Petiot, 2005, de Jong, 2010). L'égle dignité des êtres humains y est affirmée contre les crimes commis et les théories pseudo-scientifiques sur la différence de nature entre « race aryenne » et diverses « sous-races ». Cette reconnaissance par le droit du principe de dignité – confirmée d'ailleurs par les Pactes internationaux de 1966 – est une nouveauté. En effet, ni la *Déclaration d'indépendance* américaine de 1776 ni la *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* de 1789 ne font allusion à la dignité humaine telle que l'entend la Déclaration de 1948. Notons également que le concept de dignité humaine joue un rôle majeur en bioéthique, notamment dans différents textes internationaux régulant les pratiques biomédicales. C'est le cas par exemple de la *Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine* signée à Oviedo en 1997 par le Conseil de l'Europe. C'est aussi le cas de la *Déclaration universelle sur la bioéthique*

et les droits de l'homme adoptée en 2005 par l'UNESCO. Au Canada, la dignité humaine est également un principe fondateur reconnu par la Cour suprême et est un soubassement à la *Charte canadienne des droits et libertés* (Martin, 2010). Le concept apparaît également de façon explicite dans la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* (dans le préambule et à l'article 4).

Historiquement pourtant, la dignité – du latin *dignus*, « qui a de la valeur » – a d'abord désigné une fonction ou un titre conférant un rang social. À Rome, la *dignitas* était une distinction réservée aux titulaires de fonctions importantes, dans la magistrature, la politique notamment. Cette *dignitas* romaine n'était d'ailleurs pas réservée à l'individu. Les Romains parlaient ainsi de la *dignitas* d'une famille, du Sénat, etc. Selon Badel (2013), il faut comprendre cette *dignitas* davantage comme un concept politique qu'un concept éthique. Comme le soutient encore Jean-Yves Goffi (2004), cette *dignitas* se remarque dans la distance,

« [o]n approche pas n'importe comment le titulaire d'une dignité : celui-ci mérite les hommages, les marques d'honneur, la considération, la déférence ou, plus précisément, le respect ». (Goffi, 2004, p. 88)

Le « bâtonnat », le « califat » ou le « doctorat » sont autant de noms de dignités au sens ancien du terme. Le français ou l'anglais en ont gardé trace : un dignitaire (*dignitary* en anglais) désigne, une personne revêtue d'une dignité, d'un rang éminent dans une hiérarchie. Ainsi, on dira par exemple que le Commandement suprême des forces alliées en Europe pendant la Seconde Guerre mondiale – ici Dwight Eisenhower – est l'officier général qui a la plus haute dignité dans la hiérarchie militaire. Encore un exemple, chez Jules Romains :

« ...un de ces moines dont on parle quelquefois, qui vivent dans un couvent obscur, sans être revêtus d'aucune dignité officielle, mais que le pape fait consulter avant de lancer une encyclique ». (cité in Le Grand Robert de la langue française, 2001, p. 1508)

Cette définition ancienne de la dignité a perduré pendant des siècles. Par exemple, dans l'article 6 de la *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* de 1789, c'est encore cette définition de la dignité qui prévaut :

« Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux, sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents ».

Cette dignité-titre n'est nullement inaliénable puisque la personne peut quitter la fonction qui lui confère ce titre ou encore ce titre peut-être retiré : un officier peut-être dégradé par exemple. Dans la tradition occidentale notamment, différents auteurs – comme Cicéron et plus tard, Pic de la Mirandole ou Blaise Pascal – relieront néanmoins l'idée de dignité à l'être humain en général, à sa place jugée particulière dans l'ordre du monde. La dignité devient alors dignité humaine et se rapproche de l'idée de respect. Elle n'est alors plus réservée à quelques individus au statut social élevé, mais devient un attribut de l'être humain (Rosen, 2012). Certaines de ses qualités (perçues comme) intrinsèques telles que le libre arbitre ou encore l'intelligence, la pensée de se savoir misérable et mortel, comme l'exprime une des plus célèbres *Pensées* de Pascal, font alors possiblement la dignité de l'être humain :

« L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature; mais c'est un roseau pensant. Il ne faut pas que l'univers entier s'arme pour l'écraser: une vapeur, une goutte d'eau suffit pour le tuer. Mais, quand l'univers l'écraserait, l'homme serait encore plus noble que ce qui le tue, parce qu'il sait qu'il meurt, et l'avantage que l'univers a sur lui, l'univers n'en sait rien. Toute notre dignité consiste donc en la pensée ». (Pascal, 1972, p. 161)

L'idée que l'être humain a une dignité en soi est premièrement une idée religieuse, notamment dans les traditions monothéistes : ici, ce qui fait la dignité de l'être humain, ce n'est pas tant l'appartenance au genre humain, c'est qu'il a été créé à l'image de Dieu¹². « Alors Dieu dit : "Faisons l'homme à notre image, selon notre ressemblance et qu'il domine

¹² Nous limiterons ici notre très bref propos au christianisme. Pour une perspective transculturelle de la dignité humaine, voir l'ouvrage de Poulain, Sandkühler, Triki (Ed.) (2009) en bibliographie.

sur les poissons de la mer, sur les oiseaux du ciel, sur le bétail, sur toute la terre, et sur tous les reptiles qui rampent sur la terre », dit la Genèse (1 : 26). L'être humain est ainsi créé pour ressembler à Dieu; sa raison, son libre arbitre le place à part du règne animal qu'il domine. Dans ce raisonnement, l'être humain tire sa dignité de la dignité divine qui lui est supérieure. Dans cette même et unique humanité – s'opposant en cela à la vision polythéiste et polyanthropique de l'Antiquité grecque ou romaine – le prochain devient alors un semblable, un frère qu'il faut « aimer comme soi-même » (Fiat, 2012). Il n'y a désormais plus « ni Juif, ni Grec, ni esclave ni homme libre, ni homme ni femme... », écrira Paul aux Galates dans une phrase qui a le parfum de l'égalité, de l'universalité, de la modernité. La vision théologique chrétienne de la dignité n'est pas sans ambiguïté et il faut certainement constater une évolution de celle-ci. Cette problématique étant une étude en soi, nous ne pourrions mentionner ici que quelques réflexions préliminaires. Au Moyen-Âge, Thomas d'Aquin soutenait par exemple que l'image de Dieu en l'être humain n'est pas statique : la dignité peut grandir, se perfectionner par l'action personnelle vertueuse, mais peut aussi diminuer par le péché en « bloquant, en quelque façon, son dynamisme, en l'empêchant de se développer par la vertu dans le sens de la vérité et du bien » (Pinckaers, 1987, p. 103). Dès lors, un crime, un péché grave, enlèverait-il la dignité à l'être humain? Thomas d'Aquin semble souvent dire que le péché n'enlève rien à la dignité de l'Homme, mais que celui-ci souille cette nature qui reflète celle de Dieu. Le grand théologien Servais Pinckaers avoue pourtant que certains écrits de Thomas d'Aquin semblent dire le contraire et montrer que la dignité humaine peut bel et bien se perdre. Ainsi cet extrait sur la peine de mort :

« l'homme en péchant s'écarte de l'ordre de la raison et perd la dignité humaine dans ce sens qu'étant naturellement libre et existant pour lui-même, il tombe d'une certaine manière dans l'asservissement des animaux, de telle sorte qu'on peut en disposer selon que le requiert l'utilité des autres... ».
(Thomas d'Aquin cité in Pinckaers, 1987, p. 103)

Plus tard, lors de la conquête des Amériques, la vision chrétienne de la dignité humaine a

semblé se limiter aux frontières des empires européens puisqu'on a pu se demander, dans un couvent de Valladolid, si les « Indiens » avaient une âme. À la fin du 19^e siècle, la dignité humaine est devenue un concept central de la doctrine sociale de l'Église catholique commencée avec la fameuse encyclique *Rerum Novarum* de Léon XIII. Ce document de compromis au sein du monde catholique – c'est-à-dire que le catholique conservateur, comme le progressiste, pourrait y trouver son compte – dénonce la misère des ouvriers, affirme la dignité des êtres humains enfants de Dieu, mais en même temps contient des passages qui font davantage penser à une dignité relative:

« la vraie dignité de l'homme et son excellence résident dans ses mœurs, c'est-à-dire dans sa vertu; la vertu est le patrimoine commun des mortels, à la portée de tous, des petits et des grands, des pauvres et des riches; seuls la vertu et les mérites, partout où on les rencontre, obtiendront la récompense de l'éternelle béatitude ». (Léon XIII, *Rerum Novarum*, p. 9)

Qu'en est-il dès lors de la personne – un patron par exemple maltraitant ses ouvriers – qui n'agit pas selon les mœurs chrétiennes? Si chaque être humain possède une dignité, le croyant comme l'athée, le vertueux comme le pécheur, à quoi cela sert-il d'être chrétien? Pour anticiper cette question naissant dans un environnement déjà marqué par la pensée de Marx, Léon XIII affirme la dignité intrinsèque de l'être humain, mais semble ici demander : au fond, le fait d'être chrétien, ne rajoute-t-il quand même pas quelque chose à la dignité de l'Homme? (Christian Dionne, communication personnelle, 16 septembre 2015).

Si la dignité au sens moderne du mot, c'est-à-dire accessible à tous, partagée par chacun a ainsi une longue tradition, elle trouve également son origine dans la révolution bourgeoise de 1789. Alors que les nobles se souciaient de leur honneur – créant nécessairement des

distinctions, des hiérarchies¹³ – les bourgeois inventèrent une nouvelle conception de la dignité, en promouvant l'idée que la valeur d'un être humain ne dépend pas de son statut, mais de son comportement. Si cette idée démocratique est sans doute un progrès – souvenons-nous qu'il était difficile pour un membre du Tiers-État d'accéder à des dignités dans les sociétés d'Ancien Régime – elle signifie peut-être aussi qu'il existe des comportements et possiblement des êtres humains, plus dignes que d'autres. Comme l'explique Fiat (2012), se retrouvent alors au sommet du « dignitomètre » bourgeois, la réserve, la retenue, la gravité, le « calme dans la souffrance » comme disait Schiller (1793). Sur cette échelle, le laisser-aller, la vulgarité et en vérité tout ce qui ne peut pas être contenu, maintenu, est jugé indigne. Ainsi, les sentiments trop violents, les larmes trop abondantes, les rires « à gorge déployée », les cheveux défaits, etc. ne sont pas jugés dignes du comportement bourgeois : on essaie, autant que faire se peut, de les éviter, de les passer sous silence ; on cherche la décence. Quand dans les conversations ordinaires, dans les journaux, est soulignée la dignité du pauvre ou du clochard, c'est souvent dans cette acceptation bourgeoise que le terme est utilisé. Comme l'écrit Patrick Declerck : « On suppose que la révolte ouverte, la folie, le suicide seraient moins « dignes ». Pleurez esclaves, mais dignement, c'est-à-dire en silence ». (Declerck, 2001, p. 293)

Cette dignité bourgeoise qui devient synonyme de réserve, de retenue, peut s'illustrer par quelques grands écrivains : « ...elle se redressa, elle eut une dignité de reine offensée », dit

¹³ Comme l'explique Charles Taylor, « [p]our que certains jouissent de l'honneur en ce sens, il est nécessaire que d'autres n'en jouissent pas [...] L'honneur est fondamentalement une question de « préférences ». C'est aussi celui que nous employons lorsque nous parlons d'honorer quelqu'un en lui accordant une récompense publique, par exemple l'Ordre du Canada. Il est clair que celui-ci perdrait toute valeur si nous décidions demain de l'accorder à tous les Canadiens ». (Taylor, 2011, p. 63) Sur le déclin de l'importance de l'honneur en modernité et pour une comparaison avec la dignité, voir également ce qu'en dit Peter Berger : « The social location of honor lies in a world of relatively intact, stable institutions, a world in which individuals can with subjective certainty attach their identities to the institutional roles that society assigns to them. The disintegration of this world as a result of the forces of modernity has not only made honor an increasingly meaningless notion, but has served as the occasion for a redefinition of identity and its intrinsic dignity apart from and often *against* the institutional roles through which the individual expresses himself in society ». (Berger 1983, p. 179)

Emile Zola dans *Nana* ou encore comme chez Rousseau : « Ah ! Dignité, fille de l'orgueil et mère de l'ennui... » (deux exemples cités in Le Grand Robert de la langue française, 2001, p. 1508). Bizarrement, cette dignité dépendant du comportement de chacun ne peut-elle pas aussi s'illustrer par une phrase que prononce régulièrement le catholique pratiquant : « Seigneur, je ne suis pas digne de te recevoir, mais dis seulement une parole et je serai guéri » ?

Si les conceptions religieuses définissent la dignité comme un attribut intrinsèque à l'être humain, il faut également présenter ici la définition qu'Immanuel Kant a donnée de ce concept. Pour le philosophe de Königsberg, la dignité est également non-relative, mais pour d'autres raisons. Dans sa pensée, tout être humain a une *dignité* en tant qu'être humain, au contraire des choses qui ont un *prix* ou des animaux dépourvus de loi morale. Cette définition démocratique et laïque est aujourd'hui encore la plus influente qui soit :

« Ce qui a un prix peut être aussi bien remplacé par quelque chose d'autre, à titre d'équivalent. Au contraire, ce qui est supérieur à tout prix, ce qui par suite n'admet pas d'équivalent, c'est ce qui a une dignité ». (Kant, 1973, p. 65)

La dignité humaine est pour Kant sans degrés ni parties; on ne peut la mesurer; elle est absolue, inconditionnée et prend sa source dans la loi morale qui parle en tout homme. « Comme le bois dans l'arbre, on ne peut pas ne pas l'y trouver », comme dit le philosophe Eric Fiat (2012, p. 149). C'est dans cette capacité d'agir, de juger moralement que repose la dignité humaine pour Kant. Mais que faire alors des cas extrêmes, tel le pervers sexuel tueur d'enfants par exemple? Selon cette approche, le criminel et même le « fou », le « pervers », possèdent cette loi morale en eux. C'est pour cela même qu'on leur doit le respect. Ils n'entendent pas toujours cette loi morale ou même jamais dans les cas les plus pathologiques, mais la loi morale est en eux également; ils ne peuvent simplement pas la montrer :

« *de même* que certains musiciens de génie ne peuvent parfois nous faire montre de toute la beauté de leur art (faute d'instrument ou parce qu'il y manque une corde, ou parce qu'ils ont ce soir la voix éraillée), sans cesser d'être pour cela des musiciens de génie, eh bien de même certains hommes ne peuvent nous faire montre, par suite de quelque dérangement de l'esprit, de toute la dignité de leur âme, sans cesser pour cela d'avoir âme tout aussi digne que la nôtre ». (Fiat, 2012, p. 160)

Il en découle que l'être humain ne doit ainsi jamais seulement être utilisé comme moyen – c'est pour cela que Kant rejette l'esclavage ou la torture –, mais toujours également comme une fin :

« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen ». (Kant, 1973, p. 58)

Il existe ainsi pour Kant des devoirs envers les autres à respecter, mais également, et de manière plus originale, des devoirs envers soi-même¹⁴. C'est sur cet impératif anthropocentrique que Kant s'appuie pour rejeter la pratique du suicide. À ses yeux, celle-ci permet de se considérer soi-même comme un moyen en vue d'une fin (pour éliminer la souffrance) et non comme une fin en soi.

En venant, selon Eric Fiat (2012), avantageusement compléter la définition kantienne, Hegel a quant à lui, insisté sur le rôle joué par autrui dans l'actualisation de cette dignité. Si elle n'est pas reconnue par l'autre, notre dignité, n'existe pas pleinement, dit Hegel. Pour lui, la dignité elle-même n'est pas affectée par la non-reconnaissance d'autrui, mais c'est le sentiment de dignité qui peut être altéré par un regard hostile, méprisant ou encore transparent : « la projection d'une image avilissante ou dévalorisante sur l'autre peut réellement dénaturer ou opprimer, dans la mesure où elle est intériorisée » (Taylor, 2011, p.

¹⁴ Pour le philosophe Ruwen Ogien, partisan d'une éthique minimale, cette idée de devoirs envers soi-même est souvent utilisée de façon paternaliste, servant de substitut au respect du consentement du patient et surtout « a le grand désavantage de menacer la liberté de faire ce qu'on veut de sa vie du moment qu'on ne cause pas de tort aux autres » (Ogien, 2009, pp. 82-83).

68). Dans ces définitions intrinsèques de la dignité, qu'elles soient religieuses ou philosophiques, la dignité de la personne ne peut se perdre; elle est « invisible pour les yeux » comme disait le Petit Prince : l'être humain en souffrance, vomissant et incontinent, n'est nullement moins digne que le docteur qui le soigne. Si la dignité ne peut se perdre, elle est néanmoins vulnérable et doit être protégée. Pour certaines personnes opposées à l'euthanasie, l'exploitation, la coercition des plus faibles (personnes âgées, handicapées, etc.) est la conséquence inévitable d'une légalisation de cette pratique.

2.4.2. Dignité relative

À l'opposé de ces conceptions se trouvent les définitions relatives ou subjectives de la dignité, où celle-ci dépend notamment de la condition physique et mentale de la personne. Selon cette perspective, la dignité elle-même peut se perdre lorsque par exemple, en fin de vie ou prématurément, la maladie ou le handicap survient. Pour l'illustrer, lisons le manifeste de *l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité* où il est écrit que certaines personnes « considèrent qu'une totale dépendance et l'impossibilité de jouir de la vie comme elles l'envisagent constituent une indignité. Le concept de dignité est personnel » (AQDMD, site Internet : www.aqdmq.qc.ca, consulté le 30 mars 2015).

Dans les discours des défenseurs de l'euthanasie ou du suicide assisté, « mourir dans la dignité » signifie bien souvent, maîtriser son corps et son esprit, être autonome ou indépendant¹⁵. Ici, le concept de dignité est utilisé d'une façon que l'on pourrait appeler « cartésienne », étant lié à l'idée de maîtrise et d'autonomie. Le « père de la modernité » René Descartes – qui lui-même ne semblait pas soutenir la pratique du suicide –

¹⁵ L'autonomie ne doit pas être confondue avec l'indépendance. Une personne physiquement handicapée peut à la fois être dépendante des autres pour certaines de ses actions (par exemple, elle aura peut-être besoin d'aide pour atteindre le dernier rayon de la bibliothèque municipale), tout en étant autonome, en décidant dans le cas présent de se rendre dans telle ou telle bibliothèque, en privilégiant un certain livre plutôt qu'un autre, etc.

recommandait en effet dans son *Discours de la méthode* que les êtres humains se rendent « comme maîtres et possesseurs de la Nature ». Descartes lui-même a mis en avant les avantages, parmi d'autres, d'utiliser sa philosophie pratique « pour la conservation de la santé, laquelle est sans doute le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie » (Descartes, 1637, p. 36). Ici, la dignité s'ancre également dans l'autonomie, dans la capacité des personnes à prendre des décisions rationnelles. Le premier des quatre préceptes cartésiens écrits dans des temps autoritaires où la pression cléricale était importante, dit notamment :

« Le premier était de ne recevoir jamais aucune chose pour vraie, que je ne la connusse évidemment être telle : c'est-à-dire, d'éviter soigneusement la précipitation et la prévention; et de ne comprendre rien de plus en mes jugements, que ce qui se présenterait si clairement et si distinctement à mon esprit que je n'eusse aucune occasion de le mettre en doute ». (Descartes, 1637, p. 14)

Ces conceptions relatives de la dignité que soutiennent la plupart des défenseurs de l'euthanasie, tâchons de les illustrer encore avec les écrits de Giorgio Agamben (2002) ou de Michael Ignatieff (2001). Dans son analyse philosophique du camp de concentration d'Auschwitz, il écrit que la dignité n'est pas quelque chose d'inaliénable à l'espèce humaine et qu'elle peut se perdre. Pour Agamben, Auschwitz :

« marks the end and the ruin of every ethics of dignity and conformity to a norm. The bare life to which human beings were reduced neither demands nor conforms to anything. It itself is the only norm; it is absolutely immanent. And "the ultimate sentiment of belonging to the species" cannot in any sense be a kind of dignity ». (Agamben, 2002, p. 69)

Tout en reconnaissant la force de l'idée de dignité intrinsèque dans le mouvement des droits humains – la dignité relative divisant davantage les êtres humains et les cultures – Michael Ignatieff (2001, p. 164) écrit pourtant :

« There are many forms and expressions of human dignity, and some of them strike me as profoundly inhumane. Rituals of sexual initiation, like genital cutting, for example, are linked to an idea of womanly dignity and

worth. Likewise, ultra-Orthodox Judaism imposes a role on woman that secular women find oppressive, but that religious women find both fulfilling and respectful of their dignity. So ideas of dignity that are supposed to unite different cultures in some shared attachment to human rights actually divide us. There is no easy way round the culturally specific and relative character of the idea of dignity ».

Devant cette difficulté, l'auteur propose alors de lier le concept de dignité à celui d'*agency* (capacité d'agir) et d'ouvrir le contenu même de la dignité humaine, laissant, de manière pluraliste, les différentes cultures choisir ce qu'elles y entendent: « ...cultures could then agree that what matters is the right of people to construe dignity as they wish, not the content they give to it. » (Ignatieff, 2001, p. 165).

Si pour les personnes soutenant le « droit de mourir », les atteintes à la dignité peuvent provenir des autres êtres humains ou des conditions sociales et économiques inégales, le corps qui vieillit, qui est malade ou qui se détériore peut également être perçu comme une menace à la dignité humaine. Cette manière de voir la dignité contraste avec des raisonnements antérieurs. Quand celle-ci fut explicitement liée aux droits humains dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, ses rédacteurs présupposaient que l'existence de menaces envers la dignité provenait avant tout d'autres êtres humains – les crimes nazis ou communistes n'étaient pas loin – ou d'inégalités, de relations de pouvoir inégales, d'exploitation, de torture, de l'esclavage, etc., mais pas du corps humain lui-même. Même quand plus tard la dignité fut mise en avant dans le mouvement des soins palliatifs, les menaces pesant sur elle provenaient de facteurs extérieurs: les technologies médicales prolongeant la vie à tout prix, parfois contre la volonté du patient, la philosophie médicale même, etc. (Gandsman & Burnier, 2014). Il semble que la sensibilité soit devenue un nouveau critère de dignité dans les sociétés occidentales contemporaines. Pour Chantal Delsol (2014), le mal est désormais réduit uniquement à la souffrance, à ce qui « fait mal ».

Dans cette même ligne, Luce des Aulniers (2016) pense que la vision actuelle de la dignité relative s'éclaire si l'on tient compte de plusieurs soucis majeurs affectant les individus contemporains : il y a d'abord un « souci du corps » qui domine et qui fait voir la maladie comme un avilissement moral ; c'est l'idée d'être un déchet, d'avoir une date de péremption. Deuxièmement, il y a un « souci de sensibilité » où le ressenti individuel semble être l'étalon unique pour juger d'une situation. Dans les mots de Fernando Pessoa :

« [d]ans ce crépuscule des disciplines, qui voit les croyances mourir et les cultes se couvrir de poussière, nos sensations sont la seule réalité qui nous reste. Le seul souci qui nous préoccupe, la seule science qui nous satisfasse, sont ceux de la sensation » (Pessoa, 1999, p. 518).

On ne s'intéresse plus guère au symbolique de la douleur et l'on est davantage centré sur le ressenti, le « j'ai mal ». Or, des mythes cosmogoniques reliant l'être humain et le monde, ont depuis toujours, sur tous les continents, donné du sens, relié l'individu aux autres et à l'Univers. Au-delà de la réalité matérielle, que représentent les douleurs, le fait d'avoir mal ? demande-t-elle. Le mal ne se réduit pas à la souffrance, au malheur. Comme l'écrit encore Chantal Delsol (2014) :

« La définition du "mal" engage pour chaque culture, voire pour chaque époque culturelle, une vision large de la société, de l'homme et du cosmos. Tandis que le malheur de l'individu se donne aussitôt à voir, et suggère d'y compatir de façon directe et certaine, sans médiation, sans toile de fond doctrinale, religieuse ou idéologique. Réduire le mal au malheur, c'est dissoudre l'anthropologie porteuse de morale, au profit de la subjectivité ». (Delsol, 2014, p.37)

Pour la philosophe, le critère de la souffrance – que l'on retrouve par exemple chez les promoteurs de la dignité animale – est insuffisant : une éthique sociétale ne peut se fonder uniquement sur la sensibilité individuelle, subjective ; « elle a besoin, pour vivre, de décrire un mal au-delà du malheur » (Delsol, 2014, p. 40). Troisièmement et quatrièmement existent un « souci de l'individu » (autonomie) et un « souci d'indépendance fonctionnelle » dont nous

avons déjà parlé dans cette thèse. Il existe enfin pour Luce des Aulniers un « souci de visibilité » chez nos contemporains. Il faut être visible dans le regard des autres, être encore utile en quelque sorte, ne pas devenir un fardeau pour les autres, une impression qui est le déterminant premier du sentiment de perte de dignité chez les mourants dans les recherches d'Harvey Chochinov, le second étant le manque de respect et de compréhension du personnel médical (Chochinov *et al.*, 1995, 2005). Pour l'anthropologue, ces soucis expliquent que la dignité humaine est souvent perçue de nos jours à travers la lunette de l'individu et de son ressenti. Il s'agirait plutôt, dit-elle, de voir la dignité dans le mystère de l'autre (relation entre humains, qu'on pourrait nommer « société ») et sa place dans l'Univers (relation au monde, qu'on pourrait nommer « culture »). Néanmoins, on ne peut s'empêcher de penser que l'anthropologue, définissant de cette façon la dignité humaine, se fait indispensable. De même, le philosophe qui soutient que « mourir dans la dignité » demande une préparation, une réflexion sur le mourir et la mort, se place avantageusement pour aider à la réflexion. Qui d'autre est mieux placé pour expliquer ce lien entre l'Homme et l'Univers que l'anthropologue ? Qui d'autre est mieux placé que le philosophe pour aider l'individu à méditer, s'exercer à la mort ? Chaque discipline semble définir les mots selon ses besoins.

2.4.3. Critique et utilisation du concept

Ce concept fuyant de dignité est donc très loin de faire l'unanimité. Pour certains, comme la philosophe Ruth Macklin, la dignité est un « useless concept », une sorte de slogan, pouvant sans autre être « eliminated without any loss of content » (Macklin, 2003, p.1420). Margaret Somerville (2014, p. 334) reconnaît en la dignité humaine une « arme à double tranchant » pour celles et ceux qui voudraient s'en servir dans la défense de leurs droits. Schüklenk et Pacholczyk (2010), reprenant une expression de A.J. Ayer, appellent même ce concept flou

« a kind of wooly uplift », une expression que nous pourrions traduire librement comme un « réconfort un peu fumeux »! Luce des Aulniers (2016) évoque dans son texte le danger d'utiliser le terme comme un « grigri » de façade, un « glacis compensatoire » dont chacun pourrait facilement s'emparer pour le brandir. Dans une critique plus intéressée du concept, signalons ici ce que disait l'ancien président américain George W. Bush suivant une décision de la Cour suprême américaine (Hamdan c. Rumsfeld) condamnant en 2006 la légalité des « commissions militaires » pour juger de prétendus terroristes. Commentant l'article 3, commun aux quatre Conventions de Genève qui prohibe en tout temps et en tout lieu, « les atteintes à la dignité des personnes, notamment les traitements humiliants et dégradants », l'ancien président déclarait:

« ...that Common Article III says that there will be no outrages upon human dignity. It's...it's like...it's very vague. What does that mean, « outrages upon human dignity » That's a statement that is wide open to interpretation ». (George W. Bush cité in Shershow, 2014, p. 41)

Ruwen Ogien (2009) pense quant à lui que la dignité humaine est une notion dangereuse dont il faut se méfier et dont le paternalisme sert surtout à

« justifier la pénalisation de toutes sortes d'actions et de relations, dans le domaine sexuel ou celui de la procréation, de la gestation pour autrui aux relations sadomasochistes entre adultes consentants. (Ogien, 2009, p. 88)

La critique du concept vient également des juristes. Dans un article paru dans le journal *Le Monde*, Olivier Cayla, directeur d'études à l'École des Hautes Études en Sciences sociales (EHESS) soutient que la notion « sacrée » de dignité humaine assoit l'autorité de son énonciateur qui se présente ainsi en sauveur de l'humanité, une posture très persuasive. Pourtant, pour l'auteur, la dignité est « le plus flou de tous les concepts »; ce concept étant un

« abracadabra dont la prolifération liturgique accompagne l'édification de toute loi pour fonder symboliquement l'autorité de celle-ci grâce au ressort magique de sa forme sacrée ». (Cayla, 2003)

Ce doute sur la profondeur de ce concept n'est pas nouveau. Il avait par exemple été exprimé au 19^e siècle par Arthur Schopenhauer. La définition kantienne a « si grand air, qu'elle en impose » dit-il, « on n'ose guère s'approcher pour considérer de près la proposition » (Schopenhauer, 1879, p. 40). Pour Schopenhauer, la dignité humaine a servi de :

« schibboleth à tous les faiseurs de morale sans idée ni but ; ils ont dissimulé à l'aide de ce mot imposant : "la dignité de l'homme", leur impuissance à fournir un fondement réel, ou du moins plausible, pour la morale, comptant sagement que leur lecteur se voyant attribuer à lui aussi cette dignité se contenterait à ce prix ». (Schopenhauer, 1879, p. 39)

Le flou de ce concept permet certainement de soutenir en son nom des positions diamétralement opposées. Ceci n'est pas une propriété exclusive de la dignité humaine. D'autres concepts de ce type, tels liberté, égalité, justice, ou développement – Marc Angenot les appelle des « fourre-tout discursifs » (Angenot, 2008, p. 161) – permettent d'en faire autant¹⁶. Dans leur jugement de 1993 concernant le cas de Sue Rodriguez (longtemps le cas médiatique canadien le plus célèbre au sujet du suicide assisté), les cinq juges majoritaires de la Cour suprême du Canada ayant rejeté sa demande d'invalider l'alinéa 241b du Code criminel canadien, tout comme les 4 juges minoritaires l'ayant accepté, se sont référés à la dignité pour justifier leur position opposée sur le suicide assisté (Schuklenk *et al.*, 2011). Le groupe de juges majoritaires se demande ainsi dans sa décision de jugement:

«[a]s members of a society based upon respect for the intrinsic value of human life and on the inherent dignity of every human being, can we incorporate within the Constitution which embodies our most fundamental values a right to terminate one's own life in any circumstances? ». (juge John Sopinka cité in Schuklenk *et al.*, 2011, p. 41)

¹⁶ Commentant les usages antagonistes du concept de « liberté » dans un débat politique polémique où s'affrontent les slogans du type « La seule école libre, c'est l'école publique ! » ou, de l'autre bord, « L'école privée, c'est la liberté ! », Geneviève Petiot (1990) a parlé d'« évaporation de la signification » à propos de ce concept : « Affrontement diffus d'idéologies non explicitées, loin d'éclairer le projet de loi, le débat s'est constitué comme étranger à toute discussion d'ordre législatif, et a fait de *liberté* quasiment un mythe, un terme magique [...] Terme valorisant et valorisé, liberté est affecté d'un fonctionnement symbolique, l'obligation morale (et politique) de la revendiquer et de se revendiquer d'elle motivant pleinement le recours intensif au mot ». (Petiot, 1990, p. 225-226)

La réponse à cette question sera négative pour une majorité de juges de la Cour suprême. De l'autre côté, voici un exemple d'argumentation d'un membre du groupe minoritaire, favorable à la demande de Sue Rodriguez :

«Security of the person has an element of personal autonomy, protecting the dignity and privacy of individuals with respect to decisions concerning their own body. It is part of the persona and dignity of the human being that he or she has the autonomy to decide what is best for his or her body ». (juge Beverley McLachlin cité in Schuklenk *et al.*, 2011, p. 41)

Dans ces brefs exemples, nous pouvons observer que les juges de la Cour suprême utilisent le concept de dignité pour soutenir des positions opposées. D'un côté, les juges majoritaires appuient leur décision sur la valeur intrinsèque de la vie humaine et la dignité inhérente à chaque être humain qui doivent être respectées puisque ce sont des valeurs fondatrices de la société canadienne et de sa Constitution. De l'autre, la dignité est clairement liée aux idées d'autonomie, de choix individuel, qui sont à leur tour associées à la sécurité de la personne.

Commentant la décision de la Cour suprême, Pullman (1996, p. 214) écrit ainsi :

« Those, like Justice Sopinka, who interpret dignity primarily in its basic, largely formal sense, are concerned that a liberal assessment of individual cases eventually will erode society's perception of the intrinsic worth of human life in general ».

Ainsi, cette conception individuelle ou individualiste de la dignité semble, aux yeux des juges opposés à la demande de Sue Rodriguez, non seulement s'opposer, mais également menacer une conception plus générale ou abstraite de la dignité, perçue comme un principe de base sur lequel reposent les valeurs de la société canadienne. Dans un important jugement ultérieur donné dans un autre domaine – une demande d'égalité de traitement concernant des permis de pêche – la Cour suprême a reconnu en 2008 la difficulté de l'utilisation du concept de dignité humaine :

«... la dignité humaine est une notion abstraite et subjective qui non seulement peut être déroutante et difficile à appliquer [...], mais encore s'est révélée un fardeau *additionnel* pour les parties qui revendiquent le droit à

l'égalité, au lieu d'être l'éclaircissement philosophique qu'elle était censée constituer ». (R. c. Kapp, 2008)

Dans sa plus récente décision (Carter c. Canada, 2015), la Cour suprême du Canada a adopté une vision relative, extrinsèque de la dignité humaine. Le texte du jugement dit par exemple que « [l]a réaction d'une personne à des problèmes de santé graves et irrémédiables est primordiale pour sa dignité et son autonomie ».

2.4.4. Dignité et droits humains

Alasdair MacIntyre disait que de la morale, il ne reste plus aujourd'hui qu'un simulacre d'expressions que nous utilisons sans les comprendre. Pour l'auteur, cette mécompréhension, ajoutée à la diversité des sources morales et à l'incommensurabilité des prémisses (ex. : droits individuels vs valeurs communes, liberté vs égalité, etc.), explique le caractère interminable et insoluble de débats contemporains. Les protagonistes, ne pouvant rationnellement ni gagner ni perdre, ne peuvent que protester (MacIntyre, 2007, p. 71). Pour l'auteur, l'échec du projet des Lumières de trouver une justification rationnelle et laïque à la morale, est la cause lointaine de ces difficultés. Dans la promotion des droits humains, on ne peut pourtant que difficilement se passer du concept flou de dignité. Ce que Clément (2015) dénonce comme étant un mouvement de « *rights inflation* », s'accompagne d'une véritable « dignity mania ». Le concept apparaît en effet régulièrement pour soutenir les grandes causes telles que les droits des minorités religieuses, la condition des prisonniers ou des sans-abri, le statut des handicapés ou des malades, etc. Au Québec, un exemple historique montre cela avec éclat. Lorsqu'à la fin des années 60, le gouvernement québécois décida de fermer plusieurs villages du Bas-Saint-Laurent ainsi que de la Gaspésie et de déplacer les résidents dans des villes, le mouvement de résistance rurale qui se mit en place autour de plusieurs prêtres s'appela

« opération dignité » (Maurice Levesque, communication personnelle, 17 avril 2013). Le député fédéral d'alors Pierre de Bané, trouva la formule, la justifiant a posteriori comme suit : ce qu'il fallait, dit-il dans l'émission *Tout le monde en parlait* (Radio-Canada, 14 août 2012), c'était « un nom très court, qui frappe, qui accroche...et qui claque ! ». Selon Dworkin (1977, p. 198), le concept de dignité aussi vague soit-il, doit être accepté par « anyone who professes to take rights seriously ». On peut même se demander, comme le faisait Wittgenstein (2004, p. 67) si ce n'est pas avantageux d'avoir une image indistincte, floue – plutôt que nette – pour soutenir sa cause. On pourrait avancer par exemple que « le *flou* est indispensable à toute prétention à l'universalité » (Danblon, 2002, p. 82) ou qu'il est utile afin de convaincre le plus grand nombre d'interlocuteurs d'accepter des conventions, de signer des traités, des accords, etc. Qui du concept circonscrit ou non circonscrit de dignité a alors le plus d'utilité?

La dignité humaine est ainsi souvent présentée comme étant la justification (Sensen, 2011) ou la raison d'être des droits humains :

« Human dignity and human rights are therefore mutually dependent but in different ways. The relationship between them is that of a principle and the concrete legal norms that are needed to flesh out that principle in real life ». (Andorno, 2009, p. 234)

Mais il y a sans doute davantage. Dans l'ère des droits humains, la dignité humaine est devenue une nouvelle valeur suprême et on semble désormais l'invoquer – du latin *invoco* qui signifie « appeler au secours » – comme autrefois on invoquait d'autres valeurs suprêmes, notamment religieuses. En prononçant ce mot, au bon moment (et pas par n'importe qui) la « magie » opère; le discours est souvent porteur, séducteur; la cause, souvent médiatique. Elie Wiesel a émis en 1999 une idée qui est souvent reprise désormais : les droits humains sont devenus une « world-wide secular religion » (Wiesel, 1999, p. 3). L'analogie se défend

lorsque l'on se souvient de la définition qu'Émile Durkheim donnait de la religion, à savoir un

« système solidaire de croyances et de pratiques relatives à des choses sacrées, c'est-à-dire séparées, interdites, croyances et pratiques qui unissent en une même communauté morale, appelée Église, tous ceux qui y adhèrent ». (Durkheim, 1912, p. 51)

Cette définition place les dieux au second plan et insiste sur la fonction sociale de toute religion qu'il ne faut pas traiter comme simple illusion, mais comme des systèmes réels et rationnels dont le sacré est le cœur¹⁷. Or, les droits humains que Régis Debray (2009) appelle la « religion de l'Occident contemporain » (ROC), n'ont-ils pas leurs textes sacrés (les Déclarations de 1776, 1789 et 1948), leurs principes absolus et universels (telle que la dignité humaine, la liberté, l'égalité) peu contestés, leurs pratiques ritualisées (forums mondiaux, jours commémoratifs), leurs hérésies (les dogmes alternatifs organisant la société sur d'autres principes), leur communauté mystique et morale (La Communauté internationale), leurs militants et « évangélisations » (aide au développement, financement de partis politiques adoptant la rhétorique des droits humains) ou même, parmi les effets pervers, leurs guerres saintes (au nom de la Démocratie, des droits humains), etc.? Il s'agit donc ici de s'intéresser non pas tellement au contenu de ces droits, mais de se pencher sur ce que l'on a fait d'eux, notamment leur application non égalitaire ou discriminatoire, leur utilisation dans des discours de tolérance à degré variable, permettant de justifier des discriminations, voire des guerres. Il s'agit encore, comme le suggère Dominique Clément, de pointer la faible capacité d'adaptation aux compromis que connaît ce langage des droits – qu'il oppose à un langage de justice sociale – rappelant au passage que d'autres types de langage peuvent servir au changement social (Clément, 2015). Debray reconnaît certes des différences entre la ROC et le modèle canonique de religion décrit par Durkheim, notamment l'absence de lieux de culte

¹⁷ Néanmoins, contre Durkheim, on peut se demander si le phénomène religieux est forcément un phénomène collectif ou encore si la séparation profane/sacré est universelle.

répartis un peu partout comme le sont les églises (selon l'auteur, la diffusion de la ROC est plus diffuse, à travers l'école, les médias, les gouvernants, etc.) ou encore la primauté des ordres actifs (missions humanitaires) sur les ordres contemplatifs. Néanmoins, pour Régis Debray, les adeptes de la ROC – généralement plutôt réfractaires à l'idée de religion – défendent leur credo en ne sachant pas que leur culte en est un : « Quand une croyance vit de sa belle vie, les croyants ne savent pas qu'ils croient : ils font ce qui se fait » (Debray, 2009, p. 145). Nous l'avons écrit précédemment, il a été relevé que dans la rhétorique des défenseurs d'un droit à la mort digne, un aspect religieux pouvait s'y observer (Hyde et McSpirt, 2007). Comment, se demande encore Debray dans une veine durkheimienne, susciter chez ce « je » de la fraternité, des « nous » qui n'étouffent pas l'individu? Régis Debray est un penseur laïque et agnostique. C'est un penseur français également, qui dit : des deux premières marches du perron républicain – liberté et égalité – tournons un regard volontaire et critique, vers la troisième, nommée fraternité. Comment susciter du lien social chez cet individu qui ne se sent plus

« organisé au plus profond de son être par la précedence du social et par l'englobement au sein d'une collectivité, avec ce que cela a voulu dire, millénairement durant, de sentiment de l'obligation et de sens de la dette ? » (Gauchet, 2002, p. 254)

Le malaise exprimé ici n'est bien sûr pas une remise en question des « acquis » de la ROC (liberté de conscience, démocratie, égalité, etc.), mais une interrogation sur « la métamorphose d'une conquête historique en une incantation anhistorique » (Debray, 2009, p. 144) devenue le nouveau « culte d'État » (Debray, 2009, p. 148) des pays occidentaux contemporains. Tout automatisme n'est-il pas quelque peu suspect, voire dangereux? Toute conviction inébranlable n'est-elle pas une suspension de la raison, le repos de l'intelligence?

3.0. Notre contribution au débat

Notre revue de littérature portant sur les débats autour de l'euthanasie n'est bien évidemment pas exhaustive. D'autres recherches, utilisant d'autres mots-clés, dans d'autres langues (notre revue de littérature s'est limitée à l'anglais et au français), n'ont pu qu'être ignorées. Dans notre recherche de représentativité, nous percevons que parmi les articles recensés sur l'euthanasie, la majorité de ceux-ci s'intéresse avant tout aux arguments avancés par les uns et les autres, soit pour questionner leur validité ou comprendre leurs déterminants, soit pour saisir comment des mouvements sociaux, les médias ou des figures médiatiques, orchestrent ses débats. Par rapport à tous ces articles recensés, où se situe notre propre recherche? La plupart des intellectuels intervenants dans ces débats, qu'ils soient juristes, philosophes, bioéthiciens, professionnels de la santé, écrivent des articles en prenant position, affirmant ce qu'il faudrait faire ou ne pas faire en matière de législation sur la fin de vie. Certains cherchent la « vraie » définition de la dignité chez de grands auteurs. D'autres évoquent le « bon sens » ou même l'Histoire pour soutenir leur position. La plupart il est vrai, proviennent de disciplines normatives. Par exemple, après avoir présenté de manière critique les arguments circulant dans le débat canadien sur le sujet, l'éthicien Arthur Schafer (2013, p. 530) conclut :

« It is difficult to resist the conclusion that, especially in liberal democratic societies, important life-decisions, including decisions about how and when to end one's life (with assistance if necessary), should be left to the autonomous decision of competent adults».

Un exemple du même type aurait bien entendu pu être trouvé chez un intellectuel opposé à l'euthanasie. En quelque sorte, ces auteurs participent à la discussion sur l'euthanasie en se plaçant dans un camp et en débattant avec l'autre camp. Comme sur l'avortement, ils écrivent des articles ou des ouvrages de combat (Boltanski, 2004, p. 12). Selon Mishara et Weisstub

(2013), la majorité des publications sur le suicide assisté ou l'euthanasie abordent même ces débats de manière dichotomique, présentant ces pratiques comme totalement inacceptables ou au contraire, évidentes dans des sociétés sécularisées. Si les auteurs soutiennent qu'une totale impartialité sur de tels sujets est vaine, ils regrettent néanmoins que les conclusions de grands nombres de ces études soient connues *a priori* :

« it is rare to find an article that begins with an expression of neutral interest and then proceeds to examine the various arguments and data before drawing conclusions based upon the results of a scholarly investigation. Although authors frequently give the impression of being impartial in their introduction, they invariably reach their prior conclusions ». (Mishara, Weisstub, 2013, p. 427)

En quelques lignes fulgurantes, Eric Fourneret (2012) pose la complexité des débats et évoque une sorte d'impasse entre les différents arguments éthiques évoqués ; un diagnostic que nous partageons :

« on ne gagne rien à plier le réel pour le faire entrer dans un modèle binaire pour/contre. Les choses sont finalement beaucoup plus complexes et plus obscures. Dans le cas de l'euthanasie, on a affaire à une multitude de contradictions éthiques et de contradictions existentielles. Certes, que la vie puisse décevoir se conçoit. Mais qui peut se résoudre, sans être déchiré, à accepter qu'un être cher meure du fait de l'homme, même si c'est sa volonté ? » (Fourneret, 2012, p. 214)

Puisque les pratiques d'euthanasie ou de suicide assisté sont pour l'heure interdites dans l'immense majorité des pays, on peut penser que pour beaucoup de chercheurs, il est avant tout intéressant d'analyser l'argumentaire des partisans et opposants à ces pratiques. Notre choix de faire un pas de côté par rapport à ces « urgences pratiques » comme dit Boltanski (2004, p. 13), sera différent. Nous ne viserons pas essentiellement à départager les arguments « rationnels » des arguments « fallacieux » et nous ne ferons pas de prêche en faveur de l'euthanasie ou contre cette pratique. Personnellement, beaucoup d'arguments éthiques utilisés dans les débats sur l'euthanasie nous apparaissent raisonnables. Ceci n'a rien d'exceptionnel. Par exemple, la protection de la vie animale est en soi une idée qui est

valorisée par bon nombre de personnes. Dans le même temps, la majorité de celles-ci acceptent l'idée de tuer un moustique pour se protéger d'une piqûre (exemple cité par Chomsky in Kaye, 2006). Ici, deux valeurs raisonnables rentrent ainsi en contradiction. Au 19^e siècle, un auteur comme Durkheim soulignait déjà ce côté nécessairement contradictoire de la morale :

« [I]a vie morale, comme celle du corps et de l'esprit, répond à des nécessités différentes et même contradictoires, il est donc naturel qu'elle soit faite, en partie, d'éléments antagonistes qui se limitent et se pondèrent mutuellement ». (Durkheim, 1893, en ligne, p. 51)

Nous pourrions ainsi dire de ces débats sur l'euthanasie, ce que disait le professeur de droit de l'Université d'Harvard, Alan Dershowitz au sujet de l'avortement : « Everybody is right when it comes to the issue of abortion » (cité dans le documentaire de Tony Kaye, 2006). Ainsi, notre choix de nous centrer sur les manières d'argumenter plutôt que sur les arguments eux-mêmes, vient premièrement de ce constat d'impasse dont parle Fournieret (2012) ainsi que de cette idée forte que les camps qui s'affrontent, avancent des arguments qui peuvent être raisonnables. Nous avons également été influencés par les recherches d'Emanuel (1994) ou de Stolberg (2007) montrant que les arguments des débats sur l'euthanasie sont relativement fixes et que seuls les termes de ces débats peuvent éventuellement différer selon les contextes nationaux. En France, c'est autour des principes de justice et de solidarité que les débats sur l'« aide active à mourir » se sont organisés (Spranzi, 2013). Aux Pays-Bas, les débats sur l'euthanasie ont porté sur des questions de transparence, d'ordre et de contrôle des pratiques existantes, tandis qu'aux États-Unis ou dans la partie anglophone du Canada, ce sont les droits individuels du patient qui ont souvent été au centre des débats (Bayatrizi, 2008). Au Québec – est-ce l'influence française de vouloir s'appuyer sur de grands principes abstraits (Hazareesingh, 2015)? – on achoppe sur le sens à donner au concept de dignité.

Ainsi, dans notre thèse, nous ne viserons pas à débattre des arguments des uns et des autres, mais bien plutôt à prendre un débat polémique comme celui-ci comme objet d'étude en nous intéressant à la manière d'argumenter des citoyens intéressés par ces questions. La question du « citoyen » et de son rôle en « démocratie délibérative » est un sujet d'importance pour la science politique notamment. Nous ne souhaitons pas ouvrir un vaste débat dans cette thèse au sujet de ces concepts. Disons simplement ici que les citoyens qui ont écrit un mémoire à la Commission spéciale ne sont ni représentatifs de la population québécoise en général, ni même de la majorité de celle-ci qui est davantage favorable à l'euthanasie et au suicide assisté. Rappelons qu'au Québec et au Canada, le soutien affiché à l'euthanasie ou au suicide assisté oscille entre 60% et 70% environ (Environics Research Group, 2013; Marcoux, Mishara, Durand, 2007). Les mémoires écrits par les participants à la consultation publique sont beaucoup plus partagés comme nous allons le montrer. Tout comme Bilge (2010), Richardson & Franklin (2010) considèrent les citoyens écrivant des lettres d'opinion dans des journaux comme peu représentatifs de la population en général. Dans notre cas, les participants à la consultation publique québécoise « mourir dans la dignité » sont des « citoyens concernés » ou des « citoyens engagés », particulièrement intéressés par les questions éthiques et politiques liées à la fin de vie.

Ces voix citoyennes sont très souvent exclues des recherches qualitatives portant sur l'euthanasie (Hyde, 1993; Grim, 2005). Ces manières d'argumenter ont été analysées dans d'autres débats comparables, notamment sur l'avortement. David Zarefsky (2012) propose ainsi des stratégies pour surmonter ces « désaccords profonds » (mise en contradiction de l'interlocuteur, stratégie d'englobement des arguments adverses, recadrage, etc.) ou encore dans les travaux de Micheli (2010) sur la peine capitale (voir point 4.4. *infra*). De manière

générale, Marianne Doury soutient quant à elle que les analyses de l'argumentation ordinaire ne sont pas si fréquentes :

« [L]e constat du désintérêt pour le discours ordinaire sur le langage (...) vaut aussi pour des dimensions spécifiques de l'activité langagière – je pense ici plus particulièrement à l'activité argumentative ». (Doury, 2004, p. 59)

3.1. Importance du sujet et objectifs de la recherche

Les débats qui nous intéressent soulèvent de nombreuses questions, aussi bien médicales, juridiques, sociales, qu'éthiques, auxquelles il sera difficile d'échapper dans les années à venir, puisque celles-ci sont liées à des mouvements de fond touchant les sociétés occidentales, notamment le vieillissement de la population ou les coûts des traitements de prolongation de la vie. Au Québec, le débat fut particulièrement vif ces dernières années, car la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité créée par l'Assemblée nationale a organisé une consultation publique sur le sujet et souhaité dans son rapport final de mars 2012, la reconnaissance d'une « aide médicale à mourir ». Le projet de loi 52 autorisant celle-ci au Québec fut officiellement adopté en juin 2014. À Ottawa, la Cour suprême du Canada s'est prononcée en faveur de la mort médicalement assistée en février 2015 et la loi C-14, légalisant aussi bien le suicide assisté que l'euthanasie, a été officiellement adoptée par le parlement canadien en juin 2016. Le sujet qui nous intéresse ici est donc, des points de vue juridique, politique et social, particulièrement actuel. Notre décision de nous intéresser aux individus participant aux débats plutôt qu'aux organisations collectives se justifie pleinement par le fait que dans les recherches sur l'euthanasie, les débats citoyens ont été largement ignorés. De plus, beaucoup de recherches en sciences politiques et sociologie portant sur des sujets controversés tels que l'euthanasie ou l'avortement (Tucker & Steele, 2007; Saurette & Gordon, 2013; Ferree *et al.*, 2002),

s'intéressent à la manière dont des mouvements sociaux, des acteurs politiques ou institutionnels construisent ou encadrent (*frame*) ces problématiques. Moins de choses sont connues sur la manière dont le citoyen se forge une opinion sur un sujet controversé ou sur la façon dont il débat des arguments liés à la légalisation ou la moralité de ces pratiques. Peu de pays il est vrai ont organisé une consultation publique aussi large que celle qu'a connue récemment le Québec. Typiquement, dans une consultation publique, la population est appelée à se prononcer sur des thèmes ou des décisions à prendre, sans que les citoyens soient directement confrontés aux opinions des autres, comme dans d'autres dispositifs de participation (Boudreau & Caron, 2016). De manière générale, on peut voir dans ces dispositifs une des formes que prend le mouvement décrit par Callon, Lascoumes & Barthe (2001) de « démocratisation de la démocratie ». Ce slogan flou et rassembleur – qui s'y opposerait? – ramasse en quelques mots « une aspiration et une croyance que tout le monde partage et qui oriente l'action de chacun, tout en laissant à chacun le choix de la signification précise qu'il donne à l'énoncé » (Callon, Lascoumes & Barthe, 2001, p. 166). Pour ces auteurs, à travers des discussions ouvertes, de « plein air » disent-ils (pour les opposer aux démocraties et aux recherches « confinées » aux parlements et aux laboratoires), la science et la démocratie représentative s'enrichissent. Lorsque des experts et citoyens ordinaires divers débattent de l'orientation/application des politiques et des recherches scientifiques, les citoyens maîtrisent davantage leur destin (Callon, Lascoumes & Barthe, 2001, p. 26).

Dans cette thèse, nous avons opéré un second choix important, celui de nous centrer sur la présentation de soi des intervenants. Construire une présentation de soi crédible et cohérente – et bien souvent une présentation des adversaires ou des opposants tout aussi crédible et cohérente, mais « en négatif », comme on dit en photographie – s'avère crucial dans toute entreprise de persuasion, et particulièrement dans une polémique. En suivant ici Albert et

Nicolas (2010) ou Amossy (2014), nous affirmons que dans un affrontement entre subjectivités, l'*ethos* ou de manière plus pluridisciplinaire, la « présentation de soi », joue un rôle majeur :

« Le fait que, dans le champ politique, la polémique se traduise en termes de construction d'*ethos* et de pouvoir, devenant ainsi un rituel de positionnement, attire l'attention sur le fait que la polémique met toujours en jeu des images de soi, qui s'insèrent dans des stratégies de promotion de sa propre personne ». (Amossy, 2014, p. 227)

La polémique qui nous intéresse tourne autour d'une formule floue : « mourir dans la dignité ». Or, le sens à donner à cette réalité – mourir dans la dignité – dépend non de la « nature des choses » comme disait Durkheim (1895, p. 32), mais de la « tournure d'esprit » de celui ou celle qui observe cette réalité. Le sens d'une formule ou d'un mot n'est pas tombé du ciel. Ce sens n'est jamais définitif; il est plus ou moins ouvert, comme une clôture qui a un trou, dit Wittgenstein (2004, p. 81). Ce sens est une création humaine et chercher, comme le font parfois les philosophes, le vrai sens des mots apparaît une entreprise vaine :

« n'oublions pas qu'un mot n'a pas un sens qui lui soit donné, pour ainsi dire, par une puissance indépendante de nous ; de sorte qu'il pourrait y avoir ainsi une sorte de recherche scientifique sur ce que le mot veut *réellement* dire. Un mot a le sens que quelqu'un lui a donné ». (Wittgenstein, 1996, p. 71)

C'est donc dans ce langage ordinaire, dans ses jeux les plus quotidiens, plutôt que dans des théories philosophiques, que la signification des mots s'observe : « ne pense pas, regarde plutôt ! » dit Wittgenstein (2004, p. 64). Pour lui, nul besoin d'aller chercher le vrai sens, l'essence des mots, leur usage métaphysique : « la signification d'un mot est son emploi dans le langage » (Wittgenstein, 2004, p. 50). Dans le domaine éthique, tout comme dans le domaine esthétique, ce sont bien des discours, des regards, qui désignent et définissent le bien ou le mal, la beauté, la dignité, le statut d'œuvre d'art, le sens d'une formule, etc.

Comme l'écrit Christiane Chauviré (1989, p. 80), commentant Wittgenstein, « [l]e monde est en lui-même éthiquement et esthétiquement indifférent ».

Dans l'entreprise de persuasion, la mise en scène de soi est fondamentale pour tenter de convaincre l'autre d'adopter le sens subjectif que je donne à la formule « mourir dans la dignité ». La seule raison ne suffira pas. L'objectif de cette thèse consiste ainsi à analyser la manière dont les individus participant à la consultation publique sur la question de mourir dans la dignité crédibilisent leurs discours éthiques sur ce sujet. Nous visons ainsi particulièrement à analyser ces images que les participants projettent d'eux-mêmes à travers leur prise de parole écrite afin de comprendre plus généralement comment les participants argumentent sur un sujet polémique. Sous forme de question, voici l'objectif de cette recherche doctorale: « comment les participants à la consultation publique sur la question de mourir dans la dignité argumentent-ils sur ce sujet ? » De manière plus précise, en utilisant les concepts que nous allons développer dans notre cadre théorique (chapitre 4), nous pourrions la reformuler ainsi : « comment les citoyens participant à une consultation publique sur un sujet polémique se présentent-ils à travers leurs discours sur la moralité ou non de l'euthanasie et la signification de la formule "mourir dans la dignité" ? » À travers cette analyse, nous viserons au final à savoir ce que ces présentations de soi, ces manières d'argumenter, peuvent signifier pour (la sociologie de) l'éthique et la compréhension des processus délibératifs abordant des questions de ce type. Puisque souvent dans des discussions éthiques ou politiques particulièrement controversées le « débat » semble clos avant même d'avoir commencé, nous nous demanderons notamment si l'éthique, dans un cadre politique, peut échapper à un système fortement polarisé.

3.2. Position épistémologique

Il est difficile pour un sociologue de la morale d'ignorer deux problèmes majeurs que son sujet le « force » à contempler explicitement ou non : le premier est un problème philosophique : les énoncés moraux peuvent-ils être vrai ou faux, au même titre que des énoncés scientifiques? Existe-t-il autrement dit des « vérités morales »? Selon Gabriel Abend (2013), le sociologue de la morale doit s'y intéresser, car son positionnement métaéthique à ce sujet – il existe des vérités morales objectives ou il n'en existe pas – jouera certainement un rôle dans son questionnement et son explication sociologique. Si le sociologue estime par exemple que l'esclavage *est* en soi une pratique moralement condamnable, ce *fait* participera à son explication de la condamnation sociale de cette pratique à notre époque. Pour certaines études sociologiques particulières – pensons à une sociologie du génocide ou du totalitarisme – on peut de plus se demander si le sociologue qui refuserait de prendre en compte la nature éthique de ces pratiques arriverait à les expliquer complètement.

Le second problème auquel le sociologue de la morale est nécessairement confronté est un problème d'ordre épistémologique : la distance aux valeurs. Est-il possible dans les sciences humaines de ne pas projeter ses valeurs dans sa recherche? Sur des sujets éthiques comme l'euthanasie ou l'avortement, comment le chercheur peut-il se détacher de son sujet? Nous allons maintenant nous arrêter sur ces problèmes complexes qui influencent l'analyse sociologique, car nos réponses à ces questions – en particulier la question métaéthique – sont au fondement de notre cadre théorique.

3.2.1. Existe-t-il des vérités morales?

Bertrand Russell prenait un exemple extrême, c'est-à-dire pédagogique, pour réfléchir sur l'existence de vérités éthiques. Combien d'entre nous diraient que l'énoncé « il est mal de persécuter les Juifs » relève de la simple opinion et revient à dire quelque chose d'aussi subjectif que : « je n'aime pas que l'on persécute les Juifs »? Dans l'énoncé « il est mal de persécuter les Juifs », n'y a-t-il pas, comme semble le penser Bertrand Russell, « une chose qui ne soit pas, en dernière analyse, subjective » (Russell, 2014, p. 128)? La question métaéthique de l'existence de « vérités morales » ou d'une « connaissance éthique » est épineuse. Y a-t-il véritablement en éthique quelque chose qui au final ne soit pas subjectif ? Peut-on par exemple démontrer que l'action d'Hitler ou l'esclavage *furent* moralement inacceptables ou peut-on uniquement *penser* qu'elles le furent? Sur la question de l'existence de ces « vérités », Gabriel Abend (2010) divise les sociologues en deux camps idéaux typiques : les « wébériens » qui rejettent le concept de vérité morale et les « durkheimiens » qui l'acceptent (Abend, 2008). Max Weber considérait que contrairement aux énoncés scientifiques, les énoncés moraux, objets de désaccords sans fin entre des valeurs irréconciliables, ne peuvent être « vrais » ou « faux » : « Je ne sais comment l'on peut faire pour trancher "scientifiquement" entre la *valeur* de la culture française et celle de la culture allemande », écrit-il dans *Le savant et le politique* (2003, p. 97). L'affrontement ici sera éternel, dit encore le sociologue allemand. Aucune science ne pourra départager les camps et trancher *en vérité*. Le polythéisme des valeurs est notre quotidien, tout comme dans les siècles précédents, les dieux étaient multiples.

Le sociologue « wébérien » typique adoptera donc volontiers une position sceptique, affirmant qu'il est tout simplement impossible de trancher objectivement entre des opinions éthiques diverses. Il va penser que le jugement moral « vrai » ou « faux » est une invention

sociale et il s'appuiera alors peut-être sur des faits sociaux peu contestables : les jugements moraux diffèrent selon les individus, groupes sociaux et époques. L'idée d'égalité entre les êtres humains, qui nous semble moralement juste aujourd'hui, n'apparaîtrait-elle pas étrange à la plupart des hommes et des femmes de l'Antiquité ou du Moyen-Âge? Ce penseur « wébérien » soutiendrait typiquement que l'esclavage ou un certain génocide ne sont pas des pratiques en elles-mêmes moralement mauvaises. On ne peut que penser que ces pratiques sont moralement mauvaises. Ce relativisme le conduira à l'idée d'une absence de vérités morales. Pourtant, comme le soutient Gabriel Abend, cet énoncé métaéthique (il n'existe pas de vérités morales) qui s'appuie sur une description relativiste (il existe des personnes et des groupes qui ont des convictions morales diverses) est un *non sequitur*, un sophisme. (Abend, 2008, p. 95). Cette conclusion ne suit tout simplement pas les prémisses : ce n'est pas parce que l'on peut montrer objectivement et incontestablement que les jugements moraux varient que l'on peut affirmer que les vérités morales n'existent pas. Cela serait un peu comme soutenir au 15^e siècle, avant Newton, que puisque tant de théories alternatives sur la force de l'attraction existent, une loi universelle en la matière ne saurait exister.

Émile Durkheim savait bien sûr que les jugements moraux humains ont varié au cours de l'histoire et qu'ils sont influencés par des déterminants sociaux. Chaque société a son système moral, ses manières de voir le bien et le mal, le permis et l'interdit. Ces manières sont même pour Durkheim utiles et nécessaires à l'organisation de cette société, au vivre ensemble. Il écrit ainsi dans un texte de 1906 :

« Nous savons aujourd'hui que non seulement l'idéal varie selon les groupes humains, mais qu'il doit varier ; celui des Romains n'était pas le nôtre et ne devait pas être le nôtre, et l'échelle des valeurs change parallèlement. Ces variations ne sont pas le produit de l'aveuglement humain ; elles sont fondées dans la nature des choses. Comment les expliquer, si l'idéal exprime une réalité une et inconcussible ? » (Durkheim, 1906, p. 41)

Ce point de vue relativiste exprimé par Durkheim est pourtant compatible chez lui avec le concept de vérité morale. La « science de la morale » (Durkheim, 1893) peut par exemple démontrer que la santé *est* un bien, tandis que la maladie *est* un mal en soi et que ceci ne dépend pas de critères subjectifs. Une telle science peut encore démontrer de manière objective que la division du travail *est* moralement souhaitable. Sans cette division du travail en effet,

« [l']homme ne serait plus suffisamment retenu ; il ne sentirait plus assez autour de lui et au-dessus de lui cette pression salutaire de la société, qui modère son égoïsme et qui fait de lui un être moral. Voilà ce qui fait la valeur morale de la division du travail. C'est que, par elle, l'individu reprend conscience de son état de dépendance vis-à-vis de la société ; c'est d'elle que viennent les forces qui le retiennent et le contiennent » (Durkheim, 1893, p. 138).

Selon Gabriel Abend (2008), Durkheim serait une sorte de « relativiste normatif » qui considère qu'une pratique est en soi bonne ou mauvaise si une personne ou un groupe la considère telle. Un jugement moral comme « gifler un enfant est mal » peut dès lors être vrai pour certaines personnes par exemple. Celles-ci peuvent trouver des raisons objectives pour soutenir la condamnation morale de cette pratique. Selon cette position, l'anthropophagie *est* moralement inacceptable pour un Occidental, mais ne l'*était* pas pour certains peuples de la Mésopotamie. Cette pratique *est* en soi condamnable si vous êtes un Canadien du 21^e siècle. Elle *est* en soi moralement acceptable si vous êtes un Aztèque vivant il y a mille ans à Tenochtitlan (Abend, 2008, p. 92). Les « durkheimiens » ne partagent pas tous le raisonnement d'Émile Durkheim, mais ils ont tendance à nier en général qu'en éthique tout n'est qu'une affaire de subjectivité. Il est des pratiques en soi immorales. Par exemple, le génocide juif et tzigane du 20^e siècle *est* aujourd'hui condamnable d'un point de vue moral. On pourrait certes se demander si cet exemple peut s'appliquer à des questionnements

éthiques moins extrêmes, mais il soulève une question d'importance : le sociologue qui, tout en adoptant la posture « wébérienne » de l'absence de vérités éthiques, chercherait à comprendre la manière dont les nazis ont pu croire en leurs idées, ne risquerait-il pas de ne pas poser les bonnes questions? Autrement dit, en ne prenant pas en compte la « nature éthique » de l'idéologie nazie, ce sociologue ne passe-t-il pas à côté de son sujet? Un « durkheimien » dirait :

« it's impossible to really understand the Nazi worldview, ideology, or belief system – its rise, success, causes, consequences, etc. – if one doesn't understand that it *was* a wicked one, perhaps the most wicked that has ever existed. According to this objection, the most fruitful or instructive research questions are not, “Why did the Nazis believe p?,” or “How did they come to believe p?” Rather, they are, “Why did the Nazis believe such morally terrible things as **p**?,” “How could they possibly come to believe **p**?,” “What were they blinded or misled by?,” and so on » (Abend, 2013, pp. 574-575).

Pour les « durkheimiens » donc, la condamnation morale de certaines pratiques ne relève pas uniquement de l'opinion produite par une société particulière, mais aussi possiblement de facteurs plus objectifs ou même, comme chez Zygmunt Bauman (2003), d'un « instinct moral », d'une capacité morale des êtres humains qui précède le processus de socialisation:

« bien avant que l'éducation nous inculque les règles de conduite édictées et promues par la société, bien avant qu'elle nous exhorte à suivre certains modèles plutôt que d'autres, nous nous trouvons déjà en situation de *choix moral* » (Bauman, 2003, p. 7).

Au sein de ce difficile débat philosophique – mais non sans conséquences pour le sociologue de l'éthique – quelle est notre position? Sur la difficile question métaéthique de l'existence de « vérités morales », nous choisissons la prudence. L'être prudent n'est pas que précautionneux. Il ne cherche pas qu'à éviter la mauvaise décision, mais agira en tenant compte du risque, comme un marin ou un alpiniste dit Comte-Sponville (1995), en l'évaluant, se confrontant à cette réalité puis en décidant au mieux. En suivant ici Gabriel Abend (2008),

nous affirmons que nous ne savons pas si ces vérités existent ou non, si l'éthique est capable de produire des affirmations vraies ou fausses:

«...at present we cannot say that we have figured out whether there really is truth in ethics or not. Nor is it clear what is the most sensible or reasonable thing to believe in light of the deliberations carried out over about 2,500 years, nor do we know what are the odds of the solution turning out to be one or the other...» (Abend, 2008, p. 107)

Cette posture épistémologique d'« agnosticisme éthique » n'empêche pourtant pas le sociologue de l'éthique d'être confronté dans ses analyses, à son inévitable prise de position (explicite ou implicite) en faveur de l'existence ou non de vérités éthiques. En effet, les analyses, les choix de discussion ou les absences de discussion révèlent très souvent que le chercheur a en réalité une position sur l'existence ou non de ces vérités. Gabriel Abend recommande alors pour le sociologue de faire en pratique comme s'il n'existait aucune vérité morale. Puisqu'on ne sait pas si ces vérités existent, le risque pour l'analyse sociologique lui apparaît moindre si l'on présume que ces vérités n'existent pas. Cette posture « conservatrice » ou prudente qui sera donc la nôtre également, se résume ainsi :

« as a practical sociological research choice, the most prudent thing to do is to proceed as though there were no truths in ethics. My answer here is metaphysically agnostic, and in practice disregardful of putative moral truths » (Abend, 2008, p.120).

3.2.2. La distance aux valeurs est-elle possible ?

Un second problème épistémologique important auquel est confrontée notre thèse concerne la distance aux valeurs. Est-il possible dans les sciences humaines de ne pas projeter ses valeurs dans sa recherche? Dans un premier temps, nous aimerions plaider que l'objectivité en sciences humaines ne peut être qu'une « subjectivité contrôlée »¹⁸; ce contrôle passant notamment par une réflexion, une distance sur soi-même, ses choix et ses valeurs tout au long

¹⁸ Nous nous inspirons ici d'une formulation de Bernard Lahire (2005) qui avançait que l'interprétation sociologique pertinente est toujours une « surinterprétation contrôlée ».

de la démarche analytique – du choix du sujet à l’interprétation des données – et par une présentation de ces valeurs/choix aux lecteurs. Cette conscience de soi de chaque instant, serait alors une observation de soi-même et des origines de sa position, comme l’écrit très bien Michael Quinn Patton:

« Reflexivity reminds the qualitative inquirer to observe herself or himself so as to be attentive to and conscious of the cultural, political, social, linguistic and ideological origins or her or his own perspective and voice as well as – and often in contrast to – the perspectives and voices of those she or he observes and talks to during fieldwork ». (Patton, 2002, p. 299)

Tout au long de notre thèse, cette observation s’est traduite par l’énoncé de différentes questions réflexives : quelles raisons personnelles nous ont amenés à traiter du sujet controversé de l’euthanasie? Ou encore : comment notre position personnelle sur l’euthanasie affecte-t-elle notre analyse de la présentation de soi des intervenants? À quoi notre formation sociologique nous rend-elle aveugle? Comme le dit encore Bourdieu, il s’agit en quelque sorte d’utiliser le savoir sociologique contre soi et ses valeurs, comme « un instrument de vigilance » (Bourdieu, 1987, p. 38). Cette observation rigoureuse et critique de soi-même est très difficile à réaliser puisque nous avons tous tendance à être davantage indulgents avec nous-mêmes qu’avec les autres. Notre mémoire sélective, l’autojustification (reportant sur autrui l’erreur ou la faute) amènent sans cesse « la machine cérébrale à s’innocenter, se légitimer et s’auto-statuer » (Morin, 2004, p. 105). Comme le soutient l’auteur, cette observation de soi, pour être complète et complexe, ne saurait être insulaire : elle devrait se frotter au regard amical ou inamical de l’autre pour intégrer le regard d’autrui dans celui que nous portons sur nous-mêmes. En éthique, comme en politique ou en religion, il est vrai que les idées, souvent, nous manipulent :

«...les idées ne sont pas que des outils intellectuels, ce sont des entités possessives. Comme pour un dieu, nous sommes les serviteurs de l’idée qui nous sert. Comme pour un dieu, nous pouvons vivre, tuer et mourir pour une idée. Les idées nous manipulent plus que nous les manipulons. La possession par l’idée nous rend incompréhensifs de ceux qui sont possédés

par d'autres idées que les nôtres et de ceux qui ne sont pas possédés par nos idées » (Morin, 2004, p. 133).

Dès lors, il faut reconnaître qu'une sociologie de la morale ne saurait être *stricto sensu* indépendante de toute valeur (*value free*). Il est en effet tout bonnement impossible de tout à fait s'extraire de soi-même lors d'une recherche de ce type, jusque dans les choix des mots, des catégories, des définitions, des théories utilisées, etc. D'ailleurs, bien au-delà d'une recherche comme celle-ci, il est même difficile dans une conversation quotidienne, de ne pas mettre du sien dans les propos que l'on tient. Il faut donc accepter d'échouer par avance à atteindre pleinement notre objectif de « subjectivité contrôlée » vers lequel nous avons néanmoins essayé de tendre. La distance aux valeurs est toujours une question de degrés, jamais d'absolu et nous laissons à d'autres le loisir de positionner cette recherche sur cette échelle de subjectivité contrôlée. Comme l'écrit Boltanski au sujet de l'avortement, la question de l'euthanasie est « le type même de mauvais objet pour un sociologue parce qu'il semble impossible de l'aborder avec le détachement requis » (Boltanski, 2004, p. 12).

Que la sociologie de la morale ne puisse être indépendante de toutes valeurs – ceci serait valable de manière plus générale pour n'importe quelle théorie scientifique avec ses valeurs de cohérence, simplicité, plausibilité, etc. comme l'a montré Putnam (2004) – cela ne signifie pas que celle-ci doive rejoindre absolument l'éthique normative ou la philosophie par exemple. Comme le soutient Abend (2008), il existe un espace que peut occuper la sociologie de la morale, analysant par exemple la signification des croyances éthiques, leurs causes ou leurs conséquences, sans pour autant que celle-ci se prononce sur

« the soundness, validity, reasonableness, or truth of those moral beliefs, nor with whether there is any point in occupying oneself with the soundness, validity, reasonableness, or truth of moral beliefs at all » (Abend, 2008, p. 120).

3.2.3. Une éthique complexe

Notre manière d'être présent face aux discours qui circulent sur la légalisation de l'euthanasie est d'adopter la posture de la complexité, telle que développée par Edgar Morin. Nous croyons en une éthique complexe. Il nous semble que dans ce difficile débat, opposants et défenseurs de l'euthanasie peuvent faire simultanément valoir des arguments raisonnables et des « impertinences égales » comme disait Flaubert (cité in Hirschman, 1991, p. 266). Il est pour nous judicieux de maintenir ensemble ces opinions contraires, de voir de la justesse et des contradictions dans les thèses des défenseurs comme des opposants à l'euthanasie. Dans cet éloge de l'incertitude, Edgar Morin nous dit en somme : il est bien d'avoir des convictions, de les défendre passionnément, mais il est possible de le faire sans pour autant être « possédé » par ses idées (Morin, 2005, 2011). Avoir une pensée ouverte à celle des autres et un bienfait pour la démocratie et la science, mais il est tout aussi important, nous dit-il encore d'avoir un dialogue avec ses propres idées, celles qui nous tiennent à cœur. On peut les suivre : on croit alors en l'autonomie, au droit de porter des armes à feu, en la lutte des classes, la hiérarchie ou l'égalité, etc. On peut les défendre avec force, ne pas s'incliner facilement devant d'autres idées et d'autres valeurs que celles qui nous « parlent » le plus. Pourtant, nous dit Morin, il faudrait réussir à garder une distance critique envers elles. Coller tout le temps, en tout lieu, en toutes circonstances à ses idées (y compris la pensée complexe), c'est prendre le risque de devenir esclave de ses certitudes (Jean-Luc Nativelle in Forest *et al.*, 2005, p. 98), c'est mettre à l'arrêt son intelligence.

Si la pensée complexe nous apparaît bien adaptée aux questions éthiques et politiques, elle ne se pense pas comme une solution, un programme, une sorte de recette de cuisine qu'il

faudrait toujours suivre, puisque cette réflexion reconnaît toujours un résidu inexplicable, un mystère dans sa démarche de connaissance. Pourra-t-on jamais « tout expliquer », comprendre les motivations à la base de nos choix? La pensée complexe (du latin *complexus*, qui signifie ce qui est imbriqué, tissé ensemble) évite la pensée dichotomique qui hiérarchise. Elle n'évacue pas les contradictions qu'elle vise à confronter et non à dépasser. On pourrait dire comme Peter Elbow (1993, p. 53) que la pensée complexe vise à « get away from simple, single truth – to have situations of balance, irresolution, nonclosure, nonconsensus, nonwinning ». Voici un exemple de pensée dichotomique prise dans le débat sur l'euthanasie, dont nous refusons l'alternative :

« Is euthanasia the final act of love of caring individuals and a caring society?
Or is euthanasia an isolation ritual whereby the individual is expelled from the
collective, the members of which bond to each other through shared guilt? ».
(Somerville, 2014, préface xxxiii)

Au cours de cette thèse, ce genre d'alternative nous a toujours semblé intellectuellement peu satisfaisante, car elle nous force à rentrer dans un type de pensée dichotomique. En adoptant une pensée complexe, la tension entre les termes, entre par exemple société et individus, est à maintenir ensemble, dans une relation que Morin appelle « dialogique ». Ce concept doit se comprendre en référence et contre la « dialectique » hégélienne qui de la thèse et l'antithèse aboutit à la synthèse. Le principe dialogique de Morin ne vise pas à la synthèse, au dépassement des alternatives contraires. Les alternatives sont maintenues en tension l'une vis-à-vis de l'autre, restant distinctes dans leur interaction et complémentarité. Nous sommes ici dans la coopération des logiques qui s'opposent, non dans l'élimination des différences aboutissant à un ordre supérieur. Au risque du non-conformisme, cette pensée vise plutôt l'union des antagonismes, des inconciliables. Concernant l'euthanasie, si l'on choisit d'accorder ce droit individuel, cette logique devrait se concevoir en tension avec la logique complémentaire et antagoniste de la société. Il s'agirait alors de s'intéresser par exemple aux

conséquences sociétales de l'octroi de ce droit, la place des personnes âgées dans la société, le rapport à la mort ou à la douleur, etc. Si l'on choisit uniquement de multiplier les droits individuels, le « nous » s'affaiblit. Une domination trop importante du « nous » et le « je » se sent opprimé. Dans une pensée de type complexe, l'être humain est perçu comme étant à la fois autonome et dépendant de la société dans lequel il vit. Ainsi, avant d'agir, de faire son choix concernant la problématique de l'euthanasie, les notions de foi/doute, rationalité/égoïsme, vie/mort, individu/société, etc. devraient se concevoir à la fois comme antagonistes (elles sont en concurrence et luttent l'une contre l'autre), mais aussi complémentaires, se nourrissant l'une de l'autre (Morin, 2005). Les êtres humains ne sont-ils pas des êtres à la fois indifférents et empathiques, fous et rationnels? Toute la complexité morale humaine peut s'illustrer à travers l'histoire de John Rabe, ce nazi défendant l'idéologie du Troisième Reich qui dans le même temps va sauver plus de deux cent mille vies chinoises à Nankin durant l'invasion japonaise. Peut-on être à la fois un nazi convaincu et un « héros » ou pour le moins un être ayant gardé sa capacité de compassion ? Dans un autre domaine du politique, peut-on encore voir dans le principe de la « majorité », à la fois une légitimité démocratique et un danger, comme Tocqueville?

« [j]e regarde comme impie et détestable cette maxime, qu'en matière de gouvernement la majorité d'un peuple a le droit de tout faire, et pourtant je place dans les volontés de la majorité l'origine de tous les pouvoirs. Suis-je en contradiction avec moi-même? » (Tocqueville, 1990, p. 196)

Cette pensée complexe de la totalité peut se trouver dans divers champs. Hermann Hesse fait par exemple dire à son Siddhartha : « Le contraire de toute vérité est aussi vrai que la vérité elle-même » (Hesse, 1925, p. 188). C'est une idée de tolérance, de diversité qui s'exprime ici : opposée à l'idée de vérité que l'on défend, existe toujours une autre vérité, antagoniste à la nôtre. Blaise Pascal disait aussi:

« Il y a donc un grand nombre de vérités, et de foi et de morale (...) La source de toutes les hérésies est l'exclusion de quelques-unes de ces vérités; et la

source de toutes les objections que nous font les hérétiques est l'ignorance de quelques-unes de nos vérités. Et d'ordinaire il arrive que, ne pouvant concevoir le rapport de deux vérités opposées, et croyant que l'aveu de l'une enferme l'exclusion de l'autre, ils s'attachent à l'une, ils excluent l'autre (...) ». (Pascal, 1972, p. 411)

La pensée contradictoire, signe d'erreur pour la science classique, celle de Newton et de Descartes, a eu d'illustres défenseurs, comme Héraclite dans l'antiquité grecque, ou encore Hegel, enseignant que celle-ci serait plutôt un signe de vérité et même la loi fondamentale des choses : « Contradictio est régula veri, non contradictio, falsi ». La contradiction est la règle de ce qui est vrai, la non-contradiction, de ce qui est faux. Cette phrase est une provocation faite à la logique. Hegel dit en quelque sorte : si vous n'aboutissez pas à des contradictions, c'est que vous êtes dans l'erreur! (Morin, 2011)

Les poètes et écrivains ont peut-être été plus ouverts à cette pensée contradictoire que les philosophes. Oscar Wilde, dans *Le portrait de Dorian Gray*, fait dire à un de ses personnages:

« Le chemin des paradoxes est le chemin du vrai. Pour éprouver la Réalité, il faut la voir sur la corde raide. On ne juge bien des Vérités que lorsqu'elles se font acrobates ». (Wilde, 1944, p. 67)

Pour le 20^e siècle, cette pensée complexe peut encore s'illustrer par une phrase de Scott Fitzgerald, qui a écrit dans *La fêlure* qu' « on devrait par exemple pouvoir comprendre que les choses sont sans espoir, et cependant être décidé à les changer » (Fitzgerald, 2011, p. 476). Quant au « prince du paradoxe », G. K. Chesterton, il affirmait que les paradoxes les plus simples et les plus fondamentaux « sit by the springs of truth » (Chesterton, 1905, p. 82).

Celui ou celle qui penserait que l'idée paradoxale sied bien à l'étude des phénomènes humains aurait encore une vue trop limitée, car les sciences naturelles ont depuis longtemps démontré que le paradoxe se niche au cœur de la matière – dont le vide est la base – ou dans

des théories physiques comme celle du Big Bang expliquant que l'univers s'organise à partir d'un fantastique chaos¹⁹. Les différentes chaînes alimentaires qui permettent la vie dans un milieu ne se basent-elles pas sur la mort de végétaux ou d'animaux (Morin, 2005)? Voilà des idées on ne peut plus paradoxales. Le physicien Niels Bohr résumait la pensée complexe quand il affirmait que le contraire d'une vérité profonde n'est pas une idée fausse, mais une autre vérité profonde (cité in Morin, 2011). Pendant que les biologistes, chimistes et autres physiciens accepteraient ces idées paradoxales, les chercheurs en sciences humaines ou les philosophes devraient-ils les masquer? Il est ainsi, selon nous, souhaitable de reformuler de manière complexe et moins polémique la question éthique de Margaret Somerville citée plus haut de cette façon :

« l'euthanasie ne serait-elle pas, potentiellement, à la fois un acte d'amour permis dans une société compatissante et un rite d'isolement par lequel un individu est expulsé d'un collectif dont les membres se sentent de moins en moins liés les uns aux autres ? »

La problématique de l'euthanasie, comme celle sur l'avortement, est un sujet sur lequel l'« accommodement raisonnable », le compromis, apparaît difficile, à moins d'appeler « compromis » (si l'on est favorable à l'euthanasie) le fait de mettre des balises très restrictives à l'accès à cette pratique. Il semble en effet ne pas exister de solution intermédiaire entre le maintien en vie d'une personne et l'acte de tuer une personne pour, à sa demande, mettre fin à ses souffrances. La pensée complexe n'est pas un immobilisme; elle n'implique nullement l'absence de décision et d'engagement. Une pensée complexe reconnaît

¹⁹ D'autres théories venant des sciences exactes, peuvent être utiles à une réflexion éthique complexe. Ainsi, la théorie de la relativité montre que la simultanéité de deux événements se déroulant en même temps, mais à distance l'un de l'autre, est relative. Par exemple, le coup d'envoi en même temps, de deux matches de football se déroulant l'un à Ottawa, l'autre à Vancouver, apparaîtront parfaitement simultanés à l'observateur terrestre mais légèrement décalés à un observateur se trouvant dans l'atmosphère, dans un avion par exemple. Les deux observateurs auront pourtant tous les deux raison. De même, la théorie des cordes (*string theory*) semble remettre en question la dichotomie énergie/matière. Ainsi, selon cette théorie, les photons, ces paquets d'énergie, sont perçus simultanément comme des ondes et des particules. Autant dire que la lumière tient autant des vagues de la mer que de la balle de pingpong! Tous ces exemples sont difficiles à appréhender pour le sens commun car ils semblent contraires à notre perception de la réalité.

les risques et les incertitudes des actions, avant de faire un choix et d'en changer si l'action, de par la singularité des situations, échappe aux intentions de départ (Morin, 2005). Dans la décision, il faudrait agir non pas définitivement en suivant un programme fixe, mais stratégiquement, en envisageant des scénarios flexibles, tenant compte du hasard, des changements de réalités :

« [l]a pensée simple résout les problèmes simples sans problèmes de pensée. La pensée complexe ne résout pas d'elle-même les problèmes, mais elle constitue une aide à la stratégie qui peut les résoudre. Elle nous dit : « Aide-toi, la pensée complexe t'aidera ». (Morin, 2005, p. 111)

En clin d'oeil à La Fontaine, Edgar Morin affirme ici que sa théorie n'est pas la panacée, le remède qui soignerait la pensée, notamment éthique, de tous ses maux. Il nous dit en somme simplement : « réfléchissez d'abord par vous-même et ma théorie complexe vous y aidera peut-être ensuite ».

4. Cadre théorique

Les pages qui suivent présentent le cadre théorique dans lequel s'inscrit cette thèse de doctorat. Le fondement de ce cadre théorique, celui qui en explique la logique, réside dans l'affirmation que dans nos analyses, nous allons faire comme s'il n'existait aucune vérité éthique. Les participants émettent des opinions, des avis plus ou moins argumentés, mais aucun d'entre eux – opposé ou favorable à l'euthanasie – ne se situe du côté d'une quelconque « vérité ». Il n'existe aucun moyen de trancher « scientifiquement » entre les positions morales qui s'affrontent. Or d'un point de vue rhétorique, les opinions individuelles ou locales peuvent facilement être balayées du revers de la main. Si je présente mon avis et je rajoute : « ceci n'est que mon avis » ou « mon avis n'est valable que dans telle situation spécifique », la force de cet avis sera relativement faible par rapport à un argument qui se présente comme universel ou jouissant d'une approbation unanime (Perelman, Olbrechts-Tyteca (1983). Ces opinions, il faut donc les représenter d'une certaine manière, en s'appuyant par exemple sur des discours en vogue, des manières de dire particulières (parler au nom de certaines valeurs ultimes par exemple) ou encore en cherchant à émouvoir l'auditoire, s'adresser au plus grand nombre, etc. Pour rendre son opinion encore plus solide, il est généralement recommandé de projeter également des images positives de soi-même pour faire autorité sur la question en débat.

Nous allons affirmer dans un premier temps que notre thèse s'inscrit dans une sociologie de l'éthique ou de la morale, domaine qui occupait grandement les sociologues classiques, mais qui est fréquenté de manière plus ambiguë par la sociologie contemporaine (Shilling & Mellor, 2001). Dans un second temps, nous montrerons que les énoncés des participants sur la moralité ou non de l'euthanasie peuvent se concevoir comme des « croyances éthiques ».

Ensuite, en nous appuyant sur certains écrits de José Lopez (2004, 2009), nous affirmerons la pertinence de percevoir l'éthique comme un ensemble de discours et de pratiques visant le bien vivre, le bien agir des individus. Pour analyser ces discours (bio)éthiques qui nous intéressent, nous ferons logiquement appel à l'analyse de discours. L'analyse de discours regroupant une multitude de courants, nous présenterons celui – l'argumentation dans le discours (Amossy, 2010) – dans lequel se situe cette thèse. Enfin, en nous rapprochant de notre objet empirique, nous présenterons et justifierons notre intérêt de nous centrer sur la « présentation de soi » (Amossy, 2010) des intervenants à ces débats québécois lorsqu'ils argumentent sur le sens à donner à la formule (Krieg-Planque, 2009, 2012) « mourir dans la dignité ».

4.1. Sociologie de l'éthique

4.1.1. Définition de l'éthique

L'éthique serait à comprendre de prime abord comme une réflexion du sujet sur ce qu'il est permis ou interdit de faire en société, ce qu'il faut ou ne pas faire, ce qui doit ou ne doit pas être fait et plus largement sur les notions de bien et de mal. L'éthique peut également faire référence à une sorte de discours ou de science sur la morale (Luhmann, 1996, 2003) ou encore à des règles et devoirs qui rapprochent alors son sens de la déontologie (Pharo, 2004, p. 9-10). Quelle que soit sa définition, l'« éthique » serait à distinguer de la « morale » qui peut se concevoir comme un système plutôt fermé de normes sociétales obligatoires et contraignantes, associées péjorativement de nos jours à la religion. Paul Ricoeur distingue par exemple une nuance entre la morale, caractérisée par son côté obligatoire et l'éthique qui serait plutôt la « visée d'une vie accomplie sous le signe des actions estimées bonnes » (Ricoeur, 1990, p. 131). L'interdit serait donc du côté de la morale et la réflexion, la voie à suivre pour bien vivre et agir, du côté de l'éthique. Niklas Luhmann qui définit la morale

comme « communication dont la particularité est d’être construite sur les indicateurs de respect et de non-respect » (Luhmann, 2003, p. 83) distingue également celle-ci de l’éthique, qui serait une sorte de « description de la morale » s’étant développée, depuis la fin du 18^e siècle. Dans la littérature académique comme dans l’usage courant, ces deux termes, que les étymologies grecque (*ethos*) et latine (*mores*) ne permettent pas de distinguer, sont néanmoins régulièrement utilisés l’un pour l’autre. La distinction entre morale et éthique manque de clarté, comme le rappelle le philosophe Ruwen Ogien (2011) ou Patrick Pharo (2004) en sociologie. José Lopez (2004, 2009) non plus ne semble pas accorder une trop grande importance à cette distinction, refusant par exemple d’associer la morale aux sociétés dites traditionnelles ou à une époque révolue et l’éthique, à la société réflexive moderne perçue alors – à tort selon l’auteur – comme radicalement différente de ces sociétés autres ou passées. Néanmoins, chez cet auteur, les discours et pratiques éthiques sont à distinguer de ce qu’il nomme plus généralement la « normativité sociale », c’est-à-dire les « rapports sociaux qui produisent et font respecter des attentes comportementales » (Lopez, 2009, p. 31). L’éthique, qui est vue ici comme un sous-ensemble de cette normativité, regroupe les « discours et pratiques rationnels ayant comme objectif une systématisation ou une réflexion formelle sur la conduite morale ou le bien agir des individus » (Lopez, *Ibid.*). En incluant dans sa définition de l’éthique les pratiques, notamment intellectuelles, professionnelles – et non uniquement les discours –, nous comprenons que José Lopez (2004, 2009) vise à effectuer une sorte de sociologie de la connaissance ou des professions. Dans une veine bourdieusienne (1997; 2001), celle-ci prendrait alors en compte les conditions sociales qui favorisent l’émergence, le maintien, la dissémination et la légitimité de la réflexion éthique, ses concepts ou sa pratique professionnelle. Cette sociologie des pratiques et des discours éthiques poserait par exemple ce genre de question :

« quels sont les conditions et les contextes qui permettent qu’une conceptualisation, une analyse, un débat ou une idée soient développés

comme une pratique intellectuelle dans un milieu social restreint tel le philosophique, et repris ailleurs par d'autres acteurs afin de co-produire de nouveaux rapports sociaux ? » (Lopez, 2009, p. 42)

Quand Michel Castra (2003) fait la sociologie des soins palliatifs, c'est exactement cela qu'il vise : analyser comment la médecine palliative s'est structurée (les unités de soins) et a développé et imposé, par des discours et des pratiques, un nouveau modèle du « bien mourir » qui est peu à peu sorti de la relative marginalité de ces débuts. Dans ses mots, son travail a pour but de saisir

« le processus d'émergence d'un groupe de spécialistes (médecins, soignants et psychologues) définissant un champ d'investigation spécifique, centré sur les fins de trajectoire des maladies incurables et réorganisant à cet effet les options ou ressources thérapeutiques disponibles ». (Castra, 2003, p. 4)

Gabriel Abend définit lui la sociologie de la morale comme « the sociological investigation of the nature, causes and consequences of people's ideas about the good and the right » (Abend, 2008, p. 87). Il faut rappeler en effet que les opinions et conduites morales des individus se déroulent nécessairement dans un environnement social :

« [e]thical conduct or moral and immoral conduct is always a social phenomenon –in other words, it makes absolutely no sense to talk about ethical and moral conduct separately from relations of human beings to each other, and an individual who exists purely for himself is an empty abstraction ». (Adorno, 2000, p. 19)

Replacer la réflexion éthique – ainsi que le sujet abstrait philosophique (Hodgkiss, 2013, p. 434) – dans un espace social et historique consisterait à tenir notamment compte de l'origine sociale des moralistes, des rapports de pouvoir entre groupes sociaux développant des discours éthiques, mais aussi à s'intéresser aux réseaux sociaux comme dans la sociologie de la philosophie développée par Collins (1998) ou encore à l'influence de la bureaucratie étatique dans l'institutionnalisation de principes bioéthiques généraux comme chez Evans (2002).

4.1.2. Sociologie classique

De l'éthique, nous reprenons la définition qu'en a donnée José Lopez : « discours et pratiques rationnels ayant comme objectif une systématisation ou une réflexion formelle sur la conduite morale ou le bien agir des individus » (Lopez, 2009, p. 31). Cette éthique ou cette morale – nous utiliserons dans notre thèse ces termes de manière interchangeable – fut au cœur des préoccupations des « pères fondateurs » de la discipline sociologique. Ayant sous leurs yeux des transformations sociales, économiques et politiques considérables, ces sociologues de la modernité n'ont que pu se pencher sur le fait religieux. C'est bien ce nouveau monde désenchanté qui explique l'intérêt des sociologues classiques pour la morale et les croyances. Comme souligné par Danièle Hervieu-Léger et Jean-Paul Willaime (2001),

« [a]ucun des fondateurs de la sociologie, en dépit des écarts et même des contradictions qui opposent leurs théories du social, n'a manqué de placer le thème de l'évolution de la religion, voire de sa décomposition inéluctable, au centre de sa réflexion ». (Hervieu-Léger & Willaime, 2001, p. 4)

Ces évolutions sociales et religieuses considérables, quelles conséquences auront-elles sur la morale? Chacun de ces fondateurs, à sa manière, montra que les individus continuent de faire souvent référence à des critères moraux pour orienter leurs actions. Cet intérêt, qui est tout à fait central et explicite chez Comte, Durkheim ou Weber, s'exprime notamment :

« through descriptions of how social relationships shape normative values, through analyses of the problematic role of religion in modernity, and through critiques of how the “iron cage” of capitalism exerts a deleterious effect on the capacities of individuals to determine their own moral standards ». (Shilling & Mellor, 2001, p. 2)

Selon l'auteur « marxiste wébérien » Michael Löwy (2013), une des critiques qu'adresse Max Weber au système capitaliste industriel moderne, se fait au nom de son attachement à la liberté individuelle. Ce système capitaliste moderne, implacable et impersonnel, n'a pas besoin de maître; c'est une « cage d'acier » désertée par la morale:

« ...ce dernier [Max Weber] n'en constate pas moins que le capitalisme fonctionne très bien selon sa propre logique d' « acier », sans la nécessité de l'éthique protestante et de son ascétisme. En fait, il n'a besoin d'*aucune éthique* : en tant que système rigoureusement et impitoyablement impersonnel, il est radicalement imperméable à une quelconque régulation morale; il n'est pas anti-éthique, il est tout simplement an-éthique (*anethisch*) ». (Löwy, 2013, p. 62)

Quand Max Weber, dans le but de se démarquer d'une simple approche causale, relève des « affinités électives » entre esprit du capitalisme (ses valeurs, ses devoirs, sa vision du salut, etc.) et éthique protestante, il souligne à quel point le processus de rationalisation se traduit principalement par un recul du religieux et du magique dans les rapports qu'entretiennent les individus avec leur environnement. Le « désenchantement du monde » est d'abord une affaire morale. Il signifie

« le fait de savoir ou de croire que, si on le *voulait* seulement, on *pourrait* à tout moment l'apprendre, qu'il n'y a donc en principe aucune puissance mystérieuse et imprévisible qui entre en jeu, que l'on peut bien plutôt *maîtriser* toute chose (en principe) par le *calcul* » (Weber, 2003, p. 83).

Le polythéisme des valeurs ayant succédé aux « valeurs ultimes et les plus sublimes [qui] se sont retirées la vie publique » (Weber, 2003 pp. 108-109), une complémentarité s'installe, selon Weber, entre deux postures morales. La première pousse l'individu qui se réclame d'une « éthique de la responsabilité » à se sentir davantage responsable des conséquences prévisibles de ses actes, du monde dans lequel il vit, à tenir compte des défaillances humaines, des effets inattendus. Le tenant d'une « éthique de la conviction » est lui

davantage intéressé à la sauvegarde des grands principes moraux, à veiller sur la « flamme de la pure conviction », comme dit Weber (2003, pp. 192-193)²⁰.

Quant à Durkheim, condamnant la société anémique qui ne renvoie les êtres qu'à eux-mêmes, ne parvenant plus à aligner les désirs de l'individu sur les objectifs sociaux que son rôle lui impose, il engagea toutes ses œuvres en vue d'établir une sorte de nouvelle morale civique, libérale et séculière venant remplacer la morale traditionnelle.

Dès les premières lignes de sa thèse, *De la division du travail social* (1893), Durkheim explique qu'il souhaite « faire la science de la morale », analyser les raisons qui font que, par exemple, la morale évolue ou se maintient. Il s'agit pour lui d'analyser scientifiquement ces faits moraux qui sont des « phénomènes comme les autres » : il est possible « de les observer, de les décrire, de les classer et de chercher les lois qui les expliquent » (Durkheim, 1893, en ligne, p. 41). Quelques pages plus loin, il se demande si la division du travail, qui est selon le sociologue un phénomène biologique, une « loi de la nature », doit simultanément se penser comme « règle morale de la conduite humaine ». Et dans ce cas, cette règle ne placera-t-elle pas l'être humain devant une difficile alternative :

« [n]otre devoir est-il de chercher à devenir un être achevé et complet, un tout qui se suffit à soi-même, ou bien au contraire de n'être que la partie d'un tout, l'organe d'un organisme ? » (Durkheim, 1893, en ligne, p. 49).

²⁰ Pour exemplifier cette opposition profonde entre les conséquences de ces deux attitudes morales où l'on trouve dans chaque bord, notons-le, à la fois de la conviction et de la responsabilité, prenons le cas de l'usage d'une torture organisée pour découvrir la localisation d'une bombe posée dans une université ou une école. Que faut-il en penser ? Faut-il s'opposer dans n'importe quel cas à la torture au nom de grands principes non négociables ou faut-il y voir exceptionnellement un moindre mal, s'appuyer sur un principe de réalité ? Pour ces questions, voir l'excellent livre de Michel Terestchenko (2008), *Du bon usage de la torture ou comment les démocraties justifient l'injustifiable*, Paris, La Découverte. Notons que l'éthique de conviction renvoie au déontologisme et l'éthique de responsabilité au conséquentialisme.

La « crise morale » ou le « fait moral » préoccupait Durkheim bien avant cela. Dans les cours de « science sociale et pédagogie » qu'il donne en 1887 à l'Université de Bordeaux, Durkheim parlait aux étudiants de cette manière :

« C'est de la science sociale que relèvent les problèmes qui jusqu'ici appartenaient exclusivement à l'éthique philosophique. Nous les reprendrons à notre tour. La morale est même de toutes les parties de la sociologie celle qui nous attire de préférence et nous retiendra tout d'abord». (Durkheim cité in Robertson, 2003, p. 126)

Cet intérêt pour la morale se retrouve chez d'autres sociologues classiques notamment Auguste Comte qui voulait imposer une empathie, un altruisme – mot qu'il invente – dans un temps où les lois morales commençaient à peine à être perçues comme relatives, un temps où il n'y avait déjà plus de « maximes absolues ». Dans son *Catéchisme positiviste* (1852, en ligne, p. 137), Comte écrit :

« Ainsi, le positivisme, en réduisant toute la morale humaine à vivre pour autrui, se borne réellement à systématiser l'instinct universel, après avoir élevé l'esprit théorique jusqu'au point de vue social, inaccessible aux synthèses théologiques ou métaphysiques ».

Selon Ladrière (2001, p. 94), il existe trois similarités chez ces sociologues classiques : la connaissance distanciée de la philosophie, un intérêt pour les questions morales ainsi que la recherche d'une scientificité pour aborder ces questions. Il est ainsi possible d'éclairer le slogan positiviste « vivre pour autrui », le souci durkheimien de retenir la cohérence morale et sociale d'une société subissant de profonds changements (notamment l'urbanisation, l'industrialisation, la paupérisation, etc.) et les analyses wébériennes sur la perte des « valeurs ultimes et les plus sublimes », en soulignant le commun intérêt de ces intellectuels pour les conditions d'émergence et les conséquences de la morale. Ces auteurs nous invitent de plus à analyser de façon critique la manière dont les discours éthiques et les valeurs sur lesquelles ils s'appuient (altruisme, autonomie, empathie, etc.) se développent et s'imposent, plutôt que de les justifier de façon normative ou penser que dans notre modernité, ces valeurs vont

simplement de soi. Deuxièmement, ces auteurs – notamment Weber – ont souvent mis en parallèle les réflexions éthiques avec la question du pouvoir ou de la domination. En effet, en sortant du champ philosophique, ces réflexions éthiques normatives peuvent « être utilisées, de façon stratégique, pour défendre et légitimer diverses formes d'inégalité et de domination, voire pour créer des formes nouvelles de domination » (Lopez, 2009, p. 42).

4.1.3. Sociologie contemporaine de l'éthique

Cette sociologie de l'éthique est un domaine largement sous-représenté de la sociologie contemporaine, notamment par le fait que l'éthique semble être perçue *a priori* comme un objet métaphysique, non sociologique, réservé à d'autres disciplines, ou encore parce que cet objet est simplement réduit à des effets politiques ou idéologiques (Lopez, 2009). C'est peut-être aussi parce qu'elle semble si bien « coller » à la modernité individualiste que la réflexion éthique semble aller de soi. Comprise en ce sens, l'éthique ferait alors partie de cette réflexivité moderne, sorte de remise en cause permanente du savoir (Giddens, 1994). De plus, dans la sociologie « post-classique », l'intérêt pour ces questions a tendance à se disperser dans les divers domaines de la sociologie abordant la question des normes et des valeurs²¹, ou du contrôle social notamment (Isambert, Ladrière et Terrenoire, 1978). Les différents contextes institutionnels nationaux sont également à prendre en compte pour expliquer le relatif silence des sociologues contemporains sur ces questions éthiques. Par exemple, dans la

²¹ Il vaut la peine de définir ces termes si couramment utilisés. On peut comprendre les valeurs comme « un élément d'un système symbolique qui sert de critère pour choisir une orientation parmi les diverses possibilités qu'une situation laisse par elle-même ouvertes » (Parsons cité in Becker, 1985, p. 153). Ces valeurs étant des principes généraux relativement vagues, des modèles de conduites plus précises, dérivés de ces valeurs abstraites sont érigés par des groupes sociaux ou la société entière pour agir concrètement, pour régler des situations problématiques; ce sont les normes sociales. Comme rappelé par Becker (1985) il arrive souvent que différentes normes dérivées de différentes valeurs s'opposent entre elles ou encore que des normes contradictoires, dérivées d'une même valeur, s'affrontent. Tel est le cas dans le débat qui nous occupe. Au nom de la même valeur ou du même concept de dignité, certains veulent légaliser « l'aide médicale à mourir », d'autres s'y opposent.

sociologie américaine, la morale fut tellement associée à l'œuvre de Talcott Parsons (la stabilité sociale, le consensus moral décrit par l'auteur), qu'avec la critique et le déclin de la pensée fonctionnaliste, l'intérêt pour les questions morales diminua fortement (Hitlin & Vaisey, 2013). Pour la majorité des sociologues français – influencés par le marxisme ou le structuralisme notamment – l'*homo sociologicus* n'est pas, selon Boudon (2004), un être autonome. Dès lors, s'intéresser aux sentiments moraux, c'est s'intéresser avant tout ou même uniquement à la façon dont ceux-ci sont culturellement et socialement construits :

« Alors que Durkheim et Weber sont nourris de Kant et n'ignorent jamais que l'autonomie est constitutive de l'être humain, bien des sociologues contemporains considèrent au contraire que l'apport décisif de leur discipline consiste à avoir « découvert » contre la tradition philosophique, que l'acteur social est fondamentalement hétéronome, soumis à des forces exogènes, et que la prétendue autonomie que les philosophes lui accordent est le produit d'une illusion ». (Boudon, 2004, p. 328)

Ainsi, comme souligné par Lopez (2009), il existe une sorte de paradoxe à constater l'extension sans fin du domaine de l'éthique et le faible intérêt des sociologues contemporains pour cet objet. Les questions éthiques touchent pourtant actuellement des domaines aussi variés que les soins, l'environnement, l'économie, la consommation, le traitement des animaux, les relations internationales, le tourisme, le *hacking*, la guerre, etc. Le domaine des machines/robots est également concerné, par exemple (Gunkel, 2012): comment programmer éthiquement des voitures autonomes en cas de dilemmes éthiques dignes du tramway fou inventé par Philippa Foot (Baertschi, 2013)²²? Est-il même possible de programmer éthiquement des machines? Si dans une situation routière particulière la voiture autonome, pour sauver le « conducteur », doit tuer plusieurs piétons, faut-il la programmer pour le faire? Faut-il plutôt la programmer dans ces situations exceptionnelles,

²² Le problème du tramway fou pose la question de savoir s'il est toujours inacceptable de tuer une personne innocente, quelles que soient les conséquences de ne pas le faire. Le scénario est le suivant : un tramway est lancé à pleine vitesse sur une voie où travaillent cinq ouvriers. Sur une autre voie où il est possible de dévier le tramway travaille un seul ouvrier. La voie prise par le tram entraînera automatiquement la mort de cinq personnes ou d'une seule personne. Faut-il dévier le tramway? La plupart des gens répondent qu'il est moralement acceptable de le dévier (Baertschi, 2013).

pour faire un choix alternatif qui aboutira à la mort du “conducteur”, mais sauvera les piétons? Que faut-il privilégier ici : la sécurité individuelle, le bien commun? Qui acceptera de monter dans une voiture « suicidaire »? Mais au-delà de ces scénarios éthiques, l'éthique appliquée aux robots/machines pose de difficiles questions : les machines peuvent-elles être moralement responsables ou encore, les machines auront-elles un jour des droits (Gunkel, 2012)?

Un retour de la morale dans la discipline sociologique (américaine) peut néanmoins s'observer, que ce soit par la parution en 2010 d'un *Handbook of the Sociology of Morality*, par un certain développement institutionnel ou encore par le développement de recherches en sociologie de la morale portant, au-delà de la question des normes et des valeurs, sur les « narratives, identities, institutions, symbolic boundaries, and cognitive schemas » (Hitlin & Vaisey, 2013, p. 54). Les auteurs regroupent en trois catégories ces travaux récents en sociologie de la morale. Il y a d'abord les recherches s'intéressant à la façon dont les individus, les institutions ou les disciplines académiques, historiquement et socialement, comprennent la morale, ce qui est bien/mauvais, juste/injuste, etc. L'importante recherche de Bellah *et al.* (1996) décrivant quatre types de cultures morales se chevauchant dans la société américaine contemporaine (individualisme expressif, individualisme utilitaire, républicain civique et tradition biblique), ou celle de James Hunter (2000) sur l'éducation morale, en sont des exemples typiques. Les significations morales s'inscrivent dans des contextes sociaux et d'un point de vue sociologique, elles jouent différents rôles (Hitlin & Vaisey, 2013b p. 10). Dans une veine durkheimienne, ces significations, jugements moraux apportent de la solidarité à un groupe, permettant aux individus de partager une identité, d'agir collectivement. Par exemple, les défenseurs des droits des animaux non humains, tout en avançant des arguments moraux sur le traitement animal, construisent dans le même temps

leur identité de défenseurs de la cause animale (Lowe, 2013). En lien avec cet effet de cohésion, ces significations morales communes ont également pour fonction d'exclure de condamner moralement les individus à l'extérieur du groupe. Le travail de Michèle Lamont (1992) sur les valeurs morales valorisées par les cadres supérieurs en France et aux États-Unis, offre de nombreux exemples de ces « frontières symboliques » que les individus des classes supérieures construisent pour se démarquer des autres. D'un point de vue rhétorique et cognitif, les individus appartenant à un groupe particulier (défenseurs du libéralisme économique, des armes à feu, des animaux, etc.) auront tendance à rejeter ou ignorer des informations, arguments entrant en contradiction avec les valeurs morales de leur groupe d'appartenance. Troisièmement, au niveau individuel, le sens moral qu'une personne attribue à une de ses actions, décisions, construit une cohérence narrative identitaire, notamment morale (Smith, 2003; Aquino & Reed, 2002). À partir d'événements particuliers sélectionnés dans le passé de l'individu, ce récit moral, influencé également par un contexte social plus large, viendra donner une cohérence à un parcours individuel. Comme l'explique Christian Smith (2003) :

« Humans are not content simply to let the earth revolve around the sun from season to season and to carry out their instrumentally functional tasks within seasons. Instead, humans always and everywhere use time to invest time and their lives with meaning through stories » (Smith, 2003, p. 78).

Ces questions de significations, mesures, classements, frontières intéressent également beaucoup les chercheurs en neurosciences et en psychologie morale. Ces recherches s'intéressent avant tout à ce que Abend (2011) appelle l'éthique superficielle (*thin morality*). Elles visent à comprendre ce que les individus feraient dans telle ou telle situation plus ou moins abstraite et laissent très largement de côté l'éthique profonde (*thick morality*) qui s'intéresse, au-delà de ce qu'il est permis ou non de faire dans diverses circonstances, à des

concepts plus difficiles (comme la dignité, l'intégrité, l'humanité, l'exploitation, etc.) définissant de manière plus forte des sociétés ou des individus :

« Thick morality (...) focuses not only on single acts but also on moral identities and practices on a longer time scale and as they become a part of social institutions such as schooling or the market. Thick approaches to morality also go beyond judgments of permissibility or appropriateness to include a richer array of virtues and vices, like dignity, hospitality, exploitation, fanaticism, and piety » (Hitlin & Vaisey, 2013, p. 55).

Notre propre recherche doctorale portant sur la question du mourir dans la dignité s'intéresse ainsi à cette éthique profonde, celle qui engage et définit fondamentalement les individus, les groupes et la société où ils vivent.

Notre thèse se situe également jusqu'à un certain point dans le deuxième groupe de travaux présentés par Hitlin & Vaisey (2013). Ces recherches se chevauchent régulièrement avec celles du premier groupe évoqué par les auteurs. Les travaux de ce deuxième groupe se penchent sur les processus sociaux et institutionnels (les « causes ») expliquant les différentes conceptions de la morale à travers le temps ou selon les sociétés, les individus. Analysant le changement de statut des enfants à travers le temps (notamment par l'évolution des lois sur le travail des enfants aux États-Unis) Viviana Zelizer (1994) a par exemple montré que c'est au moment où la valeur marchande des enfants déclinait (entre la fin du 19^e siècle et le début du 20^e siècle) que leur valeur morale a peu à peu augmenté, jusqu'à leur sacralisation et leur sortie à peu près complète du marché du travail. Des recherches analysant des débats publics consacrés à des sujets controversés tels l'avortement (Ferree *et al.*, 2002; Saurette et Gordon, 2013), des manières d'imposer un discours moral sur ce qu'il est permis ou non de faire, des rapports de pouvoir entre protagonistes, se situent notamment dans ce deuxième groupe. Dans sa sociologie des « croisades morales » organisées par certains mouvements sociaux – qui ne sont pas forcément de type réactionnaire ou conservateur rappelle Mathieu (2005) –

celui-ci relève une tension entre le « caractère socialement localisé de leur vivier de recrutement et la prétention à l'universalité des normes dont elles se font les prosélytes » (Mathieu, 2005, p. 9). L'auteur propose alors deux pistes d'analyse pertinentes, l'une consistant à analyser la « présentation de soi » de ces mouvements dans le but de surmonter cette contradiction, l'autre visant à analyser la rhétorique utilisée par ces mouvements militants pour légitimer leur cause. Cette légitimation ne consiste pas nécessairement à présenter la cause que l'on défend comme un « bien », mais peut répondre à une logique du « moindre mal ». Dans son analyse de l'avortement, Boltanski (2004) souligne par exemple la difficulté à légitimer sur le plan moral, cette pratique. Et l'auteur de rappeler certaines réalités anthropologiques contradictoires sur l'avortement, une pratique assez souvent « réprouvée en principe », mais « tolérée en pratique » ou encore « universellement connue » tout en demeurant le plus souvent dans l'ombre, étant par exemple historiquement très peu représentée par des images ou dans des récits :

« [l']avortement semble en effet suspendu entre ce qui est de l'ordre du transgressif et ce qui est de l'ordre de l'acceptable, et paraît condamné à fluctuer entre ces deux positions extrêmes ». (Boltanski, 2004, p. 38)

Ce statut instable, explique l'auteur, provient de la difficulté à légitimer moralement l'avortement

« parce qu'il ne peut être traité comme un bien ni justifié en toute généralité par référence à une exigence légitime, sans être pour autant pénalisable (...) condamnable, quelles que soient les circonstances invoquées, c'est-à-dire en considérant qu'il constitue toujours la manifestation d'un mal... ». (Boltanski, 2004, p. 317)

Cette logique du moindre mal – demandant pour l'auteur une rhétorique d'« excuses » plus que de « justifications » – se développe plutôt dans des endroits protégés par un secret professionnel ou dans la sphère privée face à une personne compréhensive. L'avortement est un sujet sur lequel un compromis n'est guère envisageable, dit-il, puisqu'il n'existe pas de

solution intermédiaire entre le choix de maintenir en vie ou de tuer un fœtus. L'intransigeance prévaut souvent ici puisque la domination d'un camp sur l'autre s'est finalement imposée.

Enfin, il existe de nombreux travaux cherchant à comprendre comment des intuitions ou des raisonnements moraux – qui sont souvent en contradiction, rappellent Hitlin et Vaisey (2013) – modifient les actions et les choix des individus. Comment par exemple notre vision de la famille idéale ou de la place que doit occuper le travail dans nos vies, affecte-t-elle nos choix de carrière? Quelle importance les individus attribuent-ils à leur « identité morale », c'est-à-dire leur « self-conception organized around a set of moral traits » (Aquino & Reed, 2002, p. 1424)? Comment cette « identité morale », cette représentation mentale ou image de soi (se percevoir honnête, généreux, travailleur, etc.), influence-t-elle les décisions morales, les choix de consommateur, etc. (Stets & Carter, 2011, 2012)? Comment encore cette « identité morale » se combine-t-elle avec les autres identités individuelles (identité sociale, professionnelle, etc.) que le sociologue généralement attribue à l'individu (Stets in Hitlin & Vaisey, 2013b, pp. 385-409) ?

Dans leur revue de la nouvelle littérature consacrée à la sociologie de la morale, Hitlin & Vaisey (2013) plaident enfin pour une plus grande intégration des résultats de recherches en psychologie, neurosciences et sociologie ou, pour le moins, « a moderate degree of mutual awareness » (Hitlin & Vaisey, 2013, p. 64). Qu'est-ce que les sciences cognitives proposent comme modèles de fonctionnement pour expliquer les opinions ou les croyances éthiques, politiques, religieuses et comment ces modèles peuvent-ils se lier aux explications sociales données par la sociologie ou l'anthropologie? Typiquement, la psychologie morale et les neurosciences s'intéressent à des caractéristiques universelles liées aux jugements moraux.

Par exemple, comment les individus transgressent-ils les principes moraux qu'ils jugent pourtant légitimes? Ou encore : les mêmes parties du cerveau sont-elles utilisées lorsqu'un raisonnement de type conséquentialiste ou déontologique est tenu? Les sociologues seraient davantage portés à expliquer les variations dans les jugements moraux et leurs conséquences. Malgré ces différences, des échanges entre ces disciplines sont possibles et souhaitables, soutiennent les auteurs. Par exemple, les sociologues pourraient « exporter » leurs recherches expliquant les processus sociaux et institutionnels amenant des individus ou des groupes sociaux à partager certains jugements moraux ou à les définir d'une certaine manière, plutôt que de concevoir la signification de ces jugements de manière relativement fixe, comme en psychologie. De même, les sociologues pourraient utiliser les typologies développées par les psychologues afin de mesurer les valeurs et les différences morales entre individus ou même entre pays, comme le fait par exemple le European Values Study (EVS). Sur tous ces sujets, il nous semble en effet avantageux de regarder ce que les sciences cognitives peuvent apporter à la sociologie et l'anthropologie (ou à la rhétorique). Le projet de sociologie cognitive de Fabrice Clément (Clément, Kaufmann, 2011) qui vise à comprendre aussi bien les mécanismes cognitifs qui permettent aux individus d'agir socialement que des processus sociologiques ou anthropologiques qui influencent le développement cognitif nous semble aller dans ce sens. L'incompatibilité épistémologique et ontologique de la sociologie et de la psychologie supposée par Durkheim et Weber (et nombre de leurs successeurs) est peut-être à dépasser. Récemment, des anthropologues et sociologues contemporains se sont d'ailleurs montrés beaucoup plus ouverts à la cognition. Nous pensons ici aux travaux de Dan Sperber (1996) ou Pascal Boyer (2001) en anthropologie ou encore à Raymond Boudon (2012), Eviatar Zerubavel (1997) ou encore à Hitlin & Vaisey (2013) en sociologie.

4.2. Les croyances éthiques

Si l'on accepte de voir les droits humains comme une religion séculière, il est peut-être raisonnable de parler de « croyance » pour parler de l'opinion des participants sur le droit de mourir dans la dignité (ou le droit à l'aide médicale à mourir) ou encore de l'opinion des participants sur le sens de la dignité humaine, raison d'être de ces droits (Andorno, 2009). Cependant, il existe une raison plus fondamentale pour utiliser ici ce qualificatif de « croyance ». À la question éthique, « faut-il légaliser l'euthanasie? » – une question centrale dans le plus large mandat de la Commission spéciale (Commission spéciale, 2012, p. 12) – chacun ou presque a un avis. Nous sommes ici devant une problématique où le niveau d'instruction ne vient pas modifier la possibilité même d'avoir un avis (Bourdieu, 2002, p. 225). Les personnes intervenant dans une consultation publique forment un échantillon bien peu représentatif de la population en général. Les participants sont en effet des gens particulièrement intéressés à la problématique de l'euthanasie. Ce ne sont pas des citoyens *lambda* de la population québécoise en général, mais des citoyens engagés. Avant d'envoyer un mémoire à la Commission, ils en ont peut-être discuté, débattu avec leurs proches ou sur le lieu de leur travail, lu des articles de journaux, écouté des émissions de télévision, retenu des faits particuliers en lien avec l'euthanasie. Ici, les chances d'avoir un avis sur le sujet sont évidemment maximales. L'opinion des participants sur la moralité ou non de l'euthanasie est un jugement, une croyance éthique. « Croyance » ici s'oppose à « connaissance ». Dire par exemple qu'« il est tombé 50 cm de neige aujourd'hui à Ottawa », c'est décrire un fait dont on a connaissance, qui peut se vérifier, se falsifier. L'énoncé est vrai ou faux. Dire par contre, « Ottawa a un climat horrible », c'est juger, évaluer selon des valeurs, des opinions qui varient selon l'époque, le milieu ou même le jour. L'énoncé, qui peut certes s'expliquer par des raisons, n'est ni vrai ni faux. Des individus peuvent seulement penser/croire que l'énoncé

est vrai ou faux. Aucune preuve définitive ne pourra jamais être amenée pour que l'une des parties en présence remporte le débat sur la beauté du climat de la ville d'Ottawa ou sur la moralité de l'euthanasie. Il n'existe autrement dit aucun moyen de démontrer définitivement que la légalisation de l'euthanasie est un acte immoral ou moral. Comme l'écrit Patrick Charaudeau,

« L'opinion n'énonce pas une vérité sur le monde, mais un point de vue sur les possibles savoirs du monde. La connaissance renvoie au monde, l'opinion renvoie au sujet ; ici, c'est le sujet qui va vers le monde, là le monde qui s'impose au sujet ». (Charaudeau, 2013, p. 26)

L'exemple simple que nous avons cité montre pourtant déjà que l'opposition croyances/connaissances ou valeurs/faits (Abend, 2008; Strauss, 1986) est simplificatrice, caricaturale – c'est un idéal type – puisque toute connaissance est entachée d'un certain nombre d'*a priori* (Bronner, 2003). Dans notre exemple, l'utilisation du système métrique plutôt qu'un autre système de mesure, relève sans doute de la croyance. Je fais confiance à ce système de mesure scientifique que des savants français au lendemain de la Révolution ont choisi, pour je ne sais quelle raison, de faire dériver de la longueur d'un méridien, comme d'autres pourraient faire confiance à d'autres systèmes non métriques de mesure (système impérial britannique, coudée royale égyptienne, etc.). De manière générale, la connaissance scientifique telle que pratiquée au quotidien ne ressemble pas toujours à celle décrite dans les manuels scolaires. L'objectivité absolue, adopter le « point de vue de Dieu » dans la science tout comme dans la politique, la morale ou l'art, est largement illusoire (Abend, 2013, p. 573).

Comme le rappelait Leo Strauss (1986), même Max Weber qui tenait pour fondamentale la distinction entre les faits et les valeurs ainsi que la distance envers ces dernières, usait dans ces écrits d'expressions normatives, comme « incomparable grandeur », « brillante hypothèse », « désenchantement », « valeurs suprêmes », « sublimes », etc. Pour compliquer

davantage encore la question, nous pourrions également dire que deux énoncés, relevant pourtant tous deux de la croyance telle qu' « Ottawa a un climat horrible » et « il est mal de battre un enfant », semblent différer quelque peu. Dans un débat sur ces deux objets, il y a en effet de bonnes chances que la simple différence de préférence météorologique affichée par un participant ne nous affectera pas autant émotionnellement que la différence éthique revendiquée par un participant au débat sur la violence physique. De plus, si dans le premier cas, nous reconnaissons sans doute volontiers qu'il s'agit d'une affaire de « goûts et de couleurs » qu'il faut renoncer à discuter sérieusement (« *de gustibus et coloribus non disputandum* », dit l'expression latine), nous serions sans doute davantage portés à défendre l'idée d'une « vérité morale » existant en matière de violence physique. Autrement dit, le jugement de valeur diffère encore du jugement de goût. Comme l'explique Raymond Boudon (1995) :

« Lorsque nous éprouvons par exemple un sentiment d'indignation devant un acte délictueux, nous avons l'impression que l'acte *est* mauvais, non que nous en jugeons ainsi sur la base d'une appréciation purement personnelle. Le jugement de valeur n'a ici – d'un point de vue phénoménologique – rien à voir avec le jugement de goût : je préfère la chasse à la pêche, tu préfères la pêche à la chasse, mais j'imagine sans aucune difficulté que l'inverse puisse être vrai; en revanche, j'imagine mal que tu puisses ne pas éprouver d'indignation devant tel acte ». (Boudon, 1995, p. 34)

Si l'on ne peut pas opposer radicalement « croyance » et « connaissance », cela ne signifie pas pour autant que toutes les croyances doivent se classer sur le même plan. Renoncer absolument à la distinction entre le connaître et le croire nous semble augmenter la confusion plutôt que la réduire. La maintenir malgré ses limites, nous permet en revanche de différencier certains propos. Le sociologue Gérard Bronner (2003) avance l'idée que la pierre d'angle distinguant croyance et connaissance est l'information :

« si l'on imagine un être ayant accès à tout moment, et à propos de tout sujet, à une information pure et parfaite dont il serait en mesure de percevoir la pertinence, l'on comprend que cet être ne serait à aucun moment sujet à la croyance, mais toujours, au contraire, à la connaissance » (Bronner, 2003, p. 24).

Pour Bronner, on peut parler de croyance lorsqu'il y a manque d'informations ou un mauvais traitement de celles-ci. Si j'affirme que « l'Homme descend du singe » et que je fonde mon propos sur une argumentation très partielle (issue de la vulgarisation scientifique), je peux dire que mon propos relève de la croyance scientifique. Le spécialiste de la théorie de l'évolution qui affirmerait une idée similaire (dans d'autres mots certainement) tiendrait un propos relevant de la connaissance. Son propos ne serait certes pas sans *a priori*, mais ce spécialiste pourrait comprendre et expliquer en profondeur ce qu'il avance²³. De même, on pourrait également parler de « connaissance » lorsqu'un individu, pour légitimer son adhésion à un énoncé, se baserait sur une appréhension sensorielle des choses, telles que la vue, le toucher, la douleur, etc. Nul besoin ici d'une argumentation complexe pour tenir un propos relevant de la connaissance.

Il faut noter que les débats académiques sur la définition du concept de croyance ne sont pas sans conséquences sociales. Pensons simplement ici aux répercussions juridiques qu'une définition plus inclusive du concept de croyance (en gros, un concept qui se définirait au-delà de la croyance religieuse) pourrait avoir sur ces nouvelles communautés de croyants

²³ La classification proposée par Bronner (2003) distingue en réalité 4 situations qui se distinguent selon deux critères : psychologique (argumentation complète ou incomplète) et ontologique (l'énoncé est probablement vrai ou probablement faux). Ainsi pour parler de « connaissances », il faut généralement qu'il y ait une argumentation complète (ou une appréhension sensorielle) et que l'énoncé soit probablement vrai. Lorsqu'il y a argumentation complète et un énoncé probablement faux, nous sommes dans le domaine des « idéologies politiques », des systèmes religieux ou magiques élaborés. Lorsqu'il y a argumentation incomplète soutenant un énoncé probablement vrai, nous sommes dans le domaine des croyances scientifiques issues de la vulgarisation (je crois que la Terre est sphérique, sans être spécialiste). Enfin, dernière catégorie, l'argumentation incomplète soutenant un propos probablement faux. Nous sommes ici dans le domaine de la superstition magique (les chats noirs portent malheur) ou scientifique (la consommation de sucre excite les enfants).

protégées par le droit. Mais qu'est-ce donc que « croire »? Paul Ricoeur affirmait qu'au sens fort du mot,

« la croyance désigne non seulement un haut degré subjectif de conviction, mais un engagement intérieur et, si l'on peut dire, une implication de tout l'être dans ce en quoi ou celui en qui l'on croit ».
(Ricoeur, 1976, p. 173)

Autrement dit, lorsque l'on *croit en* quelque chose, en la véracité d'une idée forte par exemple, l'implication de la personne dans son propos est bien plus importante que dans la simple opinion, le *croire que*. Il en va ainsi de notre croyance personnelle en une éthique complexe. Celle-ci va bien au-delà d'un froid raisonnement : elle implique des valeurs chargées d'émotions, une vision du monde, une identité. Cette croyance qui n'est donc pas que rationnelle fait pourtant sens pour nous. La définition de la croyance de Paul Ricoeur citée ci-dessus comporte un second élément fondamental : la croyance s'accompagne d'un sentiment de conviction. Les idées auxquelles croient les croyants sont pour eux vraies et bien réelles :

« La croyance porte sur des propositions ou des énoncés qui sont tenus pour vrais. C'est sans doute ce "tenir pour vrai" qui constitue à la fois le noyau de sens de la notion de croyance, et la raison de sa plurivocité ».
(Fontaine, 2003, p. 7)

On pourrait dire ainsi qu'il existe des degrés dans la notion même de croyance, de la simple supposition (« je crois que je vais rater mon test »), à l'adhésion intellectuelle théoriquement fondée (« je crois à la théorie de l'évolution » peut dire le non spécialiste), jusqu'à la conviction profonde, intellectuelle, émotionnelle et morale (« je crois en Dieu », « je crois en l'égalité des êtres humains », « je crois qu'il est bien de... », etc.). Chez les participants à la consultation publique « mourir dans la dignité », l'opinion favorable ou défavorable à l'euthanasie est du troisième type. Chez ces convaincus impliqués politiquement, le verbe « croire » doit se comprendre au sens fort et implique une adhésion rationnelle, émotionnelle

et morale, envers l'objet de la croyance. Selon la position sociale occupée par le participant, l'adhésion à la croyance peut s'appuyer sur des connaissances, venant de l'expérience ou de l'expertise ou sur une argumentation bien plus partielle. Les opinions des participants concernant la moralité ou non de l'euthanasie sont selon nous des croyances éthiques qui se fondent explicitement et consciemment sur des raisons. Ces croyances qui font sens pour les participants (elles les ont convaincus) ne proviennent pas uniquement d'un « héritage » culturel, historique, psychologique ou social plus ou moins inconscient.

Il existe en effet de très nombreuses croyances qui n'ont pas forcément convaincu celui ou celle qui les possède. Celles-ci sont plutôt historiquement et socialement « héritées », comme disait Wittgenstein (1976, p. 94) :

« Cette image du monde, je ne l'ai pas parce que je me suis convaincu de sa rectitude; ni non plus parce que je suis convaincu de sa rectitude. Non, elle est l'arrière-plan dont j'ai hérité sur le fond duquel je distingue entre vrai et faux ».

J'ai reçu dans ma culture, mon milieu, un certain nombre de règles, principes et d'énoncés langagiers, mathématiques, moraux, etc. Je crois que 2 et 2 font 4, que la terre est sphérique que je m'appelle Daniel, que les objets tombent par terre si je les lâche. Pour les acquérir, j'ai fait confiance, enfant, à une autorité adulte ou j'en ai fait parfois l'expérience moi-même. Certaines de ces croyances sont peut-être inconscientes et intuitives. Souvent, je ne peux pas dire que je les ai questionnées, mises en doute, que je les ai explicitement et consciemment approchées avec ma raison. En revanche, les croyances en la moralité ou non de l'euthanasie sont plutôt des croyances que Dan Sperber (1996) appelle des « croyances réflexives » qui sont fortement liées à des institutions sociales (Déclaration universelle des droits de l'Homme, naissance de la bioéthique, etc.). Ces institutions, pour l'auteur, ont joué un rôle essentiel dans la propagation de ces croyances. Ces croyances éthiques nous apparaissent

ainsi tout à fait réflexives et explicites; des croyances « qui ne sont acceptées qu’après que l’individu a soigneusement soupesé et critiqué leur contenu » (Clément, 1999, p. 401). Ce contenu peut parfois échapper à certains des participants qui auraient du mal à véritablement expliquer le sens de leur croyance éthique, mais ce type de croyances reste selon nous consciemment approché par ceux-ci, contrairement à d’autres types de croyances, plus spontanées, dont les individus sont moins conscients.

Les participants ne se reconnaîtraient peut-être pas comme des êtres énonçant des croyances. La croyance est à fuir, lorsque l’on est philosophe, fils ou fille de Descartes, ou encore simple débateur. Accuser en public l’adversaire d’avancer des « croyances », c’est le renvoyer à sa conscience personnelle, sa « religiosité » séculière ou non. En rejetant l’accusation de croyance, les participants seraient alors tout à fait modernes : « est moderne celui qui croit que les autres croient », écrit Bruno Latour (2009, p. 20). Le croyant, c’est toujours l’autre, l’archaïque, l’émotionnel, le primitif. C’est pour cela que Latour perçoit la croyance comme un effet des rapports sociaux entre les sociétés. Lorsque le colonisateur européen débarquait sur de nouvelles terres, il dénonçait – amulette de la Vierge pendue au cou! – les fétiches et les fausses idoles que ces populations reconnaissaient avoir fabriqués de leur main, mais qui étaient pourtant considérés par elles comme de vraies divinités. Une bizarrerie, une contradiction – comme celles des Grecs plaçant leurs Dieux au ciel tout en ne s’imaginant jamais qu’ils puissent apparaître au-dessus de leurs têtes (Veyne, 1983) – prouvant pour les Européens le caractère ridicule et dérisoire des croyances de ces « primitifs ». Celui qui habitait l’autre bord de l’océan avait des idoles; les Européens, eux, priaient des icônes. Dans notre débat, le croyant, l’idéologue, c’est aussi celui qui se situe à l’autre bord que le sien. Chacun dit : « je sais, l’autre croit ».

4.3. Analyse des discours éthiques

En nous appuyant sur les écrits de Lopez (2004, 2009) ou Mathieu (2005), nous affirmerons la pertinence de percevoir et d'analyser l'éthique comme un ensemble de pratiques et de discours normatifs portant ici sur le *devoir être* (et non sur l'*être*) en fin de vie. Il existe des attentes comportementales, des règles de conduites que ces discours en lutte – où l'on trouve de nombreux énoncés prescriptifs du type « il faut », « nous ne devons pas », etc. – essaient d'imposer. Si nous considérons l'éthique comme un ensemble de discours et de pratiques, il nous faut maintenant préciser ce concept de « discours ». L'espace occupé par les analyses de discours et la définition même de leur objet d'étude font débat au sein du monde académique. L'identité de l'analyse de discours est incertaine; elle semble « courir ça et là », à l'image de la définition originelle du mot latin *discursus*. Est-ce une discipline, une méthodologie, ou même une épistémologie comme le soutiennent Phillips et Hardy (2002)? Peut-être est-ce plusieurs de ces choses à la fois, « *a complete package* » (Jorgensen & Phillips, 2002, p. 3) avec ses prémisses philosophiques, ses modèles théoriques, ses méthodologies et techniques d'analyse? Il n'y a pas de fondateur reconnu à l'analyse de discours, seulement quelques précurseurs; tout juste sait-on qu'elle s'est développée à partir de la fin des années 1960, en Europe et aux États-Unis principalement, dans le « tournant linguistique » pris par les sciences sociales (Boutet & Maingueneau, 2005; Phillips & Hardy, 2002). Il est certainement plus évident de dire ce que n'est pas l'analyse de discours que d'exprimer ce qu'elle est, puisque selon les traditions nationales, selon les définitions restrictives ou larges, les définitions vont varier. Beaucoup d'auteurs semblent être d'accord sur le fait que l'analyse de discours est plus qu'une simple méthode, un ensemble de techniques, sorte de « prestataire de services » ou de « boîte à outils » comme le dit Krieg-Planque (citée dans Bonnaïfous & Temmar, 2007, p. 68). Phillips et Hardy (2002, p. 6) partagent cet avis lorsqu'ils avancent

que la « [d]iscourse analysis is not only about method : it is also a perspective on the nature of language and its relationship to the central issues of the social sciences ». Pour ces auteurs, l'analyse de discours est une épistémologie, elle interroge la manière dont les connaissances sont acquises puisqu'elle questionne le langage utilisé, la construction du sens, des catégories, etc. Pour Maingueneau (2012), si l'analyse de discours est une discipline, elle n'est qu'une discipline parmi d'autres des « études de discours » comme la rhétorique, la sociolinguistique, l'analyse conversationnelle, etc. D'autres auteurs comme Jaworski et Coupland (2006), la présente comme un projet interdisciplinaire. Il existe en fait un débat entre ceux voulant faire de l'analyse de discours une discipline à part entière et ceux voulant y voir un « espace de rencontre privilégié entre les divers champs des sciences humaines, tous confrontés à la question du langage » (Maingueneau, 2005, p. 64).

La plupart des approches analytiques discursives ont en commun certaines prémisses qui reflètent un questionnement académique plus général sur le savoir et la connaissance né à la fin des années 1960 : comment sait-on ce que l'on sait; qu'est-ce que cela signifie de savoir? C'est à cette époque en effet que le langage

« ceases to be a neutral medium for the transmission and reception of pre-existing knowledge. It is the key ingredient in the very constitution of knowledge ». (Jaworski & Coupland, 2006, p. 4)

Ce sont dans ces années que Foucault a publié *Les mots et les choses* (1966) ou son *Archéologie du savoir* (1969) qui auront une grande influence sur un courant important de l'analyse de discours donnant, jusqu'à aujourd'hui, une structure très abstraite au concept de discours. De l'époque « archéologique » de Foucault, deux apports principaux à l'analyse de discours peuvent être retenus selon Fairclough (1992) : les discours, incluant dans sa définition le langage et les pratiques, doivent être perçus comme constitutifs de la société, en construisant, par toutes sortes de procédures de contrôle, d'interdits, limites, jeux de vérité,

etc., non seulement des objets comme la folie, la sexualité, la mort, la nation, etc., mais aussi des sujets individuels ou collectifs (qui ne sont pas des entités indépendantes des discours), des relations sociales, des cadres conceptuels, etc. De plus, pour Foucault, ces pratiques discursives sont interdépendantes et doivent être analysées en relation avec d'autres discours contemporains ou historiques ainsi qu'avec des réalités non discursives, telles que des institutions, des techniques, l'organisation du système de production, etc. C'est également à cette même période (1966) que paraît aux États-Unis, le livre de Berger et Luckmann, *The Social Construction of Reality : A Treatise in the Sociology of Knowledge* qui propose une théorie de la production et de la circulation du savoir, des connaissances, circulant dans une société. Il ne fait pas de doute que cette sociologie de la connaissance proposée par Berger et Luckmann (1966) a exercé une forte influence sur les analystes du discours puisque l'analyse de la construction sociale de la réalité met l'accent sur l'importance du langage dans tout système de représentation (Keller, 2007). Au niveau sociétal, l'attention portée au langage s'est également poursuivie avec le développement des économies de services, de communication, de l'information.

L'analyse de discours s'est construite en partie contre la discipline « star » (Veron, 1984) ou « souveraine » (Bourdieu, 2001), la linguistique de Saussure et sa célèbre formule, « la linguistique a pour unique et véritable objet la langue envisagée en elle-même et pour elle-même » (Saussure, 1967, p. 317). L'analyse de discours affirme qu'il est également pertinent de s'intéresser à l'utilisation sociale de la langue par des individus, des institutions, etc. ce

que Saussure appelait la « parole »²⁴. Elle affirme aussi qu'il est primordial pour saisir un texte, de connaître les données extérieures à la langue, telles les conditions sociales de production, de réception des textes, le rôle des locuteurs, etc. Ainsi, influencé par la perspective constructiviste de Berger/Luckmann (1966), il est possible d'appréhender la connaissance de la réalité (la réalité physiquement observable, mais également des relations sociales, des structures, des systèmes sociaux, etc.) et le sens qu'on lui attribue, comme des productions discursives, autant de manières de catégoriser cette réalité. C'est une première prémisses commune que l'on retrouve dans des courants aussi importants que l'analyse critique du discours, la théorie du discours de Laclau et Mouffe (2001) ou la psychologie discursive. D'autres prémisses que partagent ces courants ont été énumérées par Jorgensen et Phillips (2002, p. 5-6): les manières de percevoir la réalité sont socialement, culturellement et historiquement spécifiques. Cela signifie qu'elles pourraient être différentes, qu'elles pourraient évoluer également. C'est une seconde prémisses commune à ces courants. De plus, si nos connaissances et représentations de la réalité sont construites et maintenues par des processus sociaux (troisième prémisses), ceux-ci conduisent à privilégier certaines formes d'action, apparaissant « naturelles » et à en rejeter d'autres, apparaissant « impensables » (quatrième prémisses). Par exemple, il est longtemps paru impensable que le mariage puisse lier deux personnes de même sexe. Au final, ces prémisses indiquent une certaine manière d'appréhender les réalités langagières et non langagières. Tâchons maintenant de mieux définir le concept de « discours ».

²⁴ Pour la linguistique saussurienne, le langage est la faculté humaine innée de s'exprimer au moyen de signes, composée d'abord de la « langue », c'est-à-dire, la structure formée d'un ensemble de signes arbitraires (dit autrement, cette structure est aussi une institution sociale, des conventions), ne pouvant être modifiées par l'individu (c'est un objet abstrait existant en dehors de l'individu) et permettant à celui-ci de s'exprimer. Le langage est également constitué de la « parole », c'est-à-dire l'acte individuel d'utilisation de la langue (Jakobson, 1973, p. 19). Pour Saussure (1916), l'objet de la linguistique est la langue, ce « trésor commun » aux membres d'une société, cette « mémoire fondamentale » que Jakobson a pu comparer au code génétique en ce sens que tous deux contiennent « l'information transmise par les ancêtres à leurs descendants » (Jakobson, 1973, p. 54). Pour Saussure, cette langue, malgré sa nature sociale comme il l'indique dans son *Cours de linguistique générale*, est un système devant être étudié « en lui-même et pour lui-même ».

4.3.1. Qu'est-ce qu'un discours?

Si l'analyse de discours n'est pas un champ unifié, le concept même de « discours » est lui aussi polysémique. Au-delà de la définition de sens commun, associant le discours à l'exposé oratoire (le « discours » de la Première ministre du Québec, du président des États-Unis, etc.), il est tentant d'écrire qu'il existe autant de définitions du discours qu'il y a d'analystes de discours et au-delà, de linguistes, philosophes, sociologues, politologues, spécialistes de la communication, de la littérature travaillant avec ce concept. Tous les analystes de discours s'intéressent à l'utilisation du langage (*language in use*), mais selon les traditions nationales, selon les formations académiques des chercheurs, la définition du discours et les analyses vont se rapprocher de la linguistique, tandis que d'autres, généralement plus abstraites, vont s'en éloigner plus fortement, pour se diriger vers la science politique ou la philosophie. Dans leur introduction à l'analyse de discours, Jaworski et Coupland (2006) citent par exemple plus d'une dizaine de définitions différentes de ce concept. Sharp et Richardson (2001) en citent plusieurs également, divisant les approches centrées sur les textes de celles donnant au discours une définition plus abstraite. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette importante césure. Van Dijk (1997) a même suggéré que les deux volumes qui forment son *Discourse as structure and process* – 700 pages environ – sont une tentative de réponse à la simple et redoutable question : qu'est-ce qu'un discours? L'auteur reconnaît d'ailleurs pleinement le caractère flou de ce concept :

« It would be nice if we could squeeze all we know about discourse into a handy definition. Unfortunately, as is also the case for such related concepts as 'language', 'communication', 'interaction', 'society' and 'culture', the notion of discourse is essentially fuzzy ». (Van Dijk, 1997, p.1)

Que faut-il donc comprendre par ce concept en analyse de discours? À un niveau élémentaire, le discours peut se définir comme « language in use », l'usage du langage en situation pratique, comme dans cette définition de Teun van Dijk définissant l'analyse de discours

comme « l'étude de l'usage réel du langage par des locuteurs réels dans des situations réelles » (van Dijk, cité in Maingueneau, 2005, p. 2). Quoique minimaliste, cette définition nous permet quand même de saisir que le discours ici doit se comprendre comme l'usage du langage écrit, parlé et non un langage abstrait. Cette définition indique aussi qu'il faut s'intéresser au locuteur, aux croyances, aux idées véhiculées par le discours, ainsi qu'au contexte social, aux interactions sociales (et non uniquement à la constitution interne de ce langage) dans et par lesquelles ce langage est produit et développé, par exemple une consultation médicale, un entretien d'embauche, une conversation entre amis, etc. (Van Dijk, 1997). Jaworski et Coupland (2006) citent plusieurs éléments allant dans le même sens :

« the analysis of discourse is, necessarily, the analysis of language in use. As such, it cannot be restricted to the description of linguistic forms independent of the purpose or functions which these forms are designed to serve in human affairs ». (Brown et Yule, cité in Jaworski et Coupland, p. 1)

Le sociologue Pierre Achard insiste également sur cet usage contextualisé du langage en donnant au discours cette définition : le discours est « l'usage du langage en situation pratique envisagé comme acte effectif, et en relation avec l'ensemble des actes (langagiers ou non) dont il fait partie » (cité in Leimdorfer, 2007, p. 71). À partir de cette définition, il est possible de percevoir une sorte d'ambiguïté sur la définition du discours : le discours doit-il se comprendre comme le système produisant un ensemble de textes (et d'actes comme chez Achard) ou alors comme l'ensemble de ces textes et actes eux-mêmes? Comme le disent Charaudeau et Maingueneau (2002, p. 186), il se produit dans ce genre de définitions, un « glissement constant du système de règles aux énoncés effectivement produits ».

Pour beaucoup d'analystes de discours, le discours est plus que la simple utilisation du langage. Il faut donc notamment l'analyser dans sa fonction de transmission d'idées, de valeurs:

« [d]iscourse is implicated in expressing people's points of view and value systems, many of which are 'pre-structured' in terms of what is 'normal' or 'appropriate' in particular social and institutional settings ». (Jaworski et Coupland, 2006, p. 6)

Dans une vision davantage constructiviste, le discours, c'est aussi ce qui constitue, construit la « réalité ». Phillips et Hardy (2002, p. 3) définissent ainsi le discours comme « un interrelated set of texts, and the practices of their production, dissemination, and reception, that brings an object into being ». L'exemple donné par les auteurs est l'« invention » de l'inconscient au 19^e siècle par la psychanalyse. Un exemple plus récent pourrait être l'hyperactivité infantile découverte – ou inventée selon les avis – par la psychiatrie américaine (Dupanloup, 2004). Ainsi pour Phillips et Hardy (2002, p. 4), l'analyse de discours doit explorer

« how texts are *made* meaningful through these processes [of production, dissemination and reception, nous rajoutons] and also how they contribute to the constitution of social reality by *making* meaning ».

La définition du discours donnée par ces auteurs nous dit trois choses; qu'un texte, un énoncé, en soi ne peut pas former un discours; que les pratiques sociales, institutionnelles de production, diffusion et réception sont à considérer dans la définition d'un discours; que les objets sont construits par les discours qui leur donnent une signification particulière. Dans la même veine constructiviste, Neta Crawford (2004, p. 22) parle de discours comme « the content and construction of meaning and the organization of knowledge in a particular realm ». Dans l'analyse critique du discours développée par Fairclough (1992), les discours reflètent l'ordre, les structures sociales et les façonnent également dans un mouvement de réciprocité :

« [d]iscourse is language use relative to social, political and cultural formations –it is language reflecting social order but also language shaping social order, and shaping individuals' interaction with society. » (Jaworski & Coupland, 2006, p. 3).

Dans une vision plus abstraite et post-structuraliste de l'analyse de discours, celle qui s'inspire des travaux de Laclau et Mouffe ou de Michel Foucault, ceux-ci ne reflètent pas le social, ils le façonnent entièrement. Ici, le concept de discours est plus abstrait que dans des approches centrées sur des textes et inclut généralement à la fois les textes et les pratiques.

Le discours

« is not a communicative exchange, but a complex entity which extends into the realms of ideology, strategy, language and practice, and is shaped by the relations between power and knowledge ». (Sharp & Richardson, 2001, p. 196)

Laclau et Mouffe (2001) perçoivent ainsi le discours comme autant de tentatives de fixation de sens (au détriment d'autres significations), de réduction de possibilités, dans un domaine particulier. Le but du courant de l'analyse de discours représenté par ces auteurs a été décrit par Jorgensen & Phillips (2002, pp. 25-26) en ces termes :

« The aim of discourse analysis is to map out the processes in which we struggle about the way in which the meaning of signs is to be fixed and the processes by which some fixations or meaning become so conventionalised that we think of them as natural ».

Dans cette théorie du discours, le monde social, les sujets, les structures, sont produits par des discours; la réalité physique existe évidemment, mais n'a pas de signification en soi. Comme l'écrivent Laclau et Mouffe (2001, p. 108) :

« An earthquake or the falling of a brick is an event that certainly exists, in the sense that it occurs here and now, independently of my will. But whether their specificity as objects is constructed in terms of "natural phenomena" or "expressions of the wrath of God", depends upon the structuring of a discursive field. What is denied is not that such objects exist externally to thought, but the rather different assertion that they could constitute themselves as objects outside any discursive conditions of emergence ».

Cette tradition s'oppose à celle de l'analyse critique de discours (CDA) représentée par exemple par Norman Fairclough pour qui le discours n'est qu'un aspect parmi d'autres de la pratique sociale (Jorgensen & Phillips, 2002). Si le discours est un mode d'action, « one form

in which people may act upon the world and especially upon each other, as well as a mode of representation » (Fairclough, 1992, p.63), il est également façonné par des relations de pouvoir, des idéologies (Fairclough, 1992, p. 8). Les rapports entre réalités discursives et réalités non discursives, sont ici dialectiques, tandis que pour Laclau et Mouffe (2001), il n'y a pas lieu de les distinguer. Ainsi, pour Fairclough, les discours – réservés dans sa définition à des réalités langagières – sont à la fois influencés par les relations sociales, la classe, le type d'organisation productive, etc. (c'est l'influence marxiste de sa pensée) et construisent, constituent le monde social en définissant des objets, des sujets, des concepts, etc. (ici c'est l'influence de Foucault).

Pour résumer notre présentation du concept de discours, disons que les nombreuses définitions utilisées en analyse de discours peuvent se classer en observant notamment 1) ce que les auteurs entendent par « language in use » (par exemple, les pratiques sont-elles incluses dans les discours?); 2) le niveau d'abstraction du concept de discours (des théories très centrées sur les textes oraux ou écrits aux plus abstraites) et 3) la relation entre réalités discursives et réalité non discursive. Résumons également ici les caractéristiques du discours que nous avons soulevées brièvement : le discours a une composante langagière certaine, mais doit se comprendre au-delà du contenu des textes, des énoncés ; le discours ne s'appréhende pas directement, il y a une analyse à faire, un décodage. Pour certains analystes, le discours existe au-delà des textes mêmes, dans les pratiques verbales ou non verbales à travers lesquelles du sens est attribué à des objets, des sujets et où des idées, des croyances, des valeurs, sont véhiculées. De plus, un énoncé ou un texte seul ne peut pas former un discours; il peut évidemment en faire partie, appartenir à un certain discours, mais le discours est plus général : il a une composante sociale, historique, faisant sens dans des interactions sociales, un contexte, un genre de discours imposant certaines normes, mais aussi par rapport

à d'autres discours également. Les discours sont en réalité en relation les uns avec les autres, se reprenant, dans la citation, la dérision, la parodie par exemple. Les discours se répondent, s'appuyant également, pour s'imposer, sur des lieux communs, des stéréotypes répandus ou encore la « mémoire discursive », c'est-à-dire « l'existence historique de l'énoncé au sein de pratiques discursives » (Courtine, 1981, p. 52)²⁵. Cette propriété de perméabilité des discours est appelée par Maingueneau (1997), reprenant Pêcheux (1975), « interdiscursivité ». Dès lors, l'analyse de l'interdiscursivité d'un texte consiste dans l'

« analysis of the particular mix of genres, of discourses, and of styles upon which it draws, and of how different genres, discourses or styles are articulated (or « worked ») together in the text » (Fairclough, 2003, p. 218)²⁶.

Cette même idée avait déjà été développée par le théoricien soviétique de la littérature, Mikhaïl Bakhtine (1977). Celui-ci, dans les années 1920, avança la thèse que notre utilisation de la langue (mots, énoncés, discours) entre en constant dialogue avec la manière dont cette langue est utilisée par nos interlocuteurs. Ce dialogisme social qui remet en question nos définitions, nos discours, etc., commence en réalité à l'intérieur de soi, explique l'auteur, dans la lutte entre la « parole autoritaire » et la « parole intérieurement persuasive » :

« [L]a parole autoritaire (religieuse, politique, morale, parole du père, des adultes, des professeurs) n'est pas intérieurement persuasive pour la conscience; tandis que la parole intérieurement persuasive est privée d'autorité, souvent méconnue socialement (par l'opinion publique, la science officielle, la critique) et même privée de légalité ». (Bakhtine, 1978, p. 161)

²⁵ Par exemple, dans un débat sur l'école privée analysé par Petiot (1990), les protagonistes font écho aux discours sur la liberté des révolutionnaires de 1789 ou des philosophes des Lumières. Dans le débat qui nous intéresse, les discours des opposants à la légalisation de l'euthanasie font parfois référence au programme euthanasique nazi et aux vies « qui n'en valent pas la peine » (*Lebensunwertes Leben*). Nous avons sans doute dans cette dernière expression une « formule », telle que nous l'avons décrite.

²⁶ On parle encore d'« intertextualité » d'un texte comme « the presence within it of elements of other texts (and therefore potentially other voices than the author's own) which may be related to (dialogued with, assumed, rejected, etc.) in various ways » (Fairclough, 2003, p. 218). Tel que nous le comprenons, la principale différence entre l'*interdiscursivité* et l'*intertextualité* réside dans le fait que l'intertextualité est explicitement identifiable dans le texte (citation, paraphrase, parodie etc.) alors que l'interdiscursivité renvoie à des ensemble plus diffus et abstraits et demande d'abord de reconnaître analytiquement le discours autre, ses régularités, ses limites.

Cette idée que le sens est enjeu de luttes – et non défini par la place dans le système de la langue – sera notamment reprise bien plus tard dans les analyses de Bourdieu (2001) montrant que les mots ne doivent se comprendre qu'en situation et que l'échange linguistique est un phénomène sociologique.

4.3.2. Notre vision du discours

C'est à l'usage du langage écrit et parlé et non à un langage abstrait que s'intéresse l'analyste de discours. Ce n'est ni aux règles grammaticales ni même à la parole individuelle que réfère le discours, mais bien plutôt à l'inscription sociale et historique des énoncés et des pratiques qui produisent du sens. Influencé par la définition de Fairclough (1992; 2003) nous utilisons dans cette thèse le concept de « discours » comme le processus de représentation – dans le sens théâtral de « mise en scène » – d'objets et de sujets, prenant place à travers la régularité de pratiques et d'énoncés langagiers. Ici donc, le discours est un concept qui se construit à travers du langage et des images, des concepts, des idées, des sons et des gestes, mais aussi des processus de production, diffusion et réception de ces discours. Cette représentation particulière du monde (notamment en incluant/excluant des éléments) est en contact et en compétition avec d'autres manières de le représenter. Ces textes et pratiques fixent et réduisent le sens et la complexité d'objets et de sujets d'une certaine manière, parmi d'autres manières concurrentes de le faire. Ces textes et pratiques sont à analyser en lien avec des réalités non directement discursives, telles que des structures et relations sociales, des techniques, des événements politiques, etc. Dans notre théorie, structures sociales et discursives se chevauchent (la réalité sociale est en grande partie constituée à travers du langage et des discours), mais cette réalité (structures, relations sociales, mais aussi réalité physique) ne se réduit pas à des discours. Dans notre vision « réaliste », le monde existe au-

delà de notre connaissance de celui-ci. Dit autrement, on ne peut pas être certain que les discours rejoignent, correspondent, à la réalité. Nos discours sur le monde, notre connaissance de celui-ci n'égaleront jamais totalement la réalité; un écart subsistera. L'épistémologie et l'ontologie sont séparées. Notre position constructiviste modérée consiste ainsi à percevoir ces discours comme étant influencés par des réalités non discursives, les structures et relations sociales, les techniques ou encore le « champ » où il se déroule (Bourdieu, 2001), c'est-à-dire « un espace de jeu, un champ de relations objectives entre des individus ou des institutions en compétition pour un enjeu identique » (Bourdieu, 1980, p. 196). À l'intérieur de cet espace aux lois spécifiques, les positions des acteurs individuels ou institutionnels en compétition ainsi que leurs interactions, sont partiellement déterminées par l'inégale répartition des capitaux (capital économique, culturel, social et symbolique²⁷) pour emporter l'enjeu du champ (pouvoir, revenu, prestige, etc.). À l'intérieur de ce champ, un des moyens de remporter l'enjeu, c'est le discours que tiennent acteurs individuels ou institutionnels.

Simultanément, ces discours construisent, « constituent » le monde social en définissant des concepts, des objets et des sujets qui ne sont pas des entités indépendantes des discours. Ce rapport dialectique entre discours et structure sociale a bien été décrit par Fairclough (1992) qu'il vaut la peine de citer longuement :

« On the one hand, discourse is shaped and constrained by social structure in the widest sense and at all levels: by class and other social relations at a societal level, by the relations specific to particular institutions such as law or education, by systems of classification, by various norms and conventions of

²⁷ Brièvement, le capital économique renvoie aux facteurs de production, aux biens économiques, au revenu. Le capital culturel est constitué des titres scolaires, des biens culturels possédés mais aussi des dispositions incorporées par l'individu durant son éducation. Le capital social désigne les relations sociales qu'un individu peut mobiliser. Enfin, le capital symbolique découle des trois autres capitaux et renvoie à des biens symboliques comme la réputation, le prestige, la consécration, qui viennent augmenter l'efficacité des autres capitaux. Ce capital symbolique consiste en la reconnaissance par les pairs, par les dominés également, de la légitimité d'un individu, d'une institution. Et pour que cette légitimité soit reconnue – par exemple la parole d'un médecin – il faut donc que « soient réunies les conditions sociales qui font qu'il est en mesure d'obtenir qu'on lui accorde l'importance qu'il s'accorde » (Bourdieu, 2001, p. 107).

both a discursive and non-discursive nature, and so forth...On the other hand, discourse is socially constitutive...Discourse contributes to the constitution of all those dimensions of social structure which directly or indirectly shape and constrain it: its own norms and conventions, as well as the relations, identities and institutions which lie behind them. Discourse is a practice not just representing the world, but of signifying the world, constituting and constructing the world in meaning ». (Fairclough, 1992, p. 64)

La présentation de soi (définie *infra* au point 4.5.) qui se construit dans ces mémoires s'insère dans ces discours et des structures sociales plus larges : il s'agit d'une « présentation de soi dans le discours et dans le social ». Nous pourrions dire que nous nous inscrivons dans le projet de Ruth Amossy visant à replonger

« l'argumentation dans un espace social comprenant des normes, des contraintes institutionnelles et des jeux de pouvoir qui la contraignent sans diluer l'entreprise de persuasion ». (Amossy, 2012, p. 5)

Ainsi, la manière dont les intervenants au débat construisent leurs images de soi est replacée dans des discours et des structures sociales et institutionnelles qui l'entourent, la balisent, des rôles préétablis, des rapports de pouvoir qui la déterminent plus ou moins fortement : l'« agentivité » (*agency*), chère à la rhétorique, est ainsi limitée par ces contraintes que rappelle l'analyse de discours :

« D'un côté, force est bien aujourd'hui de reconnaître que le sujet parlant n'est pas maître des significations, mais est nécessairement conditionné par les codes de la langue, par le discours ambiant et par des contraintes idéologiques, institutionnelles et culturelles. D'un autre côté, le fait que le sujet soit parlé par les codes langagiers et façonné par le discours social ne signifie pas qu'il ne participe pas pleinement à la dynamique de l'échange. À l'intérieur de celle-ci, il est bien une instance agissante ». (Amossy, 2010, p. 107)

Dans notre vision des choses, les participants ne possèdent donc pas une capacité d'agir infinie leur permettant d'influencer à souhait le débat moral sur l'euthanasie. Cette capacité dépend en partie de la force des discours moraux déjà en place, de la position sociale du locuteur, du rôle de l'État et de certaines institutions ayant adopté ou non des positions morales, etc.

4.3.3. Des discours polémiques

Ces discours éthiques polémiques (du grec *polemos* qui renvoie à la guerre, au combat) et politiques que nous analysons se caractérisent généralement par des représentations d'un discours adverse marquées par des jugements de valeur:

« Il ressort ainsi des études sur la polémique une idée relativement consensuelle : le discours polémique prend toujours pour objet un discours autre et porte des jugements de valeur sur celui-ci (il peut, par exemple, dénoncer les manquements de ce discours aux règles de la logique – discours « irrationnel », « absurde » – et/ou à celles de la morale – discours « scandaleux », « odieux »...) » (Micheli, 2011, p. 98).

La polémique n'est pas à comprendre ici dans le sens péjoratif qu'en donne généralement les dictionnaires (renvoyant à un débat vif ou agressif) ou encore comme la définissait Wittgenstein : la polémique est « l'art de lancer des œufs » (cité in Monk, 2009, p. 475)²⁸. La polémique, ici, c'est la confrontation d'arguments polarisés ou antagonistes qui rend difficile la possibilité d'un accord. Cet accord n'est d'ailleurs pas forcément recherché ou souhaité par des protagonistes voulant plutôt faire valoir leurs opinions dans la sphère publique, peser sur des décisions politiques, etc. (Amossy, 2014). En ce sens, la polémique autorise les parties en présence à s'affronter verbalement et non par les armes. Lors d'une polémique, on vise alors typiquement à discréditer, disqualifier l'adversaire, son groupe d'appartenance ou son discours que l'on juge immoral, honteux, aberrant, etc. Michel Foucault avait très bien résumé l'action du polémiste :

« Le polémiste, lui, s'avance bardé de privilèges qu'il détient d'avance et que jamais il n'accepte de remettre en question. Il possède, par principe les droits qui l'autorisent à la guerre et qui font de cette lutte une entreprise juste; il n'a pas en face de lui un partenaire dans la recherche de la vérité,

²⁸ La citation au complet est la suivante : « La polémique, ou l'art de lancer des œufs, est, comme vous le savez bien, un travail de spécialiste, comme la boxe, par exemple (...) J'aimerais que vous jetiez des œufs à la figure de Ryle –mais restez sérieux et jetez les bien ! La difficulté est : ne pas faire de bruits ou de gestes superflus, qui ne font pas de mal à l'autre mais seulement à vous-mêmes » (cité in Monk, 2009, p. 475). Ici, Wittgenstein regrette le trop plein de gesticulations (trop de points secondaires, citations, « bavardages universitaires » etc.), l'inefficacité de la charge polémique de son correspondant dont il partage les idées mais déplore la méthode.

mais un adversaire, un ennemi qui a tort, qui est nuisible et dont l'existence même constitue une menace » (Foucault, 1994, T.4, p. 591).

La polémique n'est pourtant pas une « parole sauvage » comme écrit Amossy (2014, p. 68) : on s'accorde sur les règles du jeu, c'est-à-dire le sujet même de la polémique, l'importance d'en débattre, les règles mêmes de l'échange. On s'envoie néanmoins à la figure des arguments *ad hominem* (Walton, 2009) – c'est-à-dire qu'on attaque à l'*ethos* de l'autre – et même ce que certains appellent des arguments « *ad Hitlerum* » (De Smet, 2014). Il y a *reductio ad Hitlerum* lorsque dans un échange d'argument, une des parties fait référence à Adolf Hitler ou à l'Allemagne nazie pour discréditer son adversaire, ce qui généralement a pour effet de clore la discussion. On parle également de « loi de Godwin » – du nom de l'avocat américain qui l'a formulée au début des années 1990 – qui stipule que « plus une discussion dure longtemps, plus les chances de voir un interlocuteur se référer aux nazis deviennent élevées (de Smet, 2014, p. 11). En polémique, on s'affronte encore sur les « vraies » valeurs; on se lance symétriquement les mêmes injures comme dans ce vieil extrait de Ronsard polémiquant avec les protestants au 16^e siècle :

« Tu m'estimes meschant, et meschant je t'estime; Je retourne sur toy le mesme fait du crime; Tu penses que c'est moy, je pense que c'est toy! Et qui fait ce discord? Nostre diverse foy. Tu penses dire vray, je pense aussi le dire... » (cité in Albert et Nicolas, 2010, p. 24)

Souvent, les valeurs défendues par les polémistes constituent une part fondamentale de leur identité. Remettre en question ces valeurs, c'est alors attaquer personnellement l'identité de l'autre :

« la thèse soutenue dans la controverse fait si intimement partie de la vision du monde, du système de valeurs, de l'appartenance de groupe, du statut social du locuteur, qu'il ne peut s'en détacher sans déperdition d'identité ». (Amossy, 2014, p. 60)

Pour l’auteure, la violence verbale qui accompagne souvent la polémique n’est pourtant pas la racine même du polémique. La pensée dichotomique, la polarisation, le discrédit de l’adversaire ne sont pas forcément violents. La violence verbale (insultes, injures, etc.) ne serait qu’un traitement particulier d’un dissensus. Pour Dominique Garand (in Hayward & Garand, 1998, p. 267) également, le dénominateur commun des énoncés politiques n’est pas la violence, mais plutôt le conflictuel. Dans le Québec contemporain, les thèmes polémiques par excellence concernent la question de l’identité nationale en lien avec la langue, ou encore l’éducation, la gestion des finances publiques (Garand, Daigneault Desrosiers, Archambault, 2014, p. 27). Selon ces auteurs, le polémiste québécois idéal typique, s’il revendique la légitimité morale de son combat se montre particulièrement sérieux et « hypersensible à l’hostilité qu’on pourrait lui manifester, il ressent vite le besoin de se justifier aux yeux des autres » (Garand, Daigneault Desrosiers, Archambault, 2014, p. 394).

Faut-il considérer le débat sur l’euthanasie comme un « dialogue de sourds »²⁹ (Angenot, 2008), un débat où à l’avance on peut s’attendre à ce que la persuasion de l’adversaire échouera, un débat où les vainqueurs ne pourront être départagés des vaincus, où l’on n’entendra presque jamais quelqu’un dire : « oui, tu m’as convaincu, la dignité c’est cela, j’ai changé d’avis ». La rhétorique n’est-elle qu’une illusion, un jeu où l’on n’argumente non pas tant pour persuader que pour atteindre d’autres objectifs, de justification, de positionnement (Angenot, 2008; Meyer, 2008) ? Si la rhétorique peut-être envisagée comme « la négociation de la distance entre des individus à propos d’une question donnée » (Meyer, 2010, p. 21), cette distance semble en effet souvent figée lorsqu’on s’affronte verbalement sur la dignité ou la légalisation de l’euthanasie. Comme écrivait Marcel Proust :

²⁹ Notons que cette expression de sens commun reflète improprement la réalité des personnes souffrant réellement de surdité puisque celles-ci communiquent entre elles, se comprennent etc. (Dominique Masson, communication personnelle, 22 octobre 2015)

« [L]es faits ne pénètrent pas dans le monde où vivent nos croyances, ils n'ont pas fait naître celles-ci, ils ne les détruisent pas; ils peuvent leur infliger les plus constants démentis sans les affaiblir, et une avalanche de malheurs ou de maladies se succédant sans interruption dans une famille ne la fera pas douter de la bonté de son Dieu ou du talent de son médecin ». (Proust, 1999, p. 124)

Il semble en effet difficile de démontrer scientifiquement la définition d'un concept moral comme celui-ci ou la moralité d'une pratique comme celle-là. Nous sommes ici dans le domaine de l'opinion à laquelle l'individu adhère fortement, autrement dit le domaine de la croyance. Face à la croyance, l'argumentation est souvent vaine; le débat souvent « immobile », comme écrivait Marianne Doury (1997) analysant les débats sur les parasciences (astrologie, parapsychologie, « médecines parallèles », etc.). Néanmoins, si les adversaires n'ont que peu de chances d'être convaincus, les membres de la Commission spéciale ou même la population en général à qui s'adressent également ces mémoires restent à conquérir. Dans la polémique en effet, c'est l'adhésion du public qui est recherchée : « [l'] allocutaire direct n'est pas l'Opposant, mais le public (le Tiers), invité à se rallier à la bonne cause » (Amossy, 2014, p. 209). Albert et Nicolas (2010) remplacent alors le « dialogue de sourds » par une « mise en scène de la surdité » qu'imposerait la polémique aux intervenants afin de « garantir l'efficacité rhétorique de leurs paroles » (Albert & Nicolas, 2010, p. 34). Pour ces auteurs, cette mise en scène ne signifie par forcément que l'auditoire, c'est-à-dire « l'ensemble de ceux sur lesquels l'orateur veut influencer par son argumentation » (Perelman, Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 25), est imperméable aux arguments avancés :

« Alors oui, sans doute, les adversaires ne changeront pas d'avis, quoi qu'on ne puisse nier que cet espoir de conquête, même faible, existe au moins à l'état latent chez chacun d'eux. Le renversement de l'adversaire n'est d'ailleurs pas nécessairement le but principal de cette interaction. Mais le Tiers quant à lui – c'est-à-dire l'auditoire potentiel, la masse de tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, peuvent avoir accès au combat –, reste à conquérir, et cela même s'il est déjà en partie converti à la cause ». (Albert et Nicolas, 2010, p. 22)

Pour ces auteurs, la distance réelle entre les participants à la polémique n'est jamais infranchissable. Si elle apparaît telle, c'est qu'elle est largement simulée. L'espace argumentatif commun aux polémistes « suppose toujours de leur part un pas de côté, un voyage (non assumé et souvent honteux) en direction de celui qui voit le monde (radicalement) autrement » (Loïc Nicolas, communication personnelle, mai 2016).

Au sein de ce débat académique – dialogue de sourds ou mise en scène de la surdité? – notre position consiste à dire (c'est une hypothèse) que la grande majorité des opposants et personnes favorables à l'euthanasie participant aux travaux de la Commission spéciale sont réellement persuadés d'avoir raison. Ils en ont « l'intime conviction », comme disent les juristes; ils sont sincères. Chez ces personnes, engagées politiquement, qui ont pris le temps de rédiger et d'envoyer un mémoire à la Commission spéciale, ces opinions éthiques nous apparaissent tout aussi ancrées que celles d'individus fortement religieux ou politisés. De plus, leurs représentations sociales, valeurs et prémisses (la dignité est intrinsèque/relative, l'autonomie/la vie est sacrée, etc.) nous semblent largement indélogeables face aux arguments rationnels adverses. Ces représentations semblent se situer « [e]n deçà des convictions que les hommes sont prêts à argumenter » comme écrit Angenot (2008, p. 183). Peut-on facilement imaginer qu'un prêtre renonce à sa croyance en Dieu après une discussion avec un athée, qu'un militant pour l'indépendance du Québec devienne fédéraliste ou encore qu'un militant *pro-vie* ou *pro-choix* change d'avis? Nous sommes ici dans ce que Robert Fogelin (2005) appelait des « *deep disagreements* ». Ces désaccords profonds, qui ne sont pas pour l'auteur nécessairement passionnés, se maintiennent, car la source du désaccord réside dans certaines présuppositions ou principes (« le fœtus est une personne ») qui sont placés par les individus en retrait, à distance de ce sur quoi ils acceptent de débattre. Ces présuppositions qu'elles soient éthiques, politiques, sociales ou religieuses sont intouchables et ne s'affaiblissent pas,

quels que soient les arguments présentés (Fogelin, 2005; Zarefsky, 2012). Ceci étant dit, il n'est pas certain du tout que l'évidence affichée en public, la « surdité » aux arguments de l'adversaire, ne masque pas, en privé, de sérieux doutes. Derrière la certitude affichée du croyant, il y a souvent quelques doutes, du flou, du « jeu », au sens mécanique du terme (espace, défaut entre des pièces mal ajustées), comme le dit l'anthropologue Jeanne Favret-Saada (2009, 2012). En présence d'autres personnes, l'individu a souvent tendance inconsciemment à « dramatiser » ce qu'il fait ou ce qu'il dit, ou encore à « idéaliser », à rendre « cohérentes » les images qu'il livre de lui-même aux autres (Goffman, 1973). Du point de vue de la science politique, Saurette et Gordon (2013, p. 23) rappellent d'ailleurs que des différences significatives peuvent exister entre la parole privée des activistes et celle, formatée, aseptisée, adoptée en public dans des buts divers : persuader les citoyens, mais aussi former des coalitions avec d'autres mouvements sociaux, construire l'image même du mouvement (*ethos*), maintenir une position de pouvoir, etc. On pourrait par exemple imaginer (c'est une expérience de pensée) que quand les militants d'*Amnesty International* affichent en public une position intransigeante sur la torture, il se peut qu'en privé ou entre militants, on se demande parfois si dans certaines situations exceptionnelles, la pratique pourrait se justifier. Ainsi, au sein du débat rhétorique francophone sur la polémique, nous dirions donc premièrement que les convictions des participants sont tout à fait réelles et que le fossé entre celles-ci semble souvent effectivement infranchissable. Pour autant, il est possible que les certitudes, les évidences affichées en public dans le cadre de nos mémoires soient plus ou moins inconsciemment exagérées.

4.4. La formule

4.4.1. Définition

Ces discours éthiques étant tenus dans le champ politique, nous considérons que ce qui est en jeu dans ces luttes normatives pour imposer une vision éthique sur l'euthanasie ou la définition légitime de la formule « mourir dans la dignité », c'est le pouvoir symbolique de la construction de la réalité, le pouvoir de

« constituer le donné par l'énonciation, de faire voir et de faire croire, de confirmer ou de transformer la vision du monde et par là, l'action sur le monde, donc le monde... ». (Bourdieu, 2001, p. 210)

Imposer une vision et une définition, c'est imposer sa vision du social, se positionner avantageusement dans un « champ de force » pour reprendre une expression bourdieusienne, par rapport aux autres intervenants et leurs visions et définitions concurrentes. C'est aussi faire éventuellement partie des solutions si les décideurs politiques décidaient de légaliser l'aide médicale à mourir. Dans cette thèse, nous parlons de « formule » au sens de Krieg-Planque (2003, 2009) pour traiter conceptuellement de l'expression « mourir dans la dignité ». Dans sa thèse de doctorat en sciences du langage portant sur l'émergence et les usages de la formule « purification ethnique » dans la guerre de 1991-1995 en Yougoslavie, Alice Krieg-Planque (2003) a décrit en quelques lignes ce qu'elle entend par ce terme :

« À un moment du débat public, une séquence verbale, formellement repérable et relativement stable du point de vue de la description linguistique qu'on peut en faire, se met à fonctionner dans les discours produits dans l'espace public comme une séquence conjointement partagée et problématique. Portée par des usages qui l'investissent d'enjeux sociopolitiques parfois contradictoires, cette séquence connaît alors un régime discursif qui fait d'elle une *formule* : un objet descriptible dans les catégories de la langue, et dont les pratiques langagières et l'état des rapports d'opinion et de pouvoir à un moment donné au sein de l'espace public déterminent le destin – à la fois envahissant et sans cesse questionné – à l'intérieur des discours ». (Krieg-Planque, 2003, p. 14)

Dans ses ouvrages ultérieurs, Krieg-Planque (2009, 2012) en donne une définition plus ramassée :

« Une "formule" peut être définie comme un ensemble de formulations qui, du fait de leurs emplois à un moment donné et dans un espace public donné,

cristallisent des enjeux politiques et sociaux que ces expressions contribuent dans le même temps à construire ». (Krieg-Planque, 2012, p. 110)

Dans ses différents ouvrages, l'auteure a également décrit précisément les principales propriétés de la « formule ». Celle-ci se perçoit comme (1) une séquence verbale repérable et relativement stable qui (2) a un caractère discursif (et pas seulement linguistique), fonctionnant comme référent social (3) et qui comporte un aspect polémique (4). Cette séquence de mots (ou unité lexicale) repérable et stable est donc formée de composants qui forment un tout. Ainsi, les formules « droits de l'Homme », « préférence nationale », « développement durable », des slogans politiques du type « Maîtres chez nous ! », « Yes we can! » ou « I have a dream », forment des unités lexicales figées (Krieg-Planque, 2009). Pour que ces deux dernières unités lexicales deviennent « formules », d'autres caractéristiques que le figement sont néanmoins nécessaires. Elles doivent notamment se manifester dans des discours. C'est ici qu'elles s'observent; elles n'existent pas en soi dans la langue comme existent par exemple des adjectifs, des adverbes. Si elles ont bien sûr une réalité linguistique, elles deviennent « formules » grâce à des discours tenus par des acteurs sociaux et politiques (des associations, des personnalités, l'État et ses représentants, etc.) qui la rendent visible au cours d'événements, dans des médias, etc. Une formule s'inscrit donc dans un espace public donné, un temps, comme le rappelle la définition de Krieg-Planque (2012) ci-dessus, et bien sûr une langue dans laquelle elle circule pour devenir un référent social, une sorte de passage obligé pour décrire une réalité. C'est la troisième propriété de la formule. Ainsi, il était difficile de parler de la guerre yougoslave sans utiliser la formule « purification ethnique » ou parler de l'ère Gorbatchev sans écrire, prononcer, « *perestroïka* » ou « *glasnost* », même si ce n'était que pour questionner la pertinence de ces mots (Krieg-Planque, 2009). Il est tout autant difficile aujourd'hui d'évoquer les débats québécois sur la fin de vie sans prononcer la formule « mourir dans la dignité ». Ce passage obligé, ces mots au pouvoir évocateur, sont

ainsi utilisés par un grand nombre de personnes et finissent par ne plus être questionnés ou pensés. Ils ne sont souvent que répétés mécaniquement. Ces mots qui vont de soi peuvent aussi éventuellement masquer des présupposés. Ainsi, la formule « développement durable » présuppose l'idée (questionnable) du développement. Alice Krieg-Planque (2014) rappelle également qu'il peut y avoir des images stéréotypées associées aux formules, telles par exemple que l'ours blanc sur une banquise fondante pour la formule « réchauffement climatique » ou encore la solitude d'un mourant entouré de tuyaux, dans les campagnes en faveur de l'euthanasie. Enfin, dernière propriété des formules: leur caractère polémique. Il existe des débats sur leur définition, des réfutations, des revendications, etc. Celles-ci en effet tendent à cristalliser des enjeux politiques et sociaux d'importance, mettant en jeu des modes de vie, des valeurs, des droits, des modes de gouvernance, des ressources matérielles, etc. Les formules, comme l'écrit Krieg-Planque (2009, p. 104), « participent au poids de l'histoire, ce poids de l'histoire qui leste les destins individuels ». (Krieg-Planque, 2009, p. 104)

4.4.2. La formule « mourir dans la dignité »

Il est possible à notre sens d'appréhender l'expression « mourir dans la dignité » en tant que formule. Premièrement, il apparaît que l'expression « mourir dans la dignité » possède un caractère relativement figé et qu'il est possible de suivre sa trace, analyser les usages discursifs d'une formule ayant une matérialité linguistique. Si elle semble avant tout associée aujourd'hui aux mouvements en faveur de l'euthanasie, cette formule fut également utilisée depuis longtemps par le mouvement palliatif qui est traditionnellement opposé à l'euthanasie. Dans les années 1970, aux États-Unis et en Grande-Bretagne, c'est d'abord contre l'acharnement thérapeutique, le prolongement artificiel de la vie, que cette formule va se

répandre en lien avec une autre formule, celle du « droit de mourir »³⁰ (Logan, 1977).

Comme l'expliquait l'un des fondateurs de la bioéthique québécoise et canadienne, David J.

Roy :

« [m]ourir avec dignité est devenu un slogan utilisé pour s'opposer à des formes de prolongation de la vie biologique jugées dégradantes et inutiles lorsque l'exercice d'une maîtrise intelligente et personnelle sur sa propre vie n'est plus possible ». (Roy, 1982, p. 113)³¹

Il est intéressant de noter que parmi les huit significations de l'expression « mourir avec dignité » que livre l'auteur en 1982, aucune ne fait référence à l'euthanasie. Il mentionne bien l'existence de groupes promouvant l'euthanasie, mais sans en référer directement à l'usage de cette formule que ces groupes avaient pourtant commencé à utiliser. Les organisations militant en faveur de l'euthanasie vont en effet utiliser dès les années 70 ces mêmes formules pour soutenir leur cause. Par exemple, comme l'explique James Logan,

« The Euthanasia Educational Council, recognizing the tactical advantages of the new term, decided at their Seventh Annual Conference in December of 1974 to change their name officially to the « Society for the Right to Die, Inc. ». (Logan, 1977, p. 3)

Dans leur bulletin, le *Euthanasia News*, l'organisation explique toute l'importance des mots lorsqu'un mouvement essaie de faire passer son message :

« [e]xperience has shown that legislators and lawyers have expressed gratitude for receiving material on « death with dignity » but object to receiving it from an organization with the word « euthanasia » in its title ». (cité in Logan, 1977, p. 4)

Dans ces années 1970, on peut dire que le sens de la formule « mourir dans la dignité » était davantage ouvert qu'aujourd'hui et que le mouvement des soins palliatifs l'utilisait également. Un article de 1971 de la revue *The Canadian Nurse*, écrit par une icône du

³⁰ James Logan (1977), rappelle que le sens radical de la formule « right to die » (euthanasie, suicide) est plus ancien (19^e siècle) que son sens restrictif (arrêt, refus de traitement) qui date de la seconde moitié du 20^e siècle et qui fut lié aux avancées technologiques de la médecine. Le sens de cette expression « droit de mourir » fut là aussi l'objet d'un combat entre les « humanists » et les « Christian ethicists ».

mouvement des soins palliatifs – Elisabeth Kübler-Ross – s’intitulait par exemple : « Dying with Dignity ». En 1972, celle-ci publia un autre article au titre analogue : « The Right to Die with Dignity ». Kübler-Ross témoigna d’ailleurs lors d’audiences nationales organisées cette année-là par le Comité spécial du Sénat américain sur le vieillissement, intitulées *Death with Dignity. An Inquiry Into Related Public Issues*. Lors de son témoignage, Kübler-Ross affirma :

« [o]ur basic role should be to relieve suffering and not to prolong life. I am against any form or shape of mercy killing. I want to make this very clear. But I am very, very much in favour of allowing patients to die with dignity: the patient’s own death. I am very opposed to artificial prolongation of life when it becomes meaningless ». (Kübler-Ross in Comité spécial du Sénat américain sur le vieillissement, 1972, p. 20)

Dans son livre le plus connu *On Death and Dying* (1969) – un véritable tour de force puisqu’il influença les professionnels de la santé tout en étant un immense succès de librairie – l’expression favorite d’Elisabeth Kübler-Ross est : « dying in (with) peace and dignity ». Bien loin d’être un appel à l’euthanasie – elle s’y opposa jusqu’à la fin de sa vie – cette expression est ici une référence à la dernière étape de son fameux modèle du deuil. Elle doit se comprendre avant tout comme une mort que le mourant accepte avec calme et sérénité tout comme les médecins qui ne prolongeront pas la vie artificiellement. En voici un exemple représentatif :

« The final acceptance has been reached by many patients without any external help, others needed assistance in working through these different stages in order to die in peace and dignity ». (Kübler-Ross, 1970, p. 236)

Ainsi, au début des années 1970, une leader charismatique et médiatique des soins palliatifs pouvait encore régulièrement faire usage de la formule « mourir dans la dignité » dans ses publications tout en s’opposant à l’euthanasie. Néanmoins, dans ses écrits suivants, Kübler-Ross va peu à peu abandonner le vocable « dignité » (Burnier, 2017). Cet abandon, dans les récits d’Elisabeth Kübler-Ross, pourrait se lire comme un signe révélateur que les

mouvements en faveur de l'euthanasie ont réussi à travers leurs discours, à travers la création d'organisations militantes (par exemple en 1980 la *World Federation of Right to Die Societies* et son slogan *Ensuring Choices for a Dignified Death*), ou des tentatives de législations (par exemple le *Human and Dignified Death Act* en 1988 en Californie; les divers *Death with Dignity Act* etc.) à en imposer plus ou moins un sens qu'Elisabeth Kübler-Ross refusait³².

L'attachement du mouvement palliatif au concept de dignité est encore extrêmement fort aujourd'hui : selon une recherche faite dans différents pays européens, le concept de « dignité humaine » est jugé extrêmement important pour plus de 95% du personnel médical travaillant en soins palliatifs (chiffre cité in Sandman, 2002, p. 177). Le grand succès rencontré par les travaux d'Harvey Chochinov (2005) autour de la « *Dignity Therapy* » est un autre exemple révélateur de cet attachement. L'utilisation de l'application linguistique Ngram Viewer de Google qui permet d'observer la fréquence de mots à travers le temps – depuis 1800 ! – montre la croissance exponentielle, à partir des années 1970, des usages de la formule « dying with dignity » dans des publications écrites. Pour la langue anglaise (œuvres de fiction ou ouvrages plus généraux), voici ce que cela donne.³³

³² Nous savons en tous cas que Kübler-Ross était sensible à ces batailles sémantiques et politiques. Dans son témoignage devant le Sénat, elle souligna l'importance du langage dans ce genre de débat, anticipant les luttes d'aujourd'hui autour du mourir dans la dignité et rappelant que l'euthanasie, la « bonne mort » peut signifier autre chose que cet acte intentionnel qui met fin à la vie d'une personne souffrante. «[t]he tragedy is a tragedy of words. You see, the word "euthanasia" means "a good death" and I am very much in favour of euthanasia, of a good death for the patient's own death, hopefully at home, surrounded with good care and love, but euthanasia tragically is also used for mercy killing, and I am opposed to that. I think we have to find different words. Otherwise, people are confused ». (Kübler-Ross in Comité spécial du Sénat américain sur le vieillissement, 1972, p. 21)

³³ La base de données Ngram Viewer est gigantesque, contenant sous format numérique (Google Books), environ 4% de tous les livres publiés. La fréquence des mots est obtenue en divisant l'occurrence du mot (ou de la suite de mots) dans une année précise par le nombre total de mots présents dans le corpus cette année. Pour plus de détails, voir Michel Jean-Baptiste et al. (2011), *Quantitative Analysis of Culture Using Millions of Digitized Books*. Science, 331 (6014), pp. 176-182.



Figure 3 : la formule « dying with dignity », 1800-2000

Source : Google Books Ngram Viewer. Corpus : Anglais, lissage : 3.

<https://books.google.com/ngrams>

Pour la formule française, « mourir dans la dignité », c'est à partir des années 1980 que son usage explose. Si ce n'est qu'à partir de ces années que l'expression « mourir dans la dignité » est devenue formule, Ngram Viewer permet de confirmer que l'usage de ces mots est bien plus ancien que ces années-là. Au 17^e siècle par exemple, Madame de Sévigné écrivait déjà dans ses correspondances à sa fille :

« Monsieur le Chancelier est mort de pure vieillesse. J'ai mille bagatelles à vous conter, mais ce sera quand je vous verrai : mon Dieu, quelle joie ! (...) La fièvre reprend (à tous moments) à notre pauvre Cardinal; vous devriez joindre vos prières aux nôtres pour lui faire quitter un air si maudit; il ne peut pas aller loin avec une fièvre continuelle ; j'en ai le cœur triste. C'est M. Le Tellier qui est chancelier; je trouve cela (fort bien) : il est beau de mourir dans la dignité ». (De Sévigné, 1955, p. 386)

Dans les mémoires que nous analysons, cette formule reste pour nous un signifiant flottant, investie de sens différents par les protagonistes. Si l'on peut faire une comparaison avec le mot « euthanasie » dont parle Kübler-Ross ci-dessus, celui-ci n'est clairement plus un signifiant flottant. Il l'a été peut-être à une époque – il pouvait alors faire référence soit à la

« bonne mort », soit à une « mort volontaire » –, mais sa signification aujourd’hui a clairement été imposée, temporairement, par le mouvement en faveur de la mort choisie. La formule « mourir dans la dignité » ne nous semble pas encore tout à fait au même stade. Enfin, précisons que le caractère figé de la formule ne fait pas référence à son sens – qui est souvent contesté comme dans le cas qui nous intéresse –, mais à ses usages linguistiques, dont l’analyse, selon Krieg-Planque (2009), ne doit pas être d’un formalisme absolu. En effet, la formule peut aussi éventuellement (et non nécessairement) exister à travers ses multiples unités lexicales associées (« mourir dignement », « vivre dans la dignité », « mort digne », « dignité du mourant », etc.) qu’il s’agit de repérer dans le corpus analysé.

Par les différents discours qui l’utilisent et qui luttent pour sa définition légitime, notamment les mouvements pro-euthanasie, soins palliatifs, philosophiques, etc., l’expression « mourir dans la dignité » devient formule. Pour Krieg-Planque (2009) donc, chaque expression, suite de mots, etc. pourrait potentiellement devenir une formule³⁴. De plus, « mourir dans la dignité » peut être considéré comme une formule puisque différents discours oraux, écrits, populaires, savants, etc. s’y réfèrent constamment. Chacun ou presque connaît ces mots-là (ou croit les connaître); ils nous « parlent », évoquent quelque chose à un très grand nombre de personnes. Enfin, il ne fait guère de doute que « mourir dans la dignité » possède une quatrième propriété qui selon Krieg-Planque (2009) fait la formule : son côté polémique. L’expression « mourir dans la dignité » est un lieu de rencontres et d’affrontement, une « arène en réduction où s’entrecroisent et luttent des accents sociaux à orientation contradictoire » (Bakhtine, 1977, p. 67). Elle porte en elle des enjeux sociopolitiques très concrets, notamment, la légalisation de l’euthanasie, mais également le développement des

³⁴ Cependant, pour Alice Krieg-Planque (2009, p. 79-80), l’ambiguïté sémantique des adjectifs dénomiaux, c’est-à-dire des adjectifs dérivant d’un nom ou du moins perçus de cette façon, tels que par exemple, « ethnique », « sportif », ou « présidentiel », adjectifs qui par nature sont plus vagues que des adjectifs comme « rouge », « chauve » ou « comestible », sont plus susceptibles de se retrouver dans une formule.

soins palliatifs, la vision de la « bonne mort », etc. pour lesquels on s'affronte verbalement dans des luttes sémantiques et politiques. Le côté obscur ou flou de la formule facilite bien sûr également la polémique. Notons enfin que des débats sur l'euthanasie qui se centrent sur la notion de dignité humaine favorisent la présence des disciplines qui traditionnellement utilisent ce vocable, notamment la philosophie, le droit ou la théologie.

4.5. La présentation de soi

4.5.1. Définitions *Ethos/Pathos/Logos*

« J'ai de sérieuses raisons de croire que la planète d'où venait le petit prince est l'astéroïde B 612. Cet astéroïde n'a été aperçu qu'une fois au télescope, en 1909, par un astronome turc. Il avait fait alors une grande démonstration de sa découverte à un congrès international d'astronomie. Mais personne ne l'avait cru à cause de son costume. Les grandes personnes sont comme ça. Heureusement pour la réputation de l'astéroïde B 612, un dictateur turc imposa à son peuple, sous peine de mort, de s'habiller à l'européenne. L'astronome refit sa démonstration en 1920, dans un habit très élégant. Et cette fois-ci tout le monde fut de son avis ».
(Saint-Exupéry, 2006, p. 23)

L'argumentation dans notre travail n'est pas à comprendre comme un raisonnement aboutissant à une conclusion plus ou moins prouvée selon la validité des prémisses. En suivant Ruth Amossy, nous pourrions définir l'argumentation comme

« les moyens verbaux qu'une instance de locution met en œuvre pour agir sur ses allocutaires en tentant de les faire adhérer à une thèse, de modifier ou de renforcer les représentations et les opinions qu'elle leur prête ou simplement d'orienter leurs façons de voir ou de susciter un questionnement sur un problème donné ». (Amossy, 2010b, p. 36)

Cette définition de l'argumentation par les finalités (la persuasion) pourrait néanmoins se complexifier, car il n'est pas évident du tout que l'on argumente uniquement pour convaincre. Pour nombre d'auteurs, la rhétorique, ce n'est pas seulement « l'art de persuader par le discours » comme le dit la définition scolaire, mais aussi un art de la reconnaissance :

« *L'illusion rhétorique* consiste à croire que les arguments de chacun comptent, alors que l'objet de la réunion et du dialogue est plutôt la reconnaissance mutuelle du rôle de chacun, gonflé de par ce simple jeu, où l'on négocie son image (la distance), et non une réponse, que l'on finit par oublier et qui était en réalité secondaire ou décidée d'avance ». (Meyer, 2010, p. 191)

L'importance du positionnement a été relevée par un auteur comme Marc Angenot (2008) qui soutient que les êtres humains n'argumentent pas tant pour persuader, mais qu'ils suivent des objectifs de justification et de positionnement. Les individus argumentent « pour se justifier, pour se procurer face au monde une justification (...) et ils argumentent pour se situer par rapport aux raisons des autres... » (Angenot, 2008, p. 441). Pour Marianne Doury également (2003), l'activité argumentative ne vise pas que l'adhésion du destinataire, mais occupe aussi des fonctions cognitives, identitaires et relationnelles. On peut ainsi argumenter pour clarifier ses opinions, l'image de soi ou s'identifier à une communauté d'opinion ou encore s'opposer à une autre. Dans cette même ligne, Jacquin (2014) définit l'argumentation comme

« un mode spécifique de traitement verbal du désaccord qui consiste en la construction de positions solides, c'est-à-dire étayées par un travail textuel de justification et situées par un travail interactionnel et dialogique de positionnement ». (Jacquin, 2014, p. 356)

Ce travail s'intéresse ainsi à la manière dont les individus argumentent, justifient leurs positions sur l'euthanasie et la formule « mourir dans la dignité », en présentant notamment une image de soi convaincante. Mais comment se positionner ou persuader l'autre que notre vision de l'euthanasie et de la dignité – principe moral dont la définition est subjective – est la plus juste, la plus raisonnable ? La question de la persuasion est fort ancienne puisqu'en Occident, elle remonte au moins à l'Antiquité grecque, à un moment où les vieux schèmes sont contestés et où les réponses « sont de moins en moins des réponses et de plus en plus des énigmes, des questions » (Meyer, 2010, p. 37). De ces énigmes et questions nouvelles, va surgir notamment un art de la parole et du discours que les sophistes, ces relativistes

éloquents que l'on disait prêts à défendre toutes les causes, vont développer. Leurs opposants, dont le plus célèbre fut Platon, verront dans cette souplesse du langage, ces métaphores et ces figures, un abus, une « manipulation des esprits » (Meyer, 2010, p. 8). C'est avec Aristote, considéré comme le premier grand théoricien de la rhétorique, que cet art va être systématisé et réhabilité. En partie contre son maître Platon, Aristote jugera que le développement de cet art de la persuasion est une nécessité pour permettre aux citoyens d'une Grèce antique en déclin – la fin de la démocratie athénienne est alors proche – de redéfinir des valeurs, des ressources et des intérêts en commun.

De sa célèbre *Rhétorique* qu'Aristote a écrite il y a plus de 2300 ans, nous vient la célèbre distinction entre l'*ethos*, c'est-à-dire l'image que l'orateur projette de lui-même dans son discours, le *pathos* – l'émotion que l'orateur cherche à susciter dans son auditoire – et le *logos*, le raisonnement mis en œuvre pour justifier sa position et persuader. Dans le langage d'Aristote, traduit en français :

« [L]es preuves administrées par le moyen du discours sont de trois espèces : les premières consistent dans le caractère de l'orateur; les secondes, dans les dispositions où l'on met l'auditeur; les troisièmes dans le discours même, parce qu'il démontre ou paraît démontrer ». (Aristote, 1932, vol. 1, p. 76)

Pour mieux définir encore ces « preuves administrées par le discours », disons encore que les arguments pathétiques cherchent à atteindre les réactions de l'âme, les passions, les valeurs de l'auditoire, visant « *ce qui* le met en colère, *ce qu'*il aime, *qu'*il hait, *ce qu'*il méprise ou *contre quoi* il est indigné, *ce qu'*il désire... » (Meyer, 2004, p. 26). Le *pathos* n'est pas pur; il relève d'une technique et est lié au « style, l'éloquence, la beauté du discours, l'impact des mots, les trouvailles de figures... » (Angenot, 2008, p. 60). Ces passions, ces valeurs ou ces normes ne sont que difficilement objectivables. Si elles ne relèvent ni du vrai ou du faux, elles ne sont pas pourtant dans l'univers de la folie ou de la pensée enfantine égocentrique

(Angenot, 2008, p. 268). Ces passions en effet restent argumentables par la raison, par des schèmes argumentatifs (*logos*).

Pour ne citer ici que quelques-uns de ces nombreux schèmes, mentionnons ici ceux particulièrement présents dans les débats sur l'euthanasie et qui sont directement en lien avec les arguments *pro/contra* présentés aux chapitres 2.3.1/2.3.2. Lorsque les protagonistes font appel au caractère sacré de la vie, à la dignité humaine, à la formule « mourir dans la dignité » ou bien encore à l'autodétermination pour soutenir leurs vues, leur argumentation se trouve dans ce que Philippe Breton nomme des « arguments de communauté », c'est-à-dire des arguments qui font appel à des présupposés, des croyances ou des valeurs communes que l'on sait (croit) partagées par l'auditoire (Breton, 2003, p. 43). Lorsqu'ils argumentent ainsi, les participants s'appuient également assez souvent sur des autorités tels que la Déclaration universelle des droits de l'homme, des Chartes, des philosophes célèbres, etc. Il y a « argument d'autorité » lorsque pour garantir la justesse de ses vues, on fait appel par exemple, à un auteur reconnu (« comme disait Michel Foucault », « Aristote n'affirmait-il pas... », etc.), à un texte sacré, un article scientifique (« publié par *The Lancet* »), la volonté divine, la Déclaration universelle des droits de l'homme, un témoin, l'étymologie, un proverbe, etc. S'en remettre à l'opinion publique favorable est également typique d'un argument d'autorité. Autres types d'arguments avancés, ici par les opposants: la difficulté à analyser les demandes d'euthanasie ou encore l'accès à des soins palliatifs de qualité. En restant dans la typologie esquissée par Philippe Breton (2003), on peut penser que ce type d'arguments rentre dans ce qu'il appelle des arguments de « cadrage ». Cette stratégie argumentative sert à faire voir les choses sous un autre aspect, une autre lumière :

« [c]ette catégorie d'arguments implique une nouveauté pour l'auditoire. Ils le convoquent dans un monde auquel spontanément il n'avait pas pensé et dans lequel ses points de repère habituels ne fonctionnent pas, même si les «

éléments » qui composent ce nouveau monde lui sont connus séparément ».
(Breton, 2003, p. 80)

En utilisant cette stratégie, les opposants visent à déplacer le regard que l'auditoire porte sur les demandes d'euthanasie. Ils disent en quelque sorte : « nous allons vous faire voir ce que vous ne voyez pas, notamment les causes physiques, psychiques, et sociales des demandes d'euthanasie ». Le contrôle des pratiques existantes, argument avancé par les personnes favorables à l'euthanasie, est sans doute un autre type d'argument rentrant dans cette catégorie. Les opposants à l'euthanasie font également souvent état des risques de dérapage qu'implique une légalisation de l'euthanasie. Cet argument de la pente glissante ou du doigt dans l'engrenage qui était appelé « argument de direction » chez Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983), les opposants l'utilisent en citant régulièrement des exemples dans d'autres pays ayant légalisé cette pratique : « prenons *par exemple*, le cas de la Belgique ou de la Hollande... », disent-ils. Chez Philippe Breton (2003), nous sommes ici dans ce qu'il nomme des « arguments d'analogie » cherchant un élément extérieur à une situation donnée pour illustrer son opinion. Pour résumer donc, le *logos* peut s'observer à travers différents schèmes argumentatifs. Ceux-ci sont multiples et pour suivre une typologie parmi d'autres (celle de Philippe Breton), nous avons cité plusieurs de ces schèmes : arguments de communauté, arguments d'autorité, arguments de cadrage, arguments d'analogie.

Quant aux arguments éthotiques, ils s'appuient sur les images que l'orateur véhicule plus ou moins explicitement en s'exprimant. Ces images à qui l'auditoire peut s'identifier doivent pour convaincre livrer un message d'expertise ou d'autorité, dans toutes les manières différentes de « faire autorité », de la plus abrupte à la plus bienveillante, de la plus institutionnelle à la plus ouverte. Pour persuader ou pour s'affirmer, l'*ethos* doit livrer ce message : « j'ai la réponse, tu peux me faire confiance » (Meyer, 2004, p. 22). L'*ethos* est

donc une construction verbale qui se développe dans la prise de parole et qui vise à assurer l'efficacité de celle-ci, c'est-à-dire à persuader l'interlocuteur que celui qui parle, écrit, est crédible. Pour Aristote, l'*ethos* de l'orateur peut inspirer confiance en projetant des images de compétence (*phronesis* parfois traduit par prudence, sagesse, pondération), de vertu (*areté*, traduit par honnêteté, sincérité, simplicité) ou des images de bienveillance, des images agréables de soi (*eúnoia*). « [S]i l'orateur semble avoir toutes ces qualités, il inspire confiance à ceux qui l'écoutent », dit Aristote (1932, vol. 2, p. 60). D'autres images sont bien évidemment possibles. Dans le champ politique français, Charaudeau (2005) a dressé une liste non exhaustive de ces images de soi développées par les hommes et les femmes politiques. L'auteur soutient qu'il y a dans ce champ deux grandes familles d'*ethos*. La première renvoie à un *ethos* de crédibilité³⁵ : être sérieux, vertueux ou compétent. La seconde renvoie à un *ethos* d'identification jouant sur la puissance, le caractère, l'intelligence, l'humanité, les qualités de chef ou la solidarité par exemple. C'est par exemple plus clairement sur un *ethos* de crédibilité que s'est fait élire Stephen Harper au Canada. Donald Trump ou Justin Trudeau constitueraient des exemples de politiciens jouant davantage sur un *ethos* d'identification. Dans tous les cas, pour persuader, ces images doivent toutes agir comme principe d'autorité :

« L'*ethos* est donc principe d'autorité, une autorité bienveillante ou brutale, « éthique », institutionnelle, voire neutre, dont l'orateur doit faire la démonstration s'il veut convaincre ». (Meyer, 2010, p. 153)

L'*ethos* peut être perçu comme un moyen de persuasion et l'objet même de cette lutte argumentative : l'autorité persuade et l'on argumente pour « faire autorité ». Ces images de

³⁵ Charaudeau (2005) définit la crédibilité comme la « capacité du sujet à dire et à faire » qu'il oppose à la légitimité, qui serait « le droit du sujet à dire et à faire ». Ainsi, remettre en question une légitimité, c'est « mettre en cause le droit lui-même et non la personne ; mettre en cause une crédibilité, c'est mettre en cause la personne en ce qu'elle ne donne pas la preuve de son pouvoir de dire et de faire » (Charaudeau, 2005, p. 52). Dans notre corpus, la légitimité des personnes ayant écrit des mémoires n'est pas remise en cause ; il s'agit d'une consultation publique ouverte. Ça serait davantage la crédibilité, la capacité des adversaires à dire et à faire, qui le serait.

soi qui vont nous intéresser particulièrement dans ce travail, Aristote en a relevé l'importance: « le jour sous lequel se montre l'orateur est plus utile pour les délibérations» (Aristote, 1932, vol. II, p. 58). Celui-ci affirmait d'ailleurs non sans prudence que l'*ethos* constitue « presque la plus efficace des preuves » (Aristote, 1932, vol. I, p. 77).

Si chez Aristote le *logos* reste l'élément le plus privilégié de sa triade, c'est à Rome, dans une société plus hiérarchisée qu'*ethos* et *pathos* deviendront les centres d'attention des maîtres d'éloquence comme Cicéron et Quintilien. Ceux-ci insisteront notamment sur l'importance du caractère vertueux ou exemplaire de celui qui parle pour défendre sa thèse ou justifier son rôle public. L'orateur, cet « homme de bien qui sait manier la parole » selon la définition de la rhétorique classique, se doit en effet d'être un homme « qui joint au caractère moral la capacité de manier le verbe » (Amossy, 2010, p. 19). Cicéron dit par exemple:

« Telle est cette puissance dont nous parlons, qui, embrassant l'ensemble des connaissances, traduit avec des mots les sentiments et les pensées de l'âme, de manière à entraîner l'auditeur du côté où elle applique son effort. Mais, plus sa puissance est grande, plus il faut que s'y joignent une haute probité et une sagesse exemplaires ». (Cicéron, 1922, vol. III, pp. 22-23)

Dans la rhétorique cicéronienne, l'orateur se rapproche, sans se confondre, avec l'acteur. Davantage que chez Aristote, est soulignée l'importance du corps et des gestes, de la musicalité de la voix et des intonations que Cicéron comparait encore aux « couleurs dont le peintre dispose pour rendre les nuances » (Cicéron, 1922, vol. III, p. 90). Cette importance du langage du corps sera désormais présente, jusqu'à nos jours, dans la tête de chaque brillant orateur dans n'importe quel ouvrage traitant du sujet. Prenons un ouvrage récent, celui de Stéphane André (2010) par exemple, *Le secret des orateurs*. L'auteur insiste sur la verticalité du corps, l'écoute de l'orateur, son « regard porté global » et sa voix qui « guide le public sur la manière dont il convient d'entendre le texte qu'on lui livre » (André, 2010, p. 156). La rhétorique contemporaine, notamment chez Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983), a eu

tendance à privilégier à nouveau le *logos*, même si chacun des pôles de la triade d'Aristote a désormais ses spécialistes (Meyer, 2010). Si la rhétorique est souvent comparée à la guerre – la persuasion de l'autre est une « violence » où comptent les stratégies, les positionnements – ses moyens, c'est-à-dire les mots, les gestes, la voix et le regard, rapprochent l'art oratoire des beaux-arts. La rhétorique serait-elle l'art de se faire la guerre en jouant, peignant, chantant avec les mots? Vieille métaphore sans doute qui depuis les sophistes met en garde contre les dangers de la superficialité, de la séduction par le style. Cicéron, encore lui, disait déjà que « ce n'est pas seulement l'oreille, c'est surtout l'esprit qui distingue et qui juge les défauts sous les ornements empruntés ». (Cicéron, 1922, vol III, p. 40)

4.5.2. L'articulation entre ces preuves rhétoriques

Dans différents travaux récemment publiés dans le champ rhétorique francophone, l'autonomie de ces pôles est remise en question. C'est l'idée d'une articulation entre *ethos*, *pathos* et *logos*, qui semble s'imposer. C'est le cas récemment de l'analyse faite par Micheli (2010) des débats parlementaires français sur la peine capitale où les émotions (peur, pitié, indignation, honte, etc.), c'est-à-dire le *pathos*, sont argumentées (*logos*). Quand un parlementaire s'écrie : « pas de fausse sensibilité ! » ou encore « ayez donc un peu de pitié pour ceux que l'on tue, avant d'en éprouver pour ceux qui ont tué ! », les émotions elles-mêmes sont ici l'objet de l'argumentation, étant attribuées à un individu, évaluées, légitimées ou non, etc. Ici donc nous ne sommes pas uniquement dans le *pathos*, mais bien dans une articulation *pathos/logos*. Comme le soutient l'auteur, s'étant particulièrement intéressé à la question du *pathos*, celui-ci gagne à être appréhendé « dans son lien intime avec le raisonnement » (Micheli, 2010, p. 458). Marc Angenot (2008, p. 258) a dit la même chose : « La passion raisonne [...] le passionné a un besoin vital de justifier abondamment aux yeux

de tous ses passions... » Ainsi, lorsque l'on argumente, la conquête des « cœurs et des esprits », comme disait Lyndon Johnson au début de la guerre du Vietnam, semble non seulement nécessaire, mais concomitante. En sociologie, la théorie judicatoire des sentiments moraux – sentiments liés à des jugements de valeur du type : ceci est juste, équitable, bon, etc. – développée par Boudon (2004), se base également sur l'idée que les sentiments moraux expriment des jugements basés sur un système d'arguments que le locuteur estime crédible. Ces arguments reposent eux-mêmes sur des « idées régulatrices floues » comme l'autonomie, l'égalité ou la dignité qui finissent par un processus de « rationalisation diffuse » – l'expression est de Max Weber – par s'imposer irréversiblement dans l'esprit des individus. Dans les neurosciences, d'importants travaux (Vincent, 2002) sont venus confirmer cette même idée que raison et émotions sont intimement associées. Dans le cerveau, le centre émotionnel est en effet en dialogue permanent avec le siège de la raison. Damasio (2010) a par exemple montré que des malades atteints de différentes lésions dans les parties du cerveau liées aux émotions présentaient simultanément d'importants troubles de raisonnement. Dit autrement, cela signifie que contrairement à des conceptions dualistes, notamment héritées de Descartes (opposant le corps et l'esprit) ou de Kant (recommandant à l'être raisonnable de s'affranchir de ses émotions), il faut comprendre que les émotions participent à la raison, qu'elles peuvent, comme le soutient Damasio (2010, p. 22 de la préface), « assister le processus du raisonnement au lieu de nécessairement le déranger, comme on le supposait couramment ». L'histoire de Phineas Gage, cet ouvrier américain des chemins de fer, vivant au milieu du 19^e siècle, montre qu'une personnalité peut-être transformée par des lésions cérébrales. À la suite d'un accident où son crâne fut perforé de part en part par une barre de métal, Gage vit en effet ses traits de caractère, ses goûts, ses rêves, ses antipathies, se modifier complètement, au-delà de sa volonté. Alors qu'il était connu pour sa force de caractère, sa modération et son équilibre, son médecin le décrivit,

après son accident (qui ne modifia pas fondamentalement ses facultés physiques, intellectuelles, langagières), de cette façon:

« Il était à présent d'humeur changeante, irrévérencieux, proférant parfois les plus grossiers jurons (ce qu'il ne faisait jamais auparavant) ; ne manifestant que peu de respect pour ses amis, supportant difficilement les contraintes ou les conseils, lorsqu'ils venaient entraver ses désirs, s'obstinant parfois de façon persistante ; cependant, capricieux, et inconstant ; formant quantité de projets, aussitôt abandonnés dès qu'arrêtés... ». (Damasio, 2010, p. 27)

Gage n'était plus Gage et, selon Antonio Damasio, il perdit en réalité le sens de certaines conventions sociales ou règles morales. Y a-t-il encore libre arbitre ici ? Quid de la responsabilité de Gage dans ce contexte ? S'il commettait un crime, devrait-il être considéré comme un « malade » ou un « criminel » ? N'est-ce pas quelque peu effrayant de penser que nos opinions, notre personnalité et même notre identité, peuvent être altérées de cette façon à la suite d'un accident ou pourquoi pas, d'une intervention médicale sur le cerveau (Baertschi, 2009, p. 14) ?

Si la passion raisonne – ou la raison se passionne – il ne fait guère de doute à notre sens que les images de soi présentées par le locuteur peuvent également raisonner et se dramatiser. Pour en donner un exemple dans le champ politique, quand Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'Intérieur français en déplacement à La Courneuve, prononça en 2005 sa fameuse petite phrase: « Dès demain, on va nettoyer au Kärcher la cité. On y mettra les effectifs nécessaires et le temps qu'il faudra, mais ça sera nettoyé... », son image de ministre de l'Intérieur (et futur candidat à la présidentielle) volontariste, combatif et ferme, s'appuie sur une argumentation (plus d'effectifs policiers = plus d'ordre) et sur une évidente dramatisation que construit le verbe « nettoyer » ainsi que son utilisation d'une marque connue de produits de nettoyage. Ici on le voit, *ethos*, *pathos* et *logos* semblent s'influencer les uns les autres dans l'entreprise persuasive ou dans l'affirmation d'une position. Pour Micheli (2010) également,

la construction argumentative des émotions (*logos* et *pathos*) prend part à la construction de l'image de soi de l'orateur (*ethos*). Par exemple, l'auteur note que lors du débat de 1791 sur la peine capitale, les orateurs anti-abolitionnistes se présentent souvent en hommes « responsables », capables de maîtriser leur sensibilité – pour le bien du plus grand nombre – sur un sujet difficile, émotif :

« [I]'*ethos* anti-abolitionniste témoigne de la recherche d'un équilibre subtil : les orateurs s'affichent en hommes de "cœur", mais, dans le même temps, se présentent comme assez "raisonnables" pour ne pas laisser leurs "sentiments" interférer avec le bon déroulement d'une délibération avant tout soucieuse de la "tranquillité publique" ». (Micheli, 2010, p. 354)

Y a-t-il pour autant recouvrement ou imbrication entre ces preuves rhétoriques ? En suivant ici Jérôme Jacquin (communication personnelle avec l'auteur, 7 août 2014), il est préférable de percevoir *ethos*, *logos* et *pathos* comme des catégories étanches prenant potentiellement – et non nécessairement – sens l'une vis-à-vis de l'autre. Ainsi, l'*ethos* est ce que le *pathos* et le *logos* ne sont pas ; le *pathos* est ce que le *logos* et l'*ethos* ne sont pas et ainsi de suite. Un même énoncé peut certes participer à plusieurs catégories comme nous l'avons dit précédemment. Le *logos* peut par exemple y dominer, contenir une coloration éthotique ou une charge émotive, mais ceci ne remet pas en question la définition des catégories elles-mêmes. Ceci peut s'illustrer lorsque par exemple ces énoncés traitent de sujets touchant à la souffrance, la mort. Ainsi si je dis : « avec la sédation palliative, la médecine d'aujourd'hui a les moyens de soulager la souffrance du mourant », le *logos* ici est chargé d'émotions. Dans notre communication personnelle avec Jérôme Jacquin, celui-ci nous offre une belle analogie : il faut saisir *ethos*, *pathos* et *logos* comme les trois couleurs primaires, jaune, rouge et bleu avec lesquelles on peut créer une infinité de nuances, mais qui pour autant restent trois couleurs différentes. Notons enfin que nous considérons que cette articulation (potentielle) peut différer selon l'énoncé, selon le locuteur, le sujet de la discussion, etc. Il n'y a pas de règles définies d'avance sur la manière dont s'articulent ces catégories. Il s'agit dès lors,

comme le dit Patrick Charaudeau (2005, p. 139), de mettre en lumière le « jeu auquel se livre le locuteur entre *ethos*, *pathos* et *logos* : lequel est dominant, lequel occulte les autres, lequel s'affiche avec évidence... »

4.5.3. La présentation de soi rhétorique et discursive

Dans notre thèse, nous appellerons, à la suite d'Amossy (2010) ou de Goffman (1973), la projection de l'image de soi, « présentation de soi ». Le concept de « présentation de soi » diffère de celui d'*ethos* en ce sens que le second trouve son origine dans une discipline précise, la rhétorique, ayant été par la suite développé dans les sciences du langage, notamment dans l'analyse de discours (Maingueneau, 2013). La « présentation de soi » (*Presentation of Self*) est un concept davantage interdisciplinaire qui provient notamment de la microsociologie d'Erving Goffman (1973). Sur le fond, la « présentation de soi » est un concept plus large que l'*ethos* rhétorique puisqu'il vise à tenir compte à la fois de la tradition fondée sur la persuasion de l'autre (tradition qui remonte à Aristote), mais aussi des courants qui s'intéressent aux interactions sociales et à l'identité, transposant à l'écrit les analyses en face-à-face de Goffman, comme dans l'analyse de discours développée par Dominique Maingueneau (Maingueneau, 2013; Amossy, 2010). Nous comprenons ainsi que la « présentation de soi » que développe Ruth Amossy et que nous reprenons, comporte nécessairement une dimension argumentative (c'est la tradition rhétorique) ainsi qu'une dimension discursive et sociale, à l'instar de l'*ethos discursif* développé en France depuis de nombreuses années, par Dominique Maingueneau (2013).

En analyse argumentative du discours, cette présentation de soi se forge d'abord, selon Amossy (2010), en retravaillant ce qu'elle appelle un « *ethos* préalable », c'est-à-dire

l'ensemble des données prédiscursives, notamment le nom, la profession, le prestige social, mais aussi l'image que les destinataires se font du locuteur avant sa prise de parole, etc. La construction d'une présentation de soi chez le locuteur, consiste d'ailleurs souvent à essayer de modifier cette image ou plutôt ces images que les destinataires se font de celui-ci. Notons ici qu'en nous intéressant aux citoyens ayant participé aux travaux de la Commission spéciale, le destinataire direct de ces mémoires écrits (les membres de la Commission) ne dispose pas toujours de représentation du locuteur antérieure à sa prise de parole. En revanche, quand un expert plus ou moins connu ou médiatique intervient, les membres de la Commission peuvent avoir cette représentation en tête. Ces images plurielles de soi ou ces « identités verbales » (Amossy, 2010) se forment à partir de données prédiscursives, mais elles s'élaborent à travers la prise de parole, dans le discours et dans le rapport à l'altérité. Elles se construisent en réalité dès que l'on ouvre la bouche. Dès que je dis quelque chose, je me dis, je me révèle, je me démasque :

« Il n'y a pas d'acte de langage qui ne passe par la construction d'une image de soi. Qu'on le veuille ou non, qu'on le calcule ou qu'on le nie, dès l'instant que nous parlons, apparaît (transparaît) une part de ce que nous sommes à travers ce que nous disons ». (Charaudeau, 2005, p. 66)

Cette thèse s'intéresse ainsi à ces « identités verbales » (et non de manière générale à l'identité des intervenants) qui se dégagent de ces mémoires à partir de l'analyse de données langagièrément observables. Voir l'*ethos* comme un travail sur ces données prédiscursives permet de dépasser la vieille ambiguïté au sujet de l'*ethos* rhétorique qui fut parfois associé au statut social de celui qui parle, à sa réputation, son prestige et parfois simplement aux images, parfois abusives, qu'il se construit dans le discours : « l'*ethos* dépend-il en premier lieu d'une autorité préalable, qu'un rôle institutionnel confère au locuteur, ou doit-il en priorité être saisi dans l'acte même d'énonciation » (Micheli, 2007, p. 70)? Il ne faut pas imaginer que cette projection d'images soit nécessairement le résultat d'une stratégie. Si

celle-ci n'est pas exclue, cette projection reflèterait plutôt un rapport entre des forces sociales plus vastes; certaines images étant socialement plus valorisées que d'autres. : « le "je" est conditionné par le rapport de places inscrit dans la langue et par les rapports de pouvoir qui sous-tendent tout échange symbolique » (Amossy, 2010, p. 105).

Quand on veut analyser des polémiques et en particulier celles portant sur la définition de mots, que Douglas Walton (2006, p. 218) appelle *verbal disputes*, s'intéresser à la présentation de soi, semble particulièrement pertinent. En effet, quand l'affrontement porte sur les « mots *en tant que* mots » (Micheli, 2011), c'est-à-dire lorsque la définition et l'usage des mots créent une polémique et plus encore quand ces mots, telle la dignité, sont des « valeurs ultimes » peu démontrables, l'*ethos* (comme le *pathos* d'ailleurs) de celui ou celle qui s'exerce à en imposer une définition, semble fondamental : « La charge polémique (...) vise avant tout un *ethos* : une mauvaise manière d'adhérer, une attitude morale condamnable, un non-respect de la déontologie, etc. » (Albert & Nicolas, 2010, p. 24). Les images des opposants construites par le polémiste, sorte de constructions en miroir nécessaire à l'*ethos*, pourraient s'appeler « *anti-ethos* » (Albert & Nicolas, 2010, p. 43). Dans ce travail centré sur la « présentation de soi », ces images de l'autre seront recherchées et analysées par rapport à leur rôle tenu dans le processus de construction des images de soi.

Cette définition de la présentation de soi comme « retravail » de données préalables, permet également d'intégrer la remise en cause du pouvoir de la parole que Bourdieu (2001) a développée. La critique qu'il adressait à la linguistique – même contemporaine – est d'analyser le langage comme un objet autonome en dehors du social, masquant ce faisant « la question des conditions économiques et sociales de l'acquisition de la compétence légitime et de la constitution du marché où s'établit et s'impose cette définition du légitime et de

l'illégitime » (Bourdieu, 2001, p. 68). Or pour le sociologue, prendre en compte le social dans l'analyse du langage, c'est s'intéresser au pouvoir des mots :

«Dès que l'on traite le langage comme un objet autonome, acceptant la séparation radicale que faisait Saussure entre la linguistique interne et la linguistique externe, entre la science de la langue et la science des usages sociaux de la langue, on se condamne à chercher le pouvoir des mots dans les mots, c'est-à-dire là où il n'est pas... ». (Bourdieu, 2001, p. 160)

Et ce pouvoir, où faut-il aller le chercher? Pour le sociologue, ce qui constitue le pouvoir des mots, c'est la « croyance dans la légitimité des mots et de celui qui les prononce, croyance qu'il n'appartient pas aux mots de produire » (Bourdieu, 2001, p. 210). Donnons-en un exemple contemporain. Comparant deux discours sur le monde musulman prononcés par Barack Obama (en juin 2009, au Caire) et George W. Bush (en septembre 2006, aux Nations-Unies à New York), Metha et Winship (2013) affirment que ces deux discours sont largement similaires : les deux présidents rappellent souvent l'importance des droits humains et de la démocratie pour les pays musulmans; tous deux font des appels aux musulmans modérés et rappellent que l'Amérique n'est pas en guerre contre l'Islam, etc. Pourtant, la réception du « monde musulman » à ces deux discours fut fort différente : « shoe throwing hatred for President Bush, and, at least as of June 2009, healthy respect for President Obama » (Metha & Winship, 2013, p. 425). Comme le soutiennent les auteurs, la réception différente de ces deux discours n'est pas à chercher dans les paroles prononcées au Caire et à New York, mais bien dans les biographies personnelles des deux présidents et les images qu'ils ont construites d'eux-mêmes à travers les actions, décisions antérieures à ces discours. Une analogie nous vient ici à l'esprit : quand le grand violoniste Joshua Bell joue dans des salles de concert aussi prestigieuses que remplies et que, quelques jours plus tard, jouant la même musique dans le métro et que personne ou presque ne s'arrête pour l'écouter, on peut

dire que la puissance de sa musique n'émane pas uniquement de la musique elle-même, mais aussi du prestige des salles de concert, du prix des billets, du public de connaisseurs, etc.³⁶

Pour Pierre Bourdieu, il faut donc pour analyser le langage, tenir compte du statut, la position d'autorité de celui ou celle qui parle, observer le capital culturel, les ressources langagières, la capacité d'expression du locuteur, la situation de communication et le rapport de forces qu'il ou elle entretient avec les autres personnes engagées dans l'échange, etc. Dans cette théorie, l'autorité de la parole officielle, experte ou légitime, la force du « langage institué », provient de l'institution d'où ce langage émane. La participation à l'autorité d'institution (Science, État, Église, Université, etc.) légitime la parole du délégué, du porte-parole ou de quiconque se réclamant de cette autorité, se présentant « en tant que ».

Est-il pour autant vrai que l'efficacité des mots dépende exclusivement de la position sociale ou institutionnelle du locuteur? Par ailleurs, n'y a-t-il pas des spécificités grammaticales ou lexicales propres à chaque langue, qui viennent influencer notre manière de concevoir le monde? Pour ne répondre qu'à la première interrogation – la seconde nous emmènerait sans doute trop loin³⁷ – il est permis, nous semble-t-il, d'y ajouter de la flexibilité, des stratégies ou des postures (Meizoz, 2007) plus ou moins maîtrisées par le locuteur, pour montrer comment celui-ci « parvient, par sa parole, à modifier les données préalables liées à son statut, à sa réputation et aux représentations dominantes de son époque » (Amossy, 2010, p. 89). Définir la présentation de soi comme une sorte de « refonte » de ces données sociales ou

³⁶ Cette expérience du Washington Post peut-être visionnée ici : <https://www.youtube.com/watch?v=LZeSZFYCNrw> (consulté le 20 janvier 2015).

³⁷ La relation possible entre catégories grammaticales et conception du monde (notamment l'espace et le temps, ou le genre grammatical des objets, des personnes etc.), est un sujet polémique. Guy Deutscher (2010) est un exemple de linguiste pensant que le monde est perçu différemment selon la langue parlée. Il soutient, s'appuyant sur Roman Jakobson (1973), que ce n'est pas tant par ce qu'elles autorisent à penser que les différentes langues nous influencent, mais plutôt par ce qu'elles nous obligent à prendre en compte, que les langues nous influencent.

économiques sur soi permet de dépasser cette opposition entre le social et les discours. Ces données en effet sont toujours rejouées, représentées dans l'interaction verbale.

4.5.4. La présentation de soi écrite

L'art de bien parler en public fut à l'origine l'objet de la rhétorique. La persuasion de la foule par l'éloquence en était le but. Au 20^e siècle pourtant, Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983) avaient déjà souligné l'importance de ne pas limiter leur « nouvelle rhétorique » au discours parlé. Dans l'introduction au *Traité de l'argumentation*, les auteurs indiquaient :

« ...quand nous utiliserons les termes "discours", "orateurs" et "auditoire", nous comprendrons par là l'argumentation, celui qui la présente et ceux auxquels elle s'adresse, sans nous arrêter au fait qu'il s'agit d'une présentation par la parole ou par l'écrit, sans distinguer discours en forme et expression fragmentaire de la pensée ». (Perelman, Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 9)

Si l'*ethos* fut traditionnellement cantonné à l'oralité, qu'en est-il lorsque l'on s'intéresse à des documents écrits comme les mémoires envoyés à la Commission spéciale? Écrire, disait déjà Foucault, c'est se montrer, « se faire voir, faire apparaître son propre visage auprès de l'autre » (Foucault, 1994, p. 425). Jérôme Meizoz (2009) rappelle que dans les analyses littéraires, existe cette idée que le lecteur se construit une (des) image(s) de l'auteur du livre qu'il lit. Meizoz se réfère aux travaux du professeur de littérature Wayne C. Booth qui dans son livre de 1961 *The Rhetoric of Fiction* écrivait :

« ...it is clear that the picture the reader gets of this presence is one of the author's most important effects. However impersonal he may try to be, his reader will inevitably construct a picture of the official scribe who writes in this manner... ». (Booth, 1983, p. 71)

Cette image différente du narrateur fictionnel du texte et de l'auteur réel, Booth l'appelait, non sans soulever la controverse, « auteur implicite » (*implied author*). Le lecteur d'une époque la construit, l'imagine dans sa réception du texte à travers sa lecture, mais aussi à

partir de données préalables au texte, notamment des connaissances biographiques. Cet auteur implicite est pour le lecteur un « personnage hypothétique avec lequel il lui plaît d'entrer en relation », écrit Ruth Amossy (2009). Évidemment, dans notre époque médiatique, il arrive souvent que le visage, la biographie ou même la vie privée de l'écrivain soient connus du lecteur avant même qu'il ne débute sa lecture et influence ainsi l'image que le lecteur construit.

Les auteurs des mémoires écrits que nous analysons sont sans doute pour la plupart d'entre eux inconnus pour les membres de la Commission spéciale. Il existe certes des exceptions, notamment parmi les experts. Quelques grands professeurs d'université, médecins ou avocats plus médiatiques, sont certainement connus des membres de la Commission spéciale avant même que ceux-ci lisent leurs écrits. Certains d'entre eux ont pu d'ailleurs prendre part à la « consultation d'expert »³⁸ organisée par la Commission avant même la « consultation générale » que nous analysons ici. D'autres personnes, pas forcément des experts, ont pu d'abord être entendues oralement puis présenter un mémoire écrit. Ce cas de figure reste minoritaire selon Anik Laplante, secrétaire de la Commission (entretien téléphonique du 4 juin 2015). Ainsi, pour la majorité, les auteurs de ces textes, s'ils peuvent certes construire leur image en s'appuyant sur des données préalables professionnelles (emploi, titres, etc.), ne peuvent le faire en anticipant le fait que les lecteurs les connaissent préalablement.

Si des images de soi peuvent se construire à partir de textes, nous considérons également avec Dominique Maingueneau (2013), qu'à l'écrit, la « voix » de l'énonciateur et même son « corps » jouent un rôle important :

³⁸ La Commission spéciale a d'abord sollicité des avis d'experts puis a écrit un premier document de consultation à fonction pédagogique. Ensuite, elle a sollicité la population québécoise et à partir de cette consultation publique (2010-2011), a écrit un rapport parlementaire recommandant l'aide médicale à mourir, l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs etc. et qui déboucha sur un projet de loi deux ans plus tard.

« ...le pouvoir de persuasion d'un discours tient pour une bonne part au fait qu'il amène le destinataire à s'identifier au mouvement d'un corps, fût-il très schématique, investi de valeurs historiquement spécifiées ». (Maingueneau, 2013, p. 5)

L'idée selon laquelle les mots ont une certaine apparence est déjà présente chez Saussure (1916) puisque celui-ci disait que chaque signe linguistique est formé, comme le recto et le verso d'une feuille, d'un *signifiant*, c'est-à-dire l'association de lettres (leur son), le contenant (ex. : b-a-l-l-o-n) et d'un *signifié*, c'est-à-dire le contenu, le sens, l'image mentale (une chose ronde qui roule). Voir les mots comme des images est également une idée poétique – par exemple chez Rimbaud dans son poème *Voyelles* –, mais c'est une idée que l'on trouve également chez les anti-philosophes, Wittgenstein et Nietzsche. La signification est une « physionomie », disait Wittgenstein dans ses *Recherches philosophiques* (2004, p. 215) : tout mot

« a certes des caractères différents dans des contextes différents, mais il a pourtant toujours *un* caractère –un visage. Comme s'il nous regardait. –Et de fait on pourrait imaginer que chaque mot serait un petit visage, le caractère d'écriture pourrait être un visage. Et l'on pourrait également imaginer que la phrase entière serait une espèce de portrait de groupe, de sorte que le regard de ces visages produirait une relation entre eux et que l'ensemble formerait donc un groupe *pourvu de sens* ». (Wittgenstein, 1989, p. 82)

Lisons encore Nietzsche dans la *Généalogie de la morale* :

« Qu'on écoute bien le timbre qu'a un esprit quand il parle : chaque esprit a son timbre, aime son timbre (...) Cet autre, quand il parle, n'a guère qu'un ton rauque : est-ce donc qu'il se *croit* lui-même rauque? C'est possible – qu'on interroge les physiologistes –, mais qui pense dans les *mots* le fait comme quelqu'un qui parle et non comme quelqu'un qui pense (...) Cet autre encore parle d'une façon pressante, il nous serre de trop près, nous sentons son haleine –involontairement nous fermons la bouche, bien qu'il s'adresse à nous par le truchement d'un livre : le timbre de son style nous explique pourquoi – c'est qu'il n'a pas le temps, c'est qu'il n'a guère foi en lui même, c'est qu'il s'exprime aujourd'hui ou jamais ». (Nietzsche, 2002, p. 125)

Un livre, un discours, même un monologue, est toujours un dialogue. Pour Maingueneau, l'énonciateur et le lecteur construisent une corporalité (un physique, un visage, une manière de s'habiller, se déplacer, etc.) et même un « caractère » (différents traits psychologiques) à travers leur propos et leur réception. Pendant du « langage du corps » décrit dans n'importe quel ouvrage portant sur l'éloquence oratoire, un « corps du langage » se construit à l'écrit :

« [m]ême s'il le dénie, un texte écrit possède en effet un *ton* qui donne de l'autorité à ce qui est dit. Ce ton permet au lecteur de construire une représentation du *corps* de l'énonciateur (et non, bien entendu, du corps de l'auteur effectif). La lecture fait ainsi émerger une instance subjective qui joue le rôle de garant de ce qui est dit ». (Maingueneau, 2012, p. 89)

Dans cette vision incarnée de l'*ethos*, le lecteur construit ou imagine des images, des manières d'être de ce garant, en s'appuyant sur des représentations sociales, des stéréotypes culturels :

« [c]aractère et corporalité du garant proviennent donc d'un ensemble diffus de représentations sociales valorisées ou dévalorisées, sur lesquelles l'énonciation s'appuie et qu'elle contribue en retour à conforter ou à transformer ». (Maingueneau, 2012, p. 90)

Il y a donc ici comme un aller-retour entre l'énonciateur et le lecteur. L'énonciateur construit son image, son corps, sa voix, à travers son discours (c'est ce que nous analysons dans cette thèse) et le lecteur réceptionne, interprète, ces images; tous deux étant influencés par leur habitus de classe, des stéréotypes culturels, etc. L'identification de ce personnage garant donne également accès à tout un univers, par exemple, le monde du cadre dynamique, de la « ménagère de moins de 50 ans », du sport, du cinéma, de l'université, etc., dont fait partie ce garant et que le lecteur identifie. Maingueneau souligne également à quel point les images que construit l'énonciateur (ainsi que le lecteur qui s'approprie cet *ethos*) – outre le fait qu'elles viennent puiser dans des représentations sociales (l'image du père de famille traditionnel, du citoyen ordinaire, du savant « neutre », du poète maudit, etc.) – dépendent également des conditions de la « scène » (une référence goffmanienne par excellence), c'est-

à-dire l'espace social où se déploie le discours : un professeur d'université, s'il reste bien un professeur d'université à la télévision, au parlement ou dans une salle de classe, peut choisir différentes présentations de soi (compétence, vertu, neutralité, etc.) en s'adressant au grand public à travers la télévision ou en parlant à une députée ou à ses étudiants. Pour Dominique Maingueneau, un espace social n'est pas à comprendre forcément comme une réalité physique, mais plutôt comme un « positionnement dans un champ discursif » (médical, politique, académique, religieux, médiatique, etc.). On le voit, le concept de « champ discursif » tel que l'emploie Maingueneau doit beaucoup à la théorie des champs de Pierre Bourdieu (1980). Pour Maingueneau, le champ discursif

« résulte de l'interaction d'un ensemble de positionnements qui sont en relation de concurrence au sens large qui se délimitent réciproquement (...) Un champ discursif n'est pas une structure statique, mais un jeu d'équilibre instable, en évolution permanente (...) il y a des positionnements dominants et des dominés, des positionnements centraux et d'autres périphériques ». (Maingueneau, site Internet personnel, 2014)

Dominique Maingueneau insiste également pour un dépassement de la séparation scolaire entre « texte » et « contexte » pour arriver à une notion de « genre de discours ». Par exemple, les débats parlementaires à l'intérieur du champ politique, le fait divers dans le champ médiatique, le sermon religieux dans le champ religieux, une séance de psychothérapie dans le champ médical, etc., sont autant de « genres de discours » avec leur distribution imposée des rôles de chacun, leurs règles du jeu contraignantes, « autant d'institutions qui régissent l'exercice de la parole dans un lieu déterminé » (Maingueneau, 1996, p. 48). Dans le cas qui nous occupe, les mémoires adressés à la Commission spéciale seraient ainsi un « genre de discours » particulier avec ses limites et ses possibilités que ce genre impose au locuteur.

Pour conclure ce long chapitre théorique, rappelons ici les quelques idées-forces qui en émanent. Nous avons d'abord affirmé la pertinence de percevoir l'éthique comme un ensemble de discours et de pratiques visant le bien vivre, le bien agir des individus (Lopez, 2004, 2009). Dans notre thèse, le concept de « discours » est à comprendre comme le processus de représentation d'objets et de sujets, prenant place à travers la régularité de pratiques et d'énoncés langagiers. Ces discours qui s'affrontent sur la moralité de l'euthanasie ou sur la définition de la formule (Krieg-Planque, 2009, 2012) « mourir dans la dignité », sont polémiques. La polémique, ici, c'est la confrontation d'arguments polarisés ou antagonistes qui rend difficile la possibilité d'un accord. Comme rappelé par Amossy (2014), cet accord n'est d'ailleurs pas forcément recherché ou souhaité par des protagonistes. Marc Angenot (2008) va même plus loin en disant que, au-delà de la polémique, les êtres humains n'argumentent pas tant pour persuader, mais qu'ils suivent des objectifs de justification et de positionnement. Par ailleurs, nous avons montré que les énoncés des participants peuvent se concevoir comme des « croyances éthiques ». Chez les participants à la consultation publique « mourir dans la dignité » l'opinion favorable ou défavorable à l'euthanasie, le verbe « croire » doit se comprendre au sens fort. Il implique une adhésion rationnelle, émotionnelle et morale, envers l'objet de la croyance. Pour analyser ces discours éthiques qui nous intéressent, nous ferons appel à la théorie de l'« argumentation dans le discours » développée par Ruth Amossy (2010). Dans cette manière de concevoir les choses, les présentations de soi qui émergent d'un texte à travers la prise de parole, sont un « retravail » des données prédiscursives telles que la profession, l'âge, la réputation, l'expérience, etc. Dans cette théorie, ces présentations ou images de soi s'insèrent dans des discours et des structures sociales plus larges. Tout comme les manières d'argumenter, ces images de soi sont influencées par de multiples facteurs, notamment le rapport à l'auditoire, l'habitus de classe, des stéréotypes culturels, des représentations sociales, mais aussi l'espace social où se

déploie le discours, la position du locuteur au sein de ce champ ou encore le genre de discours (ici les mémoires envoyés à la Commission) avec leurs règles du jeu contraignantes.

5. Cadre méthodologique

5.1. Techniques de collecte et traitement des données

Pour répondre à notre objectif de recherche, nous allons examiner les mémoires écrits des personnes ayant participé aux travaux de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec. Les transcriptions de ces mémoires sont disponibles et libres d'accès sur le site Internet de la Commission spéciale : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csmd-39-1/>. Dans cette thèse, nous ne travaillons pas directement avec des êtres humains; les problèmes éthiques particuliers que pose ce genre de recherches ne sont pas ici pertinents. De plus, l'information est « accessible au public et il n'y a pas d'attente raisonnable en matière de vie privée », selon l'article 2.2 b de l'Énoncé de politique des trois Conseils (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, 2010). Tel que décrit sur le site de l'Assemblée nationale du Québec (<http://www.assnat.qc.ca>), un mémoire (*brief* en anglais) est défini comme « un document dans lequel une personne ou un organisme exprime son point de vue sur un sujet faisant l'objet d'une consultation publique par une commission parlementaire de l'Assemblée nationale ». Si les participants peuvent choisir le style d'écriture, le nombre de pages et la mise en pages de leur mémoire sur les questions de fin de vie (et pas seulement sur l'euthanasie), le site de l'Assemblée nationale suggère notamment de fournir un exposé général « reposant sur des faits » et de se présenter afin que la Commission puisse « mieux connaître l'intervenant qui s'adresse à elle » et de manière plus surprenante, « établir la pertinence de l'intervention par rapport à la question à l'étude ». Ces mémoires font partie de dispositifs plus larges de participation citoyenne aux affaires publiques, tel qu'ils se développent dans le modèle délibératif qualifié par Blondiaux (2008b) de « nouvel esprit de la démocratie ». Dans notre cas, il s'agit d'une consultation publique avec participation citoyenne en personne et en ligne (Boudreau & Caron, 2016). Nos mémoires ont une visée expressément argumentative : ils cherchent délibérément à agir

sur l'auditoire pour le faire adhérer à la thèse qu'ils soutiennent ou du moins visent à affirmer une position. Cet auditoire que se représente ou s'imagine le locuteur, mais aussi qu'il crée dans sa stratégie argumentative par la représentation qu'il en donne dans son discours (Amossy, 2010b, p. 59), peut être considéré comme « composite » (Perelman, Olbrechts-Tyteca, 1983). En effet, les membres de la Commission spéciale appartiennent notamment à différents partis politiques (Parti Libéral, Parti Québécois, ADQ, Québec solidaire). Ce sont également des hommes et des femmes d'âge différent, aux expériences personnelles particulières, aux valeurs hétéroclites, etc. Cette absence d'homogénéité de l'auditoire, dont les locuteurs doivent tenir compte, provient aussi du fait que ces mémoires s'adressent également aux adversaires polémiquant – les partisans et opposants à l'euthanasie – voire également à la population québécoise en général, parfois des proches, ou encore à un « auditoire universel » transcendant les oppositions (Perelman et Olbrechts-Tyteca, 1983). Par rapport à d'autres dispositifs organisés en démocratie délibérative, tels les budgets participatifs par exemple, Blondiaux (2008, p. 140) note que la parole dans les dispositifs (français) visant à faire participer le public à l'élaboration ou l'évaluation de projets est souvent ouverte, mais dénuée d'effets politiques réels. Notons également que cette parole écrite ou orale, favorise les personnes au capital culturel élevé, notamment celles aux ressources linguistiques et rhétoriques importantes et tend à ne voir qu'une faible participation des populations précaires, jeunes ou d'origine étrangère (Blondiaux, 2008b).

Nous considérons ces mémoires écrits comme un genre de discours plutôt ouvert, permettant aux individus de livrer leur opinion, dans les limites évoquées, d'une manière relativement libre, qui n'est pas totalement définie, contrôlée par le dispositif étatique délibératif. À titre d'exemple, certains mémoires sont plus informels que d'autres aussi bien dans la forme (écrits à la main) que sur le fond (récits de vie très personnels par exemple). Les auditions

publiques, que nous n'analyserons pas ici, peuvent être considérées en ce sens comme un genre de discours plus fermé, balisé par la situation de face-à-face, la limitation du temps de parole, le choix d'un lieu précis où se déroule l'audition, etc. La question de la persuasion, de l'influence de ces mémoires sur les membres de la Commission est plus délicate. Notre position à ce sujet consiste à dire que même si l'on peut faire l'hypothèse que certains membres de la Commission avaient un préavis favorable à l'euthanasie, cela ne signifie pas pour autant que la consultation publique ne fut pas en mesure de faire valoir des points de vue divergents venant nuancer cette position initiale. Pour le dire autrement, on peut penser que ces mémoires et auditions ont eu une influence limitée à un rôle d'atténuation (*mitigation* dirait l'anglais) d'un préavis. Dans un entretien téléphonique (4 juin 2015), avec la secrétaire de la Commission spéciale, Anik Laplante, qui elle-même participa à la rédaction du rapport final, celle-ci nous a affirmé que les avis des membres de la Commission sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie en général, ont évolué au cours de la consultation et qu'il a fallu trouver des compromis sur certains sujets. Celle-ci nous a également dit estimer que chacun des neuf signataires du rapport de la Commission spéciale a lu chacun des mémoires écrits.

Environ trois quarts des 273 mémoires écrits envoyés à la Commission spéciale proviennent de citoyens et non d'organismes collectifs tels des associations ou fondations, des ordres, assemblées, fédérations, etc. ce qui constitue aux dires de la Commission, un « fait unique » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 13). Dans cette thèse, nous n'analysons que les mémoires écrits par des individus puisque nous nous intéressons à ces voix vernaculaires qui à ce jour, n'ont guère retenu l'attention des chercheurs (Doury, 2004, Grim, 2005). Parmi les mémoires écrits par des individus, une quinzaine environ sont signés par plusieurs personnes. Parfois, ce sont quelques infirmières

qui écrivent un mémoire commun, une famille, des citoyens qui se regroupent, etc. Que faut-il faire de ces cas particuliers? Nous avons décidé de nous baser sur un critère de formalité pour séparer ces mémoires. Ainsi, sauf les cas où ces personnes formaient un groupe formellement identifiable, avec un nom de collectif par exemple, un porte-parole clair, des réunions de travail, etc., nous avons gardé ces « mémoires individuels » signés par plusieurs personnes. Parmi ces « mémoires individuels » signés par plusieurs personnes, nous avons donc éliminé 5 mémoires que nous avons jugés appartenir à la catégorie d'organisation collective : un groupe ad hoc de médecins ; un groupe de personnes se présentant sous un nom précis « Vive la Vie » ; un collectif de femmes engagées formant un groupe de travail ; un groupe de jeunes volontaires avec porte-parole ; des paroissiens ayant signé un appel écrit par leur curé. Également, 35 mémoires n'ont pas été retenus, car ils n'utilisaient simplement pas la formule « mourir dans la dignité » (ou des formules approchantes) qui nous a servi de porte d'entrée dans ces imposants documents, comme nous allons l'expliquer plus bas. Au final donc, le nombre de mémoires écrits par des individus sur lequel nous avons travaillé est précisément de 149. D'une moyenne d'environ 5 pages, ils peuvent varier énormément : les moins imposants sont écrits sur 1 seule page, mais d'autres sont des textes de 80, voire 250 pages ou plus. Les mémoires écrits par des personnes se présentant comme experts sont en moyenne les plus importants en termes de nombre de pages. De manière générale, ces documents traitent des questions de fin de vie, presque exclusivement d'euthanasie, plus rarement du suicide assisté (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 47). Telle est la raison pour laquelle nous ne distinguons pas dans cette thèse les personnes qui seraient favorables à l'euthanasie de celles soutenant le suicide assisté uniquement, mais qui seraient opposées à l'euthanasie. Suivant la même logique, quand nous parlons en termes généraux de ces débats, nous faisons davantage référence à la problématique de l'euthanasie qu'à celle du suicide assisté.

La Commission a d'abord effectué des « auditions d'experts » afin de construire un document de consultation, sorte de guide général présentant notamment la situation légale et sociale de la fin de vie au Canada et ailleurs. Ce document livre aussi des définitions de l'euthanasie, de la sédation palliative, de l'acharnement thérapeutique, etc. à destination des futurs intervenants au débat. Nous n'avons pas inclus ces auditions d'experts dans nos analyses, puisque le but de ces auditions d'experts n'était pas de débattre sur le fond, mais plutôt de cerner les enjeux du débat, définir les termes, etc. Notre analyse s'est donc basée sur les mémoires écrits qui ont été produits à la suite de ces « auditions d'experts ». Précisons également que nous n'avons pas non plus analysé la présentation de soi des intervenants ayant pris part aux débats sur l'euthanasie et le suicide assisté au Québec en dehors de ces mémoires. Les débats importants ayant lieu à ce sujet dans la presse écrite, la télévision ou sur Internet notamment, ont été ignorés. Le travail de consultation accompli par la Commission nous a semblé en effet suffisamment riche pour pouvoir effectuer une analyse fine de la présentation de soi des intervenants aux débats sur l'aide médicale à mourir.

Cette thèse se penche sur la manière dont les participants à une consultation publique argumentent sur un sujet polémique. Devant le nombre et la taille de ces mémoires envoyés à la Commission spéciale, nous avons utilisé la formule « mourir dans la dignité », qui s'est retrouvée au Québec au centre de ce débat, comme un point d'accès, une porte d'entrée à ce matériau. Nous n'avons pas limité l'analyse de la présentation de soi des participants à cette formule, mais nous sommes partis de celle-ci pour comprendre comment les participants argumentent, avant de regarder ailleurs, dans les autres parties de ces mémoires où la formule n'était pas présente. Pour des indicateurs de présentation de soi comme l'*ethos dit* et l'*ethos montré*, il est bien évident qu'une lecture attentive de l'entier du mémoire est nécessaire afin

de développer une compréhension globale du propos du locuteur (notamment son opinion sur la légalisation de l'euthanasie), pour saisir le ton employé, la manière d'écrire. Pour repérer la formule, nous avons travaillé dans un premier temps à l'aide du logiciel d'analyse NVivo 10.0.4 (QSR International Pty Ltd). Nous avons fait sur l'ensemble des mémoires écrits une recherche non par mots-clés ou directement par formule, mais à partir des quatre lettres « d-i-g-n » qui se retrouvent en français comme en anglais dans la formule « mourir dans la dignité » (« dying with dignity »), mais aussi dans toutes les autres variantes qui lui sont associées telles que par exemple « mourir dignement » (ou en anglais « dying in a dignified manner » or « dying in a dignified way »), « mort digne » (« dignified death »), « mort indigne » (« undignified death »), mais aussi « vivre dans la dignité » (« living with dignity »), « vivre dignement » (« living in a dignified manner or « living in a dignified way »), « vie digne » (« dignified life »), etc. Notons que nous n'avons pas retenu les utilisations du mot « dignité » en dehors de la formule et de ses variantes. À titre illustratif, quelqu'un écrivant, « je suis soigné au détriment de la dignité humaine », « la dignité humaine, ce n'est pas une affaire individuelle » ou encore « j'ai de la dignité, je suis un être humain »; tous ces exemples ne font pas partie de l'emploi formulaire qui nous intéresse. Les individus ayant développé un argumentaire faisant référence tacitement à la formule « mourir dans la dignité », mais n'utilisant pas cette famille de mots ont été éliminés de l'analyse. Nous pensons que cette limite est néanmoins acceptable puisque le but de cette collecte n'est pas de recenser de manière exhaustive les usages d'une formule et ses variantes, mais avant tout d'analyser la « présentation de soi » des intervenants faisant usage de la formule.

5.1.1. L'importance de l'*ethos montré*

Les procédés linguistiques et discursifs participant à la « présentation de soi » des intervenants étant divers, comment s’y prendre? Ici, le travail à faire nous apparaît plus complexe et demande quelques précisions. Commençons par dire que pour ces analyses – de très loin les plus importantes en termes de temps – nous avons essentiellement travaillé avec un support papier, car il y a pour nous, dans ce rapport physique au « corpus » comme l’on dit, une simplicité, une meilleure visualisation du contenu et une moindre fatigue à la longue. Souligner avec un stylo, annoter sur la même page – plutôt que dans une « fenêtre » qu’il faut ouvrir – écorner les documents, les avoir en différentes piles devant les yeux, nous a facilité le travail. Répétons ici ce qui nous intéresse : la « présentation de soi » visée par les locuteurs et non produite sur le destinataire, les deux pouvant différer allègrement comme le rappelle Maingueneau (2014). Par exemple, un homme ou une femme politique peut vouloir projeter un *ethos* d’intelligence, mais être perçu(e) comme arrogant(e). Il faut noter que dans notre corpus de textes, cette « présentation de soi » est visée de manière plus ou moins certaine par des locuteurs. Ceux-ci en effet ne sont pas tous des experts en communication capables de maîtriser des techniques d’expression, comme cela peut-être le cas dans le monde publicitaire, littéraire ou politique (Maingueneau, 2014b). Ensuite, en suivant Ducrot (1984), affirmons que la présentation de soi se *montre* plutôt qu’elle ne se *dit* :

« [i]l ne s'agit pas des affirmations flatteuses que l'orateur peut faire sur sa propre personne dans le contenu de son discours, affirmations qui risquent au contraire de heurter l'auditeur, mais de l'apparence que lui confèrent le débit, l'intonation, chaleureuse ou sévère, le choix des mots, des arguments... ». (Ducrot 1984, p. 201)

Donnons-en un exemple pris dans le champ littéraire et politique. Dans l’introduction à ses « antimémoires », André Malraux (1967, p. 10) écrit par exemple : « [j]e ne m’intéresse guère ». Cette phrase de présentation a l’inconvénient de faire douter quelque peu de la sincérité de son auteur. Pour écrire cela, ne faut-il pas au contraire, penser que l’auteur s’intéresse beaucoup à lui-même? Davantage que par ce que Malraux dit de lui même (*ethos*

dit : « je ne m'intéresse guère »), c'est bien plus à travers ce qu'il *montre* que se construit sa présentation de soi. Dans la même page, l'auteur écrit ainsi dans son style grandiloquent :

« Parce qu'ayant vécu dans le domaine incertain de l'esprit et de la fiction qui est celui des artistes, puis dans celui du combat et dans celui de l'histoire, ayant connu à vingt ans une Asie dont l'agonie mettait encore en lumière ce que signifiait l'Occident, j'ai rencontré maintes fois, tantôt humbles et tantôt éclatants, ces moments où l'énigme fondamentale de la vie apparaît à chacun de nous comme elle apparaît à presque toutes les femmes devant un visage d'enfant, à presque tous les hommes devant un visage de mort. (Malraux, 1967, pp. 10-11)

De par le propos même – l'auteur parle de « l'énigme fondamentale de la vie » – et de par le rappel en quelques lignes qu'il fut tour à tour écrivain, soldat, ministre, Malraux montre ici toute son importance et peut-être même la haute opinion qu'il a de lui-même³⁹. Comparant l'art oratoire à la musique, Plutarque au Ier siècle affirmait déjà :

« [L]es musiciens veulent qu'on touche d'une main légère les cordes des instruments, et non qu'on les frappe avec rudesse. De même l'éloquence d'un homme d'État, soit qu'il propose son avis, soit qu'il donne des ordres, ne doit laisser voir ni artifice ni finesse ». (Plutarque, 1844, p. 66)

Répéter par exemple à plusieurs reprises que l'on est honnête ou que l'on « ne s'intéresse guère » – au lieu de le montrer plus subtilement à travers des énoncés, des exemples – aurait plutôt tendance à éveiller des soupçons envers ce genre de déclarations. « Voulez-vous qu'on croie du bien de vous? N'en dites pas » disait Pascal (1972, p. 17). Repérer cet *ethos montré* implicite, c'est donc s'intéresser au niveau de langue, au choix des mots, l'usage des expressions toutes faites, au rythme, à l'humour, aux émotions créées (*pathos*), aux arguments avancés (*logos*), mais aussi aux modalités. Pour Fairclough, les modalités servent à montrer la manière dont le locuteur s'engage dans son propos, cette manière construisant également la présentation de soi de celui-ci : « [t]he question of modality can be seen as the question of what people commit themselves to when they make Statements, ask Questions,

³⁹ Pour rester dans la même période et le même pays, on pourrait dire à peu près la même chose à partir de la fameuse première phrase des *Mémoires de guerre* du général De Gaulle : « Toute ma vie, je me suis fait une certaine idée de la France ».

make Demands or Offers » (Fairclough, 2003, p. 165). Les verbes modaux (pouvoir, devoir, falloir), adverbess modaux (certainement, malheureusement, hélas, par bonheur) ou encore des adjectifs affectifs ou évaluatifs, des locutions (bien sûr, sans doute) sont des indicateurs possibles de modalisation. Notons ici qu'il n'y a pas marqueurs linguistiques spécifiques à cet *ethos montré*, implicite (Jacquin, 2014), *a fortiori* lorsque le locuteur n'est pas un professionnel de la communication. Leur repérage se fait au cas par cas puisqu'un même énoncé pourrait, selon le contexte être considéré ou non comme un marqueur d'*ethos*. Mentionnons une stratégie qui nous paraît intéressante au plan heuristique, celle de l'« exagération du détail » qu'ont décrite Jorgensen & Phillips (2002, pp. 150-1). Il s'agit ici d'identifier et d'isoler une caractéristique textuelle particulière (un mot, une expression, une répétition, etc.) apparaissant étrange ou significative et de se demander :

« what conditions would be necessary in order for the feature to make sense [...] and into what overall interpretation of the text the feature would fit ».
(Jorgensen et Phillips, 2002, p. 151)

Pour citer l'exemple donné par les auteures, à partir d'un mot comme « thérapie » ou « complexe d'infériorité » que l'on trouve en abondance dans certains magazines féminins, on pourrait élargir le propos, faire des hypothèses plus générales sur le discours psychologique à l'œuvre dans ce type de magazines.

Cet *ethos* ne devrait pas non plus être séparé du contenu des idées exprimées. Par exemple, quelqu'un pourrait soutenir que la formule « mourir dans la dignité » doit se comprendre comme une mort entourée des gens qu'on aime, parce que : « la famille, c'est sacré; elle est de nos jours en danger, je le dis sans détours ». Ici le locuteur fait non seulement un diagnostic sur la famille contemporaine (l'emploi de l'adjectif « sacré » pourrait également être relié à une vision spécifique de la famille), mais il se dégage possiblement un « *ethos de vertu* » où la transparence, la clarté, l'absence de « langue de bois » est visée (« sans détours »). Ici

donc, le locuteur argumente, livre sa définition d'une certaine manière, parfois de manière implicite et, comme disait Barthes (cité in Amossy, 2010, p. 113), dit en même temps, « je suis ceci, je ne suis pas cela ». Même quand le « je » n'est pas présent, le choix des mots, le ton, contribuent à façonner l'image de soi de celui-ci. Un participant écrit dans un mémoire : « [i]l faut prendre acte en tout premier lieu de ce que Paul Ricoeur a décrit avec bonheur comme "une exigence plus vieille que toute formulation philosophique" ». Il y a ici de par le ton professoral et l'usage du « il » impersonnel, de par la capacité à juger la description de Ricoeur (« avec bonheur »), de par le fait même de citer un grand auteur, un *ethos* d'importance qui se construit. Si l'on insiste sur cet *ethos montré*, cela ne veut pas dire que l'*ethos dit* ne doit pas s'analyser. Si une personne affirme : « je suis infirmière depuis 40 ans en unité de soins palliatifs », elle projette une image de compétence venant crédibiliser sa définition de la formule. De nombreux experts jouent explicitement sur cet *ethos dit*, décrivant en détail leur parcours professionnel. On peut penser néanmoins que comme preuve rhétorique, cet *ethos dit* est moins efficace que l'*ethos montré*, puisque ce qui est dit peut-être aussitôt combattu, nié par l'opposant. À l'inverse, montrer sa compétence implicitement offre moins de « prises » à celui-ci.

5.1.2. La place de l'auditoire

En suivant Amossy (2010), disons également qu'au-delà de ce « je » (ou de ce « nous », « on »), les images de soi que l'on construit dans le discours sont à analyser dans le dialogue avec l'auditoire, dans le rapport à l'autre, au « tu » (ou « vous », « ils ») ou à un auditoire plus indéterminé que le texte construit. Tout comme les signes dans la théorie de Saussure (1916) qui ne trouvent leur signification qu'en s'opposant aux autres signes, tout comme la couleur rouge d'un feu de circulation ne trouvant son sens que dans son opposition à la

couleur verte (Hall, 1997), les images que le locuteur construit de l'auditoire viennent modifier le travail de construction des images de soi de celui qui parle ou écrit. *A fortiori* dans un discours polémique : le discours polémique en effet, c'est

« l'affrontement de deux subjectivités dont la construction éthique se portera garante de la crédibilité et de la cohérence discursives. Dans un affrontement de ce type, l'autre est alors fondamentalement une personne dont le « je » a besoin pour écrire, se faire valoir et exister ». (Albert et Nicolas, 2010, p. 30-31)

Dans le cas qui nous intéresse, les images construites des adversaires, des membres de la Commission spéciale (notamment sur la sincérité de son mandat, sa neutralité, l'image globale du politicien), mais aussi d'un auditoire plus élargi (la population québécoise par exemple ou encore l'humanité entière), seront recherchées.

5.1.3. Liens avec *Logos* et *Pathos*

Les rhétoriciens francophones contemporains que nous avons lus – notamment Marc Angenot (2008), Ruth Amossy (2010), Raphaël Micheli (2010) ou Jérôme Jacquin (2014) – concluent leurs recherches en affirmant que *logos*, *pathos* et *ethos* ne doivent pas forcément être séparés dans l'analyse puisqu'ils peuvent s'articuler les uns avec les autres. Dans cette recherche, nous considérons que ces concepts sont étanches les uns par rapport aux autres. Autrement dit, il n'y a pas de recouvrement ou d'imbrication entre *logos*, *pathos* et *ethos*, il y a seulement articulation. Pour notre recherche centrée sur la présentation de soi, il ne suffit donc pas de chercher les traces de l'*éthos*, mais il faut également s'intéresser au *pathos* et au *logos*. Comment repérer le premier? Comme avancé par Micheli (2010), se basant ici sur des travaux de psychologues ayant travaillé sur le langage des émotions (Johnson-Laird & Oatley, 1989), ces émotions peuvent être repérées de diverses manières. Celles-ci peuvent être dites directement par un nom, un verbe, un adjectif ou un adverbe (peur, dégoûter,

agaçant, etc.) ou de manière plus indirecte, faisant référence, à l'expression de ces émotions (rire, pleurs, larmes, etc.). Des états somatiques (fatigué, corps tordu, fort, etc.), des traits comportementaux liés à des émotions (gentillesse, compassion, sincérité) ou encore des états d'esprit (confusion, incertitude, excitation, etc.) peuvent également créer de l'émotion. Les émotions peuvent être également montrées par une manière d'écrire (phrase exclamative, ordre des mots, figures, etc.) ou à partir du contenu même des énoncés. Pour repérer le *logos*, les théoriciens de l'argumentation travaillent sur des schèmes argumentatifs (par exemple, l'argument d'autorité, l'argument par la définition, etc.) c'est-à-dire des « formes prototypiques de raisonnement, que l'on reconnaît en fonction de la nature du lien qui unit les prémisses à la conclusion » (Micheli, 2014, p. 2). En fonction du lien qui unit les prémisses à la thèse, de nombreux auteurs ont essayé de classer ces familles d'arguments en différentes typologies (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983; Angenot, 2008; Breton, 2003; Robrieux, 2010). Nous avons brièvement présenté celle de Philippe Breton au point 4.5.1 de ce travail.

En résumé donc, afin de repérer la « présentation de soi » visée par les intervenants au débat, nous avons donc adopté la démarche suivante. Nous avons commencé par lire attentivement l'entier des mémoires où une formule est présente pour avoir une compréhension globale du propos et de repérer plus spécifiquement a) l'argumentaire (*logos*), c'est-à-dire les schèmes argumentatifs utilisés pour définir la formule ainsi que b) le rôle joué par les émotions (*pathos*) dans l'entreprise persuasive autour de la formule. Il a fallu ensuite localiser c) ce que la personne dit d'elle même (l'« *ethos dit* ») et surtout d) les manières de dire (l'« *ethos montré* ») tout particulièrement autour de la formule « mourir dans la dignité ». Nous avons enfin tenu compte de la présentation de l'auditoire puisque celle-ci construit également la présentation de soi du locuteur.

5.1.4. Présentation de soi dans le discours

Ces images de soi, telles que développées dans notre cadre théorique, s'inscrivent à l'intérieur de discours plus larges qui les portent ou les limitent, les façonnent plus ou moins fortement, les dépassent. Rappelons ici que ces discours (ici : des manières de représenter le monde) et leurs limites sont des constructions, des concepts analytiques qui vont nous permettre d'analyser ces mémoires. Pris dans ce sens-là, personne n'a jamais entendu de discours, comme on pourrait dire : « j'ai écouté le discours du Trône du gouverneur général du Canada ». Rappelons également que l'analyse de discours perçoit généralement les textes et les discours en dialogue les uns avec les autres. Tout texte n'ayant pas le même niveau de dialogisme et la même manière de reporter ces autres « voix » (Bakhtine, 1978), il est ainsi potentiellement pertinent de s'intéresser à l'étude des traces d'autres textes (intertextualité) ou d'autres discours (interdiscursivité) dans un texte. Ainsi, pour identifier et analyser les discours dans leur matérialité, nous nous sommes tournés vers des auteurs qui ont davantage eu le souci des textes qu'une tradition plus abstraite de l'analyse de discours, celle qui s'inspire des travaux de Michel Foucault (1971) et de Laclau & Mouffe (2001). La *Critical Discourse Analysis* (CDA) développée par Norman Fairclough est en ce sens particulièrement utile. Pour repérer les différents discours, Fairclough (2003, pp. 129-133) suggère premièrement de s'intéresser au vocabulaire et aux thèmes abordés puisque les différents discours en compétition représentent différemment le monde. Mais davantage qu'au lexique, c'est sur les relations de sens entre les mots que l'auteur insiste : comment des mots sont-ils utilisés comme synonymes, antonymes ou hyponymes (rapport d'inclusion d'un mot dans un autre) ou encore comment des mots-clés du texte sont-ils hiérarchisés, préconstruits, tenus pour acquis, etc.? Également, lorsque des discours antagonistes partagent un même vocabulaire, dit Fairclough, il est pertinent de s'intéresser aux cooccurrences, c'est-à-dire les mots, différents sans doute dans des discours rivaux, qui accompagnent ce

vocabulaire que des discours peuvent avoir en commun. C'est la célèbre phrase du linguiste anglais John Firth sur « l'amitié entre les mots » disant que pour connaître un mot, il faut s'intéresser à « the company a word keeps » (Firth, cité in Fairclough, 2003, p. 213). Ainsi, dans notre cas, il est pertinent de s'intéresser aux mots qui accompagnent la formule « mourir dans la dignité » selon les différents discours qui l'utilisent. Fairclough dit qu'il suffit parfois de regarder les quelques mots qui précèdent et qui suivent immédiatement ou juste après ce vocabulaire ou ces formules que ces discours partagent. L'auteur suggère également de s'intéresser aux métaphores qui diffèrent souvent selon les discours et qui parfois révèlent et produisent des représentations différentes du monde. Enfin, Fairclough nous dit de ne pas simplement regarder le vocabulaire et le sens des mots, mais de s'intéresser à la grammaire des textes :

« [d]iscourses differ in how elements of social events (processes, people, objects, means, times, places) are represented, and these differences can be grammatical as well as lexical (vocabulary) ». (Fairclough, 2003, p. 133)

L'usage de la voix passive, de la nominalisation qui efface le processus et l'agent du processus nommé, l'usage de phrases génériques plutôt que spécifiques (par exemple, « les médecins » plutôt que « ces médecins que j'ai rencontrés dans tel hôpital »), etc. peuvent également révéler différentes visions du monde et participer à la construction d'un discours.

5.1.5. Construction de types moyens

Quatre figures moyennes, des « synthèses de faits d'observation » (Coenen-Huther, 2003) qui concernent les manières d'argumenter des participants, se sont dégagées de l'analyse. On peut comprendre le type moyen comme Durkheim le faisait, c'est-à-dire, un être schématique construit

« en rassemblant en un même tout, en une sorte d'individualité abstraite, les caractères les plus fréquents dans l'espèce avec leurs formes les plus fréquentes ». (Durkheim, 1895, en ligne, p. 40)

Nos figures ne sont donc pas des « idéaux types » wébériens, c'est-à-dire des « constructions mentales » obtenues en y exagérant délibérément à des fins de comparaison, leurs traits les plus significatifs (Weber, 1922). Contrairement à ceux-ci, nos types moyens décrivent pleinement la réalité de notre matériau, les mémoires écrits envoyés à la Commission spéciale par des individus. Les participants qui appartiennent au même type moyen (les « témoins » par exemple) sont tous apparentés. En les regardant, on y trouverait, au-delà de leur diversité, un même « air de famille » (Wittgenstein, 2004), comme on trouve des ressemblances (traits du visage, taille, tempérament, etc.) aux membres d'une même famille. Puisque des moyennes peuvent masquer des différences importantes, nous nous sommes également penchés sur les écarts avec nos types moyens en termes d' *ethos dit et montré*, *logos*, *pathos*, auditoire, interdiscours. En suivant la méthodologie de Max Weber dans *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* (1905), nous avons également choisi d'analyser plus finement un cas exemplaire, très représentatif du type qui s'est peu à peu dégagé au fil de la lecture et de l'analyse⁴⁰. Nous avons choisi quelques mémoires (1 pour chaque type moyen construit), que nous avons analysés en profondeur avec les mêmes outils d'analyse décrits précédemment afin de dégager nos quatre types moyens de présentation de soi, à savoir l'expert (n=40), le témoin (n=40), l'opinant (n=52) et l'amateur (n=17). Cependant, à la différence de la méthodologie wébérienne, nous avons classé et analysé les différentes présentations de soi qui se dégageaient de chacun des mémoires sélectionnés dans notre matériau, avant même de choisir un exemple représentatif d'un type moyen particulier.

⁴⁰ C'est en effet à partir d'une analyse d'extraits de deux œuvres de Benjamin Franklin (« souviens-toi que le temps, c'est de l'argent » etc.), particulièrement représentative d'un certain état d'esprit, que Weber va développer de façon caricaturale cette « éthique sociale », utilitariste et peu hédoniste, du capitalisme moderne de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

6. La présentation de l'expert

Dès les premières lignes de son rapport, la Commission spéciale présente son travail comme un « dialogue d'une grande maturité avec les citoyens ». Dans l'introduction, le rapport parle encore d'« expérience extraordinaire ». Les membres de la Commission se sentent « privilégiés d'avoir eu l'occasion de participer à cet exercice démocratique et de recueillir ainsi les réflexions personnelles des citoyens » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 14). Dans le type de consultation hybride que nous analysons, où l'on trouve des paroles expertes et profanes, comment se présentent ces citoyens qui donnent donc sens et légitimité à cette Commission?

L'expert est le premier type moyen de présentation de soi des participants à la consultation publique sur la question du mourir dans la dignité. Sur les 149 mémoires écrits retenus pour l'analyse, 40 mémoires écrits correspondent selon nous à ce type de présentation. Si l'on regarde les professions exercées, on y trouve des médecins (n=9), des avocats/juristes ou étudiant en droit (n=8), des infirmières (n=6), des philosophes (n=5), des éthiciens (n=3), des personnes à formation religieuse (n=3), des psychologues ou étudiant en psychologie (n=2), des étudiants en gérontologie (n=2), un étudiant en administration de la santé, un professeur de sciences politiques. Précisons bien ici qu'il ne suffit pas d'appartenir à ce type de profession/étude pour appartenir à cette catégorie : il y a en effet des personnes à fort capital culturel qui ne se présentent pourtant pas comme experts. L'inverse est moins vrai : parmi ces 40 mémoires écrits où l'on trouve une présentation de soi d'expert, on ne trouvera pas de personnes sans qualification reconnue. Une faible majorité (n=22) de ces mémoires ont été écrits par des opposants à l'euthanasie. Le clivage entre partisans et opposants à l'euthanasie traverse ces groupes professionnels. Des opposants comme des partisans de l'euthanasie se retrouvent à l'intérieur de chaque profession. Les experts utilisent de très riches et

nombreuses variantes de la formule *mourir dans la dignité*; cette dernière reste néanmoins de très loin la plus répandue (77 occurrences en tout). Les formules les plus utilisées après le « mourir dans la dignité » traitent, par ordre décroissant, de la *mort digne*, de la *Commission spéciale sur la question (ou le droit) de mourir dans la dignité* et la *fin de vie digne* (toutes ces variantes ont entre 10 et 20 occurrences). Plus épisodiquement, l'expert peut parler par exemple, de la *dignité en fin de vie*, de la *vie digne*, de *laisser la mort venir dignement*, du *mourir dignement*, du *décès dans la dignité*, etc. Cette liste est très loin d'être exhaustive et il y a plus d'une trentaine de variantes de la formule dans ces mémoires experts. Il faut y relever une tendance : l'expert opposé à l'euthanasie place très régulièrement la formule *mourir dans la dignité* ou ses variantes, entre guillemets, cet usage venant souligner une distance et une critique. L'expert qui y est favorable fait beaucoup moins usage des guillemets et accepte souvent d'assimiler la mort digne à l'euthanasie. L'opposition peut s'illustrer avec ce genre de phrases représentatives : « "[m]ourir dans la dignité" est le sujet de cette commission de consultation auprès du public. Selon moi, ce titre porte à confusion... », dit Carmen Hardy qui s'oppose à la légalisation de l'euthanasie et place la formule entre guillemets. Diane Demers qui y est favorable dit quant à elle : « [l]e droit de mourir dans la dignité, selon le sens qu'à pris aujourd'hui cette expression, pose la question du bien-fondé et de la justesse des instruments légaux... ».

En se présentant, l'expert dit : « je suis bien placé pour en parler, car j'ai les compétences requises ». Il rajoute généralement : « c'est ainsi qu'il faut voir les choses ». Dans sa présentation de soi, l'expert s'engage sans doute dans son propos : les verbes ou adverbes modaux (« il vaut la peine », « il faut constater », « we should keep in mind », « malheureusement », « brillamment », etc.) sont en effet très abondamment utilisés par

l'expert. Il est là pour trancher, pour dire « c'est ainsi et pas autrement ». C'est en ce sens que Marc Angenot oppose experts et savants :

« [l]es savants doutent, vérifient, modifient leurs théories, amendent leurs hypothèses et débattent – mais les experts, eux, sont tenus d'être formels et leur tâche est de procurer des certitudes aux « décideurs » comme aux tribunaux ». (Angenot, 2013, p. 92)

L'expert est essentiellement dans l'abstraction, l'universalisation, le « plan général » pour utiliser un vocabulaire de cinéma. Sa « vérité » est même uniquement dans la démonstration, pourrait-on dire, pas dans les exemples illustratifs qu'il mentionne rarement. L'expert éthique livre souvent une argumentation normative *a priori* : il part de la définition de la dignité, de la compassion, etc., et en tire analytiquement les conséquences. Il vise à définir la formule de manière approfondie, à la circonscrire en se basant sur son expertise, ou celle d'autres experts. Voici un exemple représentatif venant d'un professeur d'éthique et de philosophie :

« La signification éthique et philosophique du mot dignité désigne le mourir dans des conditions telles que ce qui fait le propre de l'être humain soit préservé et respecté, à savoir sa valeur comme personne humaine dans sa liberté de choisir et dans sa possibilité de relation avec autrui, malgré les détériorations corporelles. Cette dignité est inhérente à la nature de l'être humain, celle de personne dotée de nature humaine. Elle est possédée du seul fait que nous sommes des personnes conscientes et libres, à la différence des autres êtres vivants. Le philosophe Kant, père de la déontologie contemporaine, est le premier à traiter explicitement de dignité humaine, laquelle réfère à cette valeur inviolable des êtres humains. La dignité dans le mourir vaut pour tous les âges et, en tant que telle, n'a pas d'âge. Elle s'applique aux grands prématurés, aux enfants, aux personnes âgées, et à toute personne en fin de vie. Il faudrait donc tout aussi bien éviter de réduire la question Mourir dans la dignité ? à une simple revendication de soins palliatifs ou d'une aide au suicide ou à l'euthanasie ». (Mémoire de Jean-Pierre Béland)⁴¹

L'expert moyen rappelle longuement son parcours professionnel, ses titres, ses publications, etc. L'*ethos dit* est avant tout professionnel et occupe généralement une place imposante.

L'autorité de l'expert s'affirme aussi par son vocabulaire technique, par l'usage de mots

⁴¹ Précisons ici que, tout au long de cette thèse, nous n'avons pas corrigé l'orthographe ou la grammaire des citations provenant des mémoires écrits.

savants, de statistiques, de pensée abstraite, etc. et un style qui servent ses intérêts (*ethos montré*). Chez lui, le ton est souvent d'évidence (« il saute aux yeux », « c'est une question de bon sens », etc.) ou d'importance (« il importe de », « le problème majeur qui sous-tend », « il n'est pas inutile de... », etc.). Ce style diffère évidemment selon la profession exercée par l'expert. Par exemple, une avocate intervenant dans le débat justifie sa position sur l'euthanasie en utilisant le genre de phrases ci-dessous:

« À cet égard, il nous apparaît que le législateur québécois peut inscrire l'euthanasie médicale au titre des causes de décès non criminelles à l'instar de la reconnaissance acquise du droit à l'arrêt par un tiers d'un appareil de maintien de la vie lorsque la personne concernée exprime librement et volontairement le choix de mettre un terme à sa vie. Cette réalité, judiciairement reconnue, interpelle l'entendement relativement à la distinction sémantique entre l'euthanasie passive et active, plutôt incohérente nous semble-t-il, quant à la portée des gestes posés qui conduisent nécessairement à la mort de la personne par l'acte d'un tiers, en l'occurrence d'un professionnel de la santé ». (Mémoire de Diane Demers)

Pour le néophyte, la relecture de ces phrases se distinguant nettement d'un langage ordinaire est très certainement nécessaire à leur compréhension. Davantage que l'usage d'un vocabulaire technique, c'est la longueur des phrases, la syntaxe lourde (notamment due à la forte présence des articulations : *à cet égard, au titre de, à l'instar de, lorsque, quant à, en l'occurrence*) qui rendent le propos difficilement accessible. Ces caractéristiques participent pleinement d'une présentation de soi d'expert. Si l'on suit maintenant une stratégie d'« exagération du détail » telle que décrite par Jorgensen et Phillips (2002, pp. 150-1), on peut dire également que l'omniprésence de l'adjectif « véritable » (ou « véritablement ») dans les mémoires de l'expert symbolise bien la manière d'argumenter de l'expert éthique. L'expert n'a pas l'apanage de l'utilisation de l'adjectif « véritable », mais son usage est particulièrement fréquent dans les mémoires des personnes se présentant comme expertes. 17 experts sur 40 l'utilisent pour 57 occurrences. Comparativement, seuls 14 autres participants qu'ils soient témoins, opinants ou amateurs, l'utilisent pour seulement 31 occurrences en

tout⁴². L'expert parle par exemple, comme le montre le *Word Tree* de Nvivo (reproduit ci-dessous) de la *véritable signification* de la *véritable qualité de vie*, du *véritable enjeu*, du *véritable problème*, de l'*objectif véritable*, de la *véritable dignité*, etc. L'expert éthique vise à rappeler l'essence des mots ou encore présenter la « vraie », la « véritable » interprétation de statistiques ou d'une situation problématique. L'utilisation de ce type d'adjectifs lui permet d'exprimer une critique envers un usage ou des définitions (de la compassion, de la dignité, de la qualité de vie, etc.) qu'il regrette ou condamne. Par rapport à la véritable essence des mots que l'expert souligne, ces versions faussées n'auraient qu'une apparence de vérité. Ce faisant, l'expert éthique dissocie en deux parts une même notion. D'un côté la « véritable dignité », de l'autre l'« apparence de dignité », d'un côté la « véritable compassion », de l'autre « la fausse compassion ». Cette technique argumentative était appelée par Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 550), « dissociation » et se remarque par exemple quand un locuteur utilise des marques linguistiques telles que *pseudo*, *quasi*, *prétendu*, *véritable*, *illusoire*, etc. L'expert éthique moyen livre des définitions dissociatives et prétend dégager « le vrai, l'unique sens de la notion, tout au moins le seul raisonnable, ou le seul correspondant à un usage constant » (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 595).

⁴² Cette recherche fut effectuée en français seulement ; l'adjectif « véritable » pouvant se traduire de manière variable en anglais (true, absolute, real...)

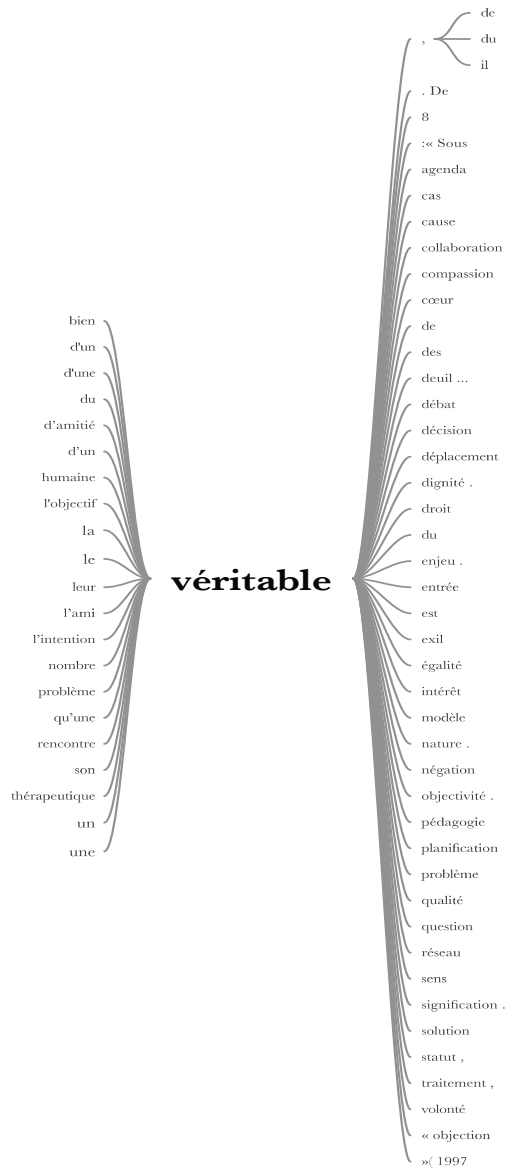


Figure 4 : Nvivo Word Tree, l'usage de l'adjectif « véritable » chez l'expert

6.1. Définitions de la formule et thèmes

L'expert éthique cite également souvent d'autres experts, d'autres autorités – le schème de l'argument d'autorité, de la définition sont très présents chez lui – notamment pour livrer le sens de la formule « mourir dans la dignité ». La majorité des experts favorables à l'euthanasie utilisent cette formule, soit en l'associant à l'idée de choix individuel, d'autonomie, de liberté face à des situations jugées trop pénibles ou soit directement comme synonyme d'euthanasie, comme dans l'exemple suivant :

« l'individu à qui l'on fait l'annonce d'une problématique de santé incurable peut trouver cela rassurant de savoir qu'à un moment ou à un autre, il puisse dignement demander de mourir pour mettre fin à ses souffrances » (Mémoire d'Odette Royer *et al.*).

Chez les opposants, les usages sont plus divers. Il y a premièrement les experts qui rejettent la formule jugée trop étroite pour embrasser la « vaste » problématique de la fin de vie ou alors trop associée aux mouvements favorables à l'euthanasie. Un second groupe important d'experts s'opposant à l'euthanasie utilisent la formule en l'associant au « comment » mourir, aux conditions externes (environnement du mourant) ou internes (physique, psychologique, psychologique) au mourant. La formule peut alors signifier une mort acceptée, une mort entourée par des proches aimants ou par une équipe soignante compétente et respectueuse. Cette définition palliative se trouve par exemple dans le mémoire de l'avocate Silvia Ugolini : « [w]hat does dying with dignity mean? Palliative care provides a dignified death by giving patients the pain management and the social, emotional and spiritual support they require to live a good death ». Pour d'autres encore, la formule est liée au respect de la dignité intrinsèque de l'être humain; mourir est alors un « moment qu'il faut vivre le plus pleinement possible » (mémoire de Louis

Dionne). D'autres experts enfin décrivent plus objectivement les définitions de la formule des opposants et des partisans de l'euthanasie sans prendre position sur la définition à adopter⁴³. Ce qui est le plus frappant chez les opposants, c'est qu'ils visent souvent dans leur discours autour de la formule, à élargir la problématique face au discours présenté comme réducteur, des partisans de l'euthanasie. En témoigne, l'usage fréquent de ce type d'expressions : « ne pas réduire la question »; « ne pas faire l'économie d'une réflexion », « escamoter le processus », « évacuer d'autres dimensions », etc. L'expert qui s'oppose à l'euthanasie visera à « replacer » le mourant dans un environnement familial (le rôle important des proches), médical (la qualité des soins, leur accessibilité, la compétence du personnel, les ressources) ou sociétal (les valeurs que la société québécoise veut défendre). Quelle que soit leur position dans le débat, les experts associent de nombreux thèmes à la formule : l'autonomie, les abus, le débat public, l'interprétation des demandes d'euthanasie, les soins, la souffrance, les valeurs, etc. Cette diversité montre la capacité des experts à traiter une large palette de sujets concernant le « mourir dans la dignité ». Ceci montre par ailleurs à quel point cette formule, du moins chez les participants se présentant comme des « experts », est une entrée privilégiée pour comprendre les débats sur l'euthanasie. Certains de ces thèmes sont communs aux experts opposés et favorables à l'euthanasie (le thème de l'autonomie par exemple), d'autres sont davantage spécifiques aux opposants (le thème des abus par exemple). Le thème revenant le plus souvent chez ces experts, en particulier chez les opposants à l'euthanasie, concerne les usages et la confusion qui entourent l'expression même « mourir dans la dignité ». La formule est alors associée à l'idée de « biais » (Mémoire de François Primeau), de « slogan » (mémoire de Hubert Doucet, de Dennis Stimpson), d'« attrape-nigaud » (Mémoire de Rénald Veilleux). Comme le dit encore une autre

⁴³ Ces définitions sont valables pour les deux variantes les plus courantes de la formule ainsi que leurs équivalents anglais : « mourir dans la dignité » et « mort digne ».

opposante, « mourir dans la dignité » est une « expression qui à force de tout dire ne veut plus rien dire » (Mémoire de Danielle Blondeau).

6.2. Figures et *pathos*

Chez l'expert qui soutient ou qui s'oppose à la légalisation de l'euthanasie, la formule est associée à diverses expressions métaphoriques. La grande majorité de ces expressions – 13 sur les 20 relevées dans les parties de texte où le locuteur définit la formule – sont selon nous stéréotypées. Les experts associent la formule à des figures concernant, premièrement, la manière de débattre du sujet : la personne qui réfléchit ne doit ainsi pas glisser « dans les clichés qui **enlisent** nos positions » (métaphore de Madeleine Mayer). Dans le « **combat** » argumentatif (hyperbole d'Hubert Doucet), il doit réfléchir, « **avancer par tâtonnement** » (métaphore de Jean Mercier) afin de « **sortir de l'impasse** » (métaphore de Jean-Pierre Béland). Eric Beaudoin espère que la Commission « saura aider à **combler cet écueil** qu'est la méconnaissance de la réalité des soins de fin de vie ». Un second groupe de figures stéréotypées concerne les termes mêmes du débat. En voici toutes les variantes que nous avons relevées : la conscience « comme **lumière qui éclaire** l'intelligence » (comparaison de Carmen Hardy reprenant ici Confucius); devenir un « **fardeau** pour ses proches » (métaphore d'Odette Royer *et al.*); « **mourir les yeux ouverts** » (antithèse de Danielle Blondeau reprenant David Roy ou Marguerite Yourcenar); les « **balises** » (André Ledoux) établies qui rapidement « **sautent** » (métaphore de Jacques Grand'Maison); la souffrance « comme **signal** qu'il faut écouter » (comparaison de Jean Mercier); le mourir comme moment précieux qui « **ouvre la porte** » (personnification de Louis Dionne); le débat doit viser à la protection du « **tissu social** »

(*social fabric*, écrit Dennis Stimpson en anglais) ; le fait d'être traité en être humain jusqu'au bout « and not being discarded as **a broken machine** that serves no purpose » (comparaison de Sheila Jones). Comme l'explique Ruth Amossy (2010, pp. 192-193), cette familiarité, ce connu que crée le stéréotype peut, selon le public, selon le genre de discours aussi, soit irriter, soit plaire à à l'auditoire. Que ce soit pour le genre de discours (les mémoires adressés à la Commission) ou l'auditoire composite auquel s'adresse l'allocutaire expert, il nous semble que ce serait non pas cette familiarité, mais sa trop grande distance avec l'auditoire que celui-ci pourrait reprocher à l'expert. Ces métaphores stéréotypées, frappent-elles véritablement l'imagination? Sont-elles ces visions qui s'appuient « sur une image à laquelle on ne pense pas forcément et qui, subitement, éclaire la question » (Meyer, 2010, p. 126)? Il nous semble que non puisque ce sont des clichés, des métaphores usées. Quelques-unes des autres métaphores que l'on trouve associées à la formule, éclairent davantage le propos du locuteur. Ainsi, quand Thomas de Koninck affirme que la mort digne « n'a rien à voir avec **une dignité d'apparat dans laquelle on se draperait** pour la galerie, comme au théâtre », sa définition intrinsèque de la dignité s'éclaire par cette image inversée à laquelle on ne pense pas forcément. Plus que des représentations différenciées du monde, la grande majorité de ces métaphores montrent avant tout qu'il existe chez l'expert, opposant ou favorable à l'euthanasie, du langage commun, des clichés, du banal, de l'ordinaire. Ceci n'est bien sûr pas propre au débat éthique sur la fin de vie. Dominique Memmi (1996) avait déjà montré au sujet d'un débat sur la procréation artificielle que ce sens commun apparaissait le plus clairement chez l'expert lorsque celui-ci se mettait à la place de l'enfant à naître, le faisant parler en quelque sorte (« il vaut mieux pour un enfant... »). L'auteure, s'inspirant de la célèbre thèse d'Ernst Kantorowicz (1989) sur les deux corps du roi

du Moyen-Âge – basé sur le mythe de la nature humaine et divine du Christ – résumait ainsi cette dichotomie dans le discours expert :

« Comme le roi, l'"expert" a deux corps : celui du je, de la croyance personnelle, modeste, balbutiante et incarnée affectée par l'expressivité, voire l'inconscient, et celui du nous, de la fonction sociale en majesté qui réclame, tenue, réserve, contrôle de soi, et démarche mesurée ». (Memmi, 1996, p. 215)

Relevons enfin que très peu d'experts citent des cas individuels afin d'illustrer le sens de la formule ; les exceptions venant de cas s'éloignant du type moyen comme le mémoire déjà cité de François Desbiens ou encore celui d'une infirmière :

« I vividly recall a young Father in his 30s who was dying of bone cancer. Despite being in pain, he was determined to spend as much time as he possibly could with his family and he was always optimistic and pleasant. He showed me how to face adversity in life, and how to remain serene by being focused more on the needs of others than on oneself. His courage in the face of pain and imminent death was remarkable and now, over forty years later, he remains a model of dying with dignity for me ». (Mémoire de Sheila Jones)

Il est vrai que la volonté de l'expert est de dépassionner le débat : le *logos* chez lui domine largement le *pathos*. Le propos de l'expert n'est pas expressif; il ne s'adresse pas à l'œil du lecteur : il ne montre pas les choses. L'expert est un peu comme un jeune écrivain qui n'aurait pas suivi le conseil pédagogique « montre, ne dis pas! » (Sennett, 2010, p. 247).

6.3. S'adresser d'abord à un auditoire universel

L'expert éthique construit certes un auditoire composite. Il s'adresse parfois directement aux divers membres de la Commission ou de sa profession, s'en faisant parfois le porte-parole (« we, nurses, would like to ») ou encore à ses adversaires dans le débat. Les arguments de ceux-ci sont

généralement rejetés, à l'exception de quelques experts qui se placent au-dessus de la mêlée (voir la figure du « sage » que nous décrivons ci-après). Ces adversaires ne sont souvent pas désignés tels quels par le locuteur. Ce sont avant tout les opinions et valeurs que le locuteur leur attribue plus ou moins explicitement qui désignent et construisent ces adversaires. Même une phrase où l'allocutaire semble absent peut pourtant construire ceux-ci. Ainsi, un expert écrit :

« ...la distinction entre les soins palliatifs, l'interruption ou la cessation de traitement et l'aide active à mourir devient très mince. Je partage l'opinion très répandue selon laquelle il n'existerait, en fait, aucune distinction réelle sur le plan éthique ». (Mémoire de Sarto Blouin)

Ici le locuteur, en affirmant que son opinion est « très répandue » renvoie implicitement l'opinion de celles et ceux qui pensent à l'inverse qu'il existe une distinction fondamentale entre aide active à mourir et cessation de traitement, à être minoritaire ou marginale. Les défenseurs d'une telle vision des choses deviennent donc eux-mêmes minoritaires. Il s'agit ici d'un argument démocratique : les lois, écrit le locuteur par la suite, devraient refléter l'opinion majoritaire. Autre exemple, les auteurs du mémoire ci-dessous condamnent le raisonnement de consommateur, de client, de « certains Québécois ».

« Certains Québécois croient que chacun est le propriétaire de sa vie et que le médecin devrait exécuter le vœu d'un patient qui souhaite en finir. Selon cette approche, empruntée selon nous à un modèle de consommation selon lequel «le client a toujours raison», la décision de mourir serait prise par le patient et mise en oeuvre par le médecin. Il s'agirait d'une transaction qui relève du domaine privé, au cours de laquelle l'administration de la dose létale d'une drogue devient le dernier mode de gestion d'une condition incurable. En somme, l'euthanasie serait l'ultime traitement ». (Mémoire de Lucienne Jetté et Jacques Vincent)

Ici encore, c'est en attribuant certaines valeurs à l'adversaire que celui-ci est désigné et « condamné ». L'expert peut aussi s'adresser à un auditoire élargi, comme le « peuple québécois » ou « les Québécois ». L'expert éthique s'adresse toujours et avant tout à un auditoire

universel (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983) comme dans l'exemple ci-dessous tiré du mémoire de Danielle Blondeau, professeure en sciences infirmières :

« [p]eut-on réfléchir à l'euthanasie autrement? Peut-on considérer l'acte d'euthanasie hors de la sphère privée; mais d'un point de vue davantage macroscopique, c'est-à-dire sociétal? »

Lisons encore ces lignes d'un autre mémoire écrit par un philosophe :

« chaque être humain, quel qu'il soit et quelle que soit sa condition, est unique au monde et possède une égale dignité, celle d'une fin en soi, justement. On ne peut dès lors jamais dire ou penser : "lui ne compte pas", ou encore "sa vie à elle ne mérite plus d'être vécue". Avec la dignité humaine entendue en ce sens rigoureux, qui est à l'opposé de la *dignitas* romaine de jadis, aucun compromis n'est possible. Tout être humain compte ». (Mémoire de Thomas de Koninck)

Dans ces exemples, l'expert semble ici non pas tant s'adresser aux membres de la Commission spéciale ou à ses adversaires, mais à l'être humain raisonnable, universel. Dans notre matériau, bien d'autres experts éthiques (médecins, théologiens, infirmières) s'adressent similairement à cet auditoire universel qu'ils construisent, et pas seulement des philosophes qui en ont historiquement l'habitude, selon Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983). L'expert se doit de ne pas afficher ses doutes, écrivions-nous. En montrant que sa vérité peut s'imposer à tous, il affiche un haut niveau de certitude. Il est vrai que si l'expert occupe incontestablement une position d'influence sur le décideur (par la capacité de l'expert à problématiser, définir, recommander, etc.), sa position est marquée pour le sociologue Jean-Yves Trépos (1996), par une instabilité. Contrairement au simple professionnel agissant en territoire connu (un médecin ou une infirmière travaillant à l'hôpital, un philosophe à l'université, un ingénieur dans son entreprise, etc.), il est en effet demandé à l'expert d'intervenir provisoirement et isolément, « en situation d'extraterritorialité » comme dit Trépos (1996, p. 58) sur une situation posant problème :

« Chaque fois que l'on accepte de voir que l'expertise est une position provisoire, stabilisée par des investissements forts et évolutifs, mais occupée de manière incertaine par les experts, on en saisit la particularité ». (Trépos, 1996, p. 47)

Face à l'instabilité et la fragilité de sa situation, l'expert doit « compenser », gommer ses doutes et présenter une « façade » de certitude face à celui (le décideur politique, le tribunal, etc.) qui lui demande de trancher. Dans le domaine de l'éthique, un moyen d'y parvenir est peut-être de transcender les particularités sociales et les époques pour s'adresser à l'être humain raisonnable et universel.

6.4. Le corps de l'expert

À quoi ressemble la corporalité de cet énonciateur, ce « garant » comme dit Maingueneau, de la crédibilité du texte que le lecteur imagine? À partir de notre *corpus* comme l'on dit si justement, quel corps du locuteur se dessine à travers l'argumentation et le discours expert? Difficile de le dire à notre sens. Il nous semble en effet que l'autorité de l'expert éthique s'établit dans la distance voire dans l'effacement de ce corps, et ce, dans deux sens. Dans nos mémoires, l'expert ne parle premièrement pas souvent du corps ou alors de manière fugitive, comme si ce corps était effacé au profit des valeurs, des idées abstraites ou des chiffres, des définitions. S'il parle du corps, c'est d'un corps générique dont parle l'expert, celui qui est souvent opposé à l'esprit ou à l'âme, celui encore dont on célèbre éventuellement la beauté ou l'absence d'importance. Deuxièmement, c'est le corps du locuteur expert qui semble s'effacer derrière ses titres, la généralité du propos, son *logos* et son style : gommage du « je », formes passives ou formes actives dont le sujet de la phrase est rarement le chercheur, etc.. C'est encore derrière sa plus ou moins grande distance/objectivité que le corps du locuteur scientifique se cache. À la rupture

épistémologique correspond la distance corporelle. Pour d'autres locuteurs experts, notamment les éthiciens ou les philosophes, ce sont les entités abstraites au nom desquelles ils parlent (l'Histoire, les valeurs supérieures, les droits humains, la Vie, etc.) qui masquent leur corps. À l'écrit, la voix particulière de ces locuteurs n'apparaît pas. Si ces locuteurs experts lisaient leur texte, il serait moins évident pour eux de cacher le fait que leurs propos sortent d'une bouche et d'un cerveau particulier et non d'une entité abstraite. L'expert souvent se prosterne devant ces grands mots, ces « mots idoles » dont Roland Barthes (1975, p. 151) soulignait la mollesse, comme les montres de Dali. Se prosternant, l'expert échappe ainsi au regard du lecteur. Ce dernier peut également perdre la trace de l'expert moyen dans l'important enchevêtrement de textes et discours (juridique, médical, philosophique, parfois économique, etc.) qui se trouvent dans sa parole. Peut-être enfin que pour le lecteur, le corps du locuteur s'efface également derrière des attributs stéréotypés auxquels il associe ces experts éthiques, comme des manières de s'habiller (en cravate, avec une blouse blanche, une aube, etc.), des objets (lits, chaire, stéthoscopes, croix, etc.) ou des lieux (hôpitaux, universités, églises, tribunal, etc.). C'est par la distance que s'impose l'autorité de l'expert éthique. Dans la *Généalogie de la morale*, Nietzsche disait :

« À partir de ce *sentiment de la distance*, ils [les nobles, les puissantes, les supérieurs en position, nous rajoutons] ont fini par s'arroger le droit de créer des valeurs et de forger des noms de valeurs : qu'avaient-ils à faire de l'utilité? ». (Nietzsche, 2002, p. 37)

La posture de l'expert scientifique ne demande-t-elle pas l'effacement du corps du locuteur et la célébration de l'esprit? Soulignant l'importance de prêter attention aux corps des intellectuels, Philip Corrigan remarquait que cette absence du corps était particulièrement valable chez les intellectuels de sexe masculin :

« Intellectuals, taken generally, as I do here, seem to lack that starting point from which their scriptures come: where are their bodies? (...) Sometimes, but rarely, the body is there –fleeting and sparingly in journals, diaries, sometimes in letters (...) it is noticeable how amongst male intellectuals this is the most remarkable and yet unremarked absence: as silence, which is, of course, thunderously, necessarily there ». (Corrigan, 1988, p. 369)

Commentant les réflexions de Corrigan, Dominic Boyer (2005) soutient que les intellectuels – hommes comme femmes – cultivent cette séparation ontologique entre le corps et l’esprit pour défendre un idéal normatif de « calme productif », complétant « the praxical codification of ‘the body’ as a purely kinetic and physical entity that would not be expected or affirmed to display ‘expertise’ in any rationalist conception of the term» (Boyer, 2005, p. 244). Cet idéal normatif dont parle Dominic Boyer a bien sûr une histoire. Cette histoire, en Occident, c’est en partie celle de la philosophie et de la religion judéo-chrétienne qui ont souvent présenté le corps comme un fardeau entravant, respectivement, la connaissance et la vertu ou la pureté⁴⁴. Le « renoncement à la chair » mène au Salut, le détachement ou l’ascétisme, à la Sagesse : telle est l’essence de ces discours effaçant le corps ou même parlant contre lui. Longtemps, pourrait-on dire, les corps n’ont pas compté. Longtemps on – c’est à dire majoritairement des hommes blancs – préféra méditer sur l’immatérialité de l’âme et de l’entendement humain, plutôt que sur cet étrange objet matériel qui construit pourtant notre humanité à travers différents schèmes culturels. Il ne peut pas entièrement se mettre à distance (Marzano, 2013). En Occident, cet effacement se ramène à la dualité platonicienne et cartésienne où la nature du corps et de l’esprit a été pensée de manière radicalement différente. Pour Blaise Dufal (2013), s’appuyant sur les travaux d’Ernst Kantorowicz (1989), le modèle sur lequel se fonde le mythe de l’intellectuel moderne occidental

⁴⁴ À ce constat très général, il faut y ajouter les exceptions, notamment Spinoza, la phénoménologie (Merleau-Ponty), Emmanuel Levinas et surtout Nietzsche qui ramena sans cesse les idées philosophiques aux philosophes et à leurs instincts, leurs émotions, leur corps : « [d]errière tes pensées et tes sentiments, mon frère, se tient un puissant maître, un inconnu montreur de route –qui se nomme soi. En ton corps il habite, il est ton corps », dit Zarathoustra (Nietzsche, 1974, p. 46).

est bien plus ancien que les traités de civilité du Moyen-Âge. Ce modèle théologique, c'est Jésus-Christ. Sur la fiction chrétienne des deux corps, un corps humain et un corps mystique, ce mythe de l'intellectuel se fonde pour l'auteur « sur une tension corporelle tiraillée entre fusion et répulsion, entre le corps savant, pensant, et le corps matériel, sentant, souffrant » (Dufal, 2013, p. 361). Dans ce mythe, le savoir, la connaissance, se situe du côté du corps pensant, du côté des idées, de l'esprit; l'intellectuel universel se définissant alors par son corps mystique ou spirituel et non par ce corps matériel qui est effacé.

6.5. L'enchevêtrement des textes et des discours

L'expert désigne aujourd'hui un spécialiste (en relations internationales, en histoire de l'art, en évolution du climat, en éthique, etc.), détenteur d'un savoir et d'une compétence reconnus. En lisant ces mémoires d'experts, on ne peut cependant qu'être frappé par l'intense enchevêtrement de textes et discours qui s'y trouve. Ainsi, l'expert éthique, ce spécialiste, construit son discours en s'appuyant explicitement sur bien d'autres textes et discours, passés ou contemporains, alliés ou adversaires, que le sien. Éthiciens, philosophes, médecins, juristes, théologiens – mais presque pas de sociologues, d'anthropologues ou d'historiens – se reprennent régulièrement les uns les autres. Cette interdiscursivité est davantage présente chez les opposants que chez les partisans de l'euthanasie. Ceci peut s'expliquer par le fait, déjà cité, que les opposants condamnent souvent le discours « réducteur » des partisans de l'euthanasie et visent à élargir la problématique. Ces textes et discours ne sont cependant pas tous égaux entre eux, c'est-à-dire que chaque discours n'a pas la même capacité à être entendu et accepté socialement. Si l'on peut trouver des traces de discours religieux (chrétien) chez certains de ces experts – un médecin, un

philosophe citant un Acte des apôtres, saint Augustin – les références religieuses restent chez l’expert, minoritaire. Ceci reste vrai...même chez les experts à formation religieuse de notre catégorie! L’un d’eux écrit même explicitement : « [t]ough my position on assisted suicide is shaped by my religious faith, for the most part I will attempt to restrict my position to secular arguments » (Dennis Stimpson). Dans le mémoire de l’archevêque de Rimouski, le locuteur parle bien davantage de l’histoire du peuple québécois, des soins palliatifs ou de valeurs, telle la compassion, que de transcendance ou de théologie. Comme suggéré par Philippe Gonzalez (communication personnelle, 26 février 2017), la formation catholique – influencée par la pensée d’Aristote depuis Thomas d’Acquin – prédispose le théologien catholique à parler le langage universel de la raison distinct du langage de la révélation. Dans le texte de l’archevêque de Rimouski, apparaissent certes des références religieuses très claires, mais elles semblent comme « dites en passant », comme dans sa conclusion :

« Vous ne serez pas étonnés de m’entendre déclarer que ma foi en Jésus décuple mon opposition à l’euthanasie et au suicide assisté. J’énumère quelques éléments de cette foi : l’homme et la femme créés à l’image de Dieu, la doctrine sociale de l’Église qui défend la vie depuis la conception jusqu’à la mort, la foi en la résurrection des corps, l’exemple d’une multitude de saints et de saintes qui ont vécu de grandes souffrances. Ce mémoire a sa source dans toute la Bible et l’histoire de l’Église, mais aussi dans ma passion pour la dignité humaine ».

Ici le locuteur – fut-il archevêque de Rimouski – ne fait qu’énumérer les éléments de sa foi sans les développer, comme si dans le « catholicisme culturel » québécois (Lemieux, 1990), les références religieuses devaient se faire discrètes, s’effacer derrière des arguments sécularisés, des valeurs de respect ou de compassion. Pour convaincre au-delà du cercle des croyants, il faut sans doute tenir un discours aseptisé (ici sécularisé), puisque ce discours religieux se doit aujourd’hui

d'être moins audible dans la sphère publique que par le passé⁴⁵. Parmi les experts, le mémoire de Louise Villemure est l'unique autre cas de personne dont le discours spécialisé (ici médical) n'apparaît être que minoritaire dans son mémoire. Ce qui paraît premier dans le texte de ce médecin de famille pratiquant dans un centre de soins de longue durée en milieu rural, c'est en effet sa foi, ses valeurs (notamment la sacralité de la vie) et son discours religieux. Ce dernier s'affiche en faisant « une petite parenthèse » comme dit la locutrice, ce qui montre encore une fois l'idée que le discours religieux ne peut s'afficher frontalement :

« Si vous me permettez de faire une petite parenthèse, j'aimerais vous partager comment je suis très peinée de constater combien nous avons tendance à oublier ce Dieu Créateur. Ce Dieu Créateur et Père qui nous aime. Oui, nous sommes ses enfants. Nous avons du prix à ses yeux et Il nous aime. Il a tatoué chacun notre nom dans la paume de sa main. Il n'aime pas nous voir souffrir. Ses entrailles de «mère» sont déchirées. Il voudrait pouvoir partager cela avec nous. Mais nous l'avons mis de côté, abandonné, pour tenter de faire notre vie ***tout seul***... »

Si certes, aucun discours ne saurait être tout à fait autonome – c'est l'idée même du dialogisme de Bakhtine (1978) – les discours éthiques de l'expert dialoguent donc tout à fait explicitement avec ces autres textes et discours. On ne saurait s'étonner de cela puisque cette jeune discipline, née aux États-Unis dans les années 1970, dépasse allègrement le cadre biomédical pour traiter notamment de la question des symboles et du sens, le sens, par exemple, de la vie ou de la mort, de la maladie, de la technique, de la parentalité, du corps, etc. La réflexion bioéthique est ainsi par nature pluridisciplinaire, voire interdisciplinaire, venant puiser dans les sciences humaines, dans les sciences exactes et dans les arts. On comprendra donc que dans ces mémoires d'experts,

⁴⁵ Quantitativement, dans les 40 mémoires d'experts, la référence explicite au mot « Bible » n'apparaît en tout que 8 fois dont 6 fois chez un seul auteur (Eric Folot). L'occurrence « église » est quasi-inexistante. Seules les occurrences du mot « Dieu » (en dehors de l'Hôtel-Dieu de Québec...) sont plus importantes quoiqu'elles restent inférieures au « code criminel » par exemple.

les autorités citées peuvent être, le *British Medical Journal*, Tolstoï, la Cour suprême du Canada, la philosophie kantienne, Dieu, le Serment d'Hippocrate du 4^e siècle av. J.-C., Hans Jonas, des statistiques gouvernementales contemporaines sur les décès, etc. Par exemple, quand Louis Dionne, chirurgien oncologue, fondateur de la maison de soins palliatifs Michel-Sarrazin, écrit un mémoire à la Commission spéciale, il s'appuie ainsi non seulement sur un discours médical pour soutenir ses vues sur la fin de vie ou l'euthanasie, mais également sur des textes littéraires, religieux et juridiques. S'il cite sans surprise le Serment d'Hippocrate, il évoque aussi un film récent d'Alejandro Amenabar, cite le biologiste et écrivain Jean Rostand ou parle encore du père jésuite François Varillon. L'interdiscours vient légitimer sa position, soit par le soutien d'un discours allié comme ci-dessus, soit par la récusation d'un discours adverse. Le locuteur affirme ainsi que de nos jours,

« on préfère la qualité de vie à l'inviolabilité de la vie et cette première est devenu un dogme : la "qualité de ma vie" est plus importante, voire plus sacrée que ma vie lorsque cette dernière n'a plus de valeurs ni de sens ».

Les traces du discours sur la « qualité de vie » (tenu plus généralement par les partisans de l'euthanasie) sont rapportées ici négativement en assimilant ce discours à un dogme. Le locuteur semble implicitement ici hiérarchiser ces discours : le discours sur l'inviolabilité de la vie devant pour lui primer sur celui de la qualité de la vie. Cet exemple est tout à fait représentatif de ce que fait l'expert. S'il semble faire dialoguer des arguments, des auteurs, c'est toujours dans un ordre préétabli. Les experts favorables à l'euthanasie font de même. Ainsi, Francis Boudreau écrit dans sa conclusion ces quelques lignes de rejet (relatif) des arguments opposés aux siens :

« Nous avons aussi compris que malgré l'intérêt que nous pouvons porter aux arguments kantien, ceux-ci ne prévalent pas de par leur désuétude relative à la question très actuelle et située qu'est celle de la légalisation de l'euthanasie active au Québec ».

Chez l'expert éthique moyen, la complexité, l'union des antagonismes, n'est pas fréquente; il ne semble pas y avoir d'enrichissement entre des arguments, auteurs ou discours opposés. Ce qui se présente comme un dialogue (les arguments adverses sont souvent discutés) ressemble davantage à un langage de l'absolu où les différences sont systématiquement polarisées et rejetées. Dans son ouvrage de 2003, Fairclough développe l'idée, empruntée à Gunther Kress, qu'il est productif de distinguer les textes selon leur orientation face à la différence, aux discours alternatifs. Face à la différence, un texte peut, dit Fairclough, a) accepter la différence et explorer ces différences; b) accentuer les différences, le conflit, la polémique; c) viser à réduire la différence; d) se focaliser sur les points communs, la solidarité davantage que les différences; e) viser le consensus, la normalisation des différences (Fairclough, 2003, pp. 41-42). Face aux discours adverses, face à la différence d'opinions, l'expert éthique moyen, favorable ou opposé à l'euthanasie a plutôt tendance à les accentuer, à hiérarchiser les opinions et les discours (lettre *b* ci-dessus chez Fairclough). En un mot, à polémiquer, c'est-à-dire à confronter des arguments polarisés puis à rejeter les arguments opposés aux siens. La parole de l'expert est selon nous semblable à la « parole autoritaire » décrite par Mikhaïl Bakhtine (1978). La parole de la religion, de la politique, de la morale, de l'adulte, de la science ou même d'un livre à la mode dit l'auteur, est « une masse compacte et indivisible; il faut l'accepter tout entière, ou tout entière la rejeter » (Bakhtine, 1978, p. 162). Pour Bakhtine, cette parole autoritaire extérieure, la « parole des pères » écrit-il, s'exprime dans un langage « hiératique » et résonne « dans une haute sphère et non dans celle du contact familial » (Bakhtine, 1978, p. 163). Nous retrouvons ici l'idée de distance, d'isolement, que nous évoquions quant à l'autorité de l'expertise éthique.

6.6. Le mémoire de François Primeau

Nous allons désormais nous arrêter plus longuement sur un cas (reproduit en annexe) d'un mémoire très proche de l'expert moyen décrit ci-dessus. Le docteur François Primeau s'oppose fermement à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté pour nombre de raisons à la fois médicales, philosophiques, théologiques et éthiques qu'il détaille dans les deux mémoires qu'il a remis à la Commission spéciale, l'un pendant la « consultation d'expert » et l'autre, que nous analyserons ici, pendant la « consultation générale ». Pour le résumer et par ordre d'importance, on pourrait dire que selon le locuteur, l'argumentaire pro-euthanasie porte atteinte à la vision ontologique de la dignité humaine et qu'il affaiblit le respect porté à la vie humaine. D'un point de vue médical, cet argumentaire minimise également certaines conditions psychologiques sous-tendant les demandes d'euthanasie. La légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté apporterait enfin de la confusion dans la relation patient-médecin. Un ton d'évidence se dégage lorsque le locuteur livre ses idées :

« ... peu importe les situations, l'état clinique de la personne ou son opinion ou celle d'autrui, toute personne possède en elle-même une valeur inaliénable du fait qu'elle est humaine. L'évidence de ce fondement anthropologique de la dignité impose à chacun un respect pour lui-même et autrui à son égard, et des exigences quant aux décisions en fin de vie ».

« Avec le traitement approprié à son diagnostic, le patient a cessé ces demandes en moins de deux semaines et a exprimé le désir de revoir son épouse pour l'assister. Répondre à sa demande littéralement aurait été contraire à la bonne pratique médicale et au bon sens ».

Le propos est largement univoque et nul argument opposé aux siens ne semble trouver grâce à ses yeux. En quelques lignes, il rejette avec force l'argument du contrôle des pratiques existantes. Cet argument qui « met en œuvre la tactique du fait accompli », dit-il, est une « proposition cynique

et illogique ». De même, énoncer un principe inviolable tel que l'interdiction du meurtre et y ajouter des exceptions (lorsqu'il y a consentement de la victime par exemple), relève pour lui de l'« incohérence » ou de la « tactique de la dérogation ». Dans une emphase, il ajoute même que cette façon de faire est « indigne de la rigueur requise pour ces questions et blesse la raison dans sa quête de l'universel ». La formulation « aide médicale à mourir » est encore qualifiée de « lénifiante » par le locuteur. Il faut éviter ce genre de formulation dit-il, « alors qu'on parle d'un acte qui procure la mort dans l'intention et le résultat ». Ce faisant, le locuteur construit une image peu glorieuse et unifiée des partisans de l'euthanasie auxquels sont associés le cynisme, l'illogisme, l'incohérence, le manque de rigueur, autant d'images qui construisent en négatif, sa présentation de soi éclairée par les idées du respect, de la logique, de la cohérence, de la rigueur. Le locuteur rejette également la formule « mourir dans la dignité » puisque celle-ci, équivalente à de l'euthanasie, est biaisée : elle « sous-entend que l'euthanasie confère la dignité à une mort qui autrement n'en aurait pas ». Si François Primeau n'utilise que peu la formule dans son mémoire, c'est que sa vision de la dignité humaine diffère fondamentalement de celle de beaucoup de défenseurs de l'euthanasie :

« J'en suis venu à la conviction profonde que le respect est dû à toute personne parce que chacune porte en elle-même, d'une façon indélébile, qu'aucune maladie ne peut entamer, sa propre dignité et sa propre valeur (...) Cette conviction établit donc une vérité de caractère ontologique intrinsèque à la personne, qui devrait inspirer et fonder la législation sur les questions bioéthiques ».

Tout un chacun, en tout lieu et de tout temps, vit et meurt dans la dignité, du seul fait d'être humain. La dignité est inaliénable à l'être humain : « quelque chose est dû à l'homme du simple fait qu'il est humain », comme disait Paul Ricoeur, cité dans le mémoire de François Primeau. C'est l'idée du devoir (« est dû ») qui s'exprime ici, l'idée d'une obligation qu'impose la morale.

Le locuteur s'adresse dans ces lignes à un auditoire universel et non à un allocataire particulier (membres de la Commission, médecins, adversaires, etc.). Il s'adresse, comme un philosophe à l'être humain raisonnable, universel, c'est-à-dire un auditoire transcendant les particularités d'un groupe particulier et d'une époque particulière (Amossy, 2010b, p. 57). La validité du propos est intemporelle anhistorique ; elle s'adresse à la raison humaine. Cette vérité ontologique, par définition, trouve sa justification dans la pensée de l'auteur, non dans la réalité expérimentale. De même, il pose *a priori* que « la vraie compassion ne peut consister dans la suppression de celui qui souffre, même à sa demande ». Toujours chez l'expert revient la volonté de circonscrire les mots, de rappeler le « vrai », le « véritable » sens des mots. Pour convaincre le lecteur de ses convictions – et donc du rejet de l'euthanasie et de sa formule euphémisée « mourir dans la dignité » – il fait appel à l'autorité des philosophes, tels que Paul Ricoeur, Thomas de Koninck, Suzanne Rameix, ou encore à l'autorité de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* qui fait sienne cette « dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine ». Mais c'est surtout à son autorité personnelle qu'il fait appel en la mettant en scène, d'abord par ce qu'il dit de lui-même, ensuite par ce qu'il montre à travers son texte.

6.6.1. L'expert consacré

Cet *ethos dit*, dans le mémoire de François Primeau est particulièrement imposant. Il se voit dès la toute première ligne de son mémoire, lorsque s'affichent les abréviations de ses titres universitaires et professionnels : « François Primeau, MD, LCMC, DPpsych, CSPQ, FRCPC, BPh, CTh ». On peut penser que pour la plupart de ces titres, seules des personnes consacrées par les mêmes instances comprennent leur signification. Le prestige de ces titres consacrant leur porteur agit pourtant au-delà du cercle des initiés : « [c]e que l'on appelle le “prestige” est peut-

être, précisément, l'effet que produit l'appartenance à l'élite non seulement à l'intérieur, mais au-delà de ses rangs » (Heinich, 2004, p. 323). Comme avancé par Pierre Bourdieu (1989), la consécration – du latin *consecrare*, signifiant « rendre sacré en dédiant aux dieux » – par le titre scolaire ou professionnel, est un rituel social venant sanctionner et reconnaître des individus en les distinguant, les séparant, de celles et ceux qui n'en sont pas. Cette légitimation sociale qui est une transformation du statut social touche l'identité même de la personne, à l'image même de la consécration dans la liturgie catholique changeant le pain et le vin en corps et sang du Christ. L'identité de l'individu consacré – la manière dont il se voit – se modifie. Il devient alors, pour la vie, « ingénieur » par exemple, alors que la veille même de sa consécration, il ne se percevait peut-être encore que comme un « étudiant » cherchant à acquérir des connaissances; un savoir qu'il possédait pourtant tout autant que l'ingénieur qu'il deviendra le lendemain. Sur un continuum, la consécration sépare et divise. Si ces actes de « magie sociale » opèrent, nous dit encore Bourdieu, c'est qu'ils ne s'appliquent souvent qu'à des convertis que l'institution consacrant a longuement préparés à croire en leur transformation et destin d'exception :

« On voit bien que l'effet de l'élection – celle que réalise le concours par exemple – consiste à faire connaître et reconnaître l'excellence des élus, à la publier aux yeux de tous, à lui donner la force sociale d'une représentation collective. On voit moins qu'il consiste aussi et surtout à faire reconnaître par l'élu sa dignité particulière : la magie de l'imposition de noms ou de titres distinctifs ne réussit que si ceux qu'ils distinguent s'assignent les obligations d'exception qu'ils impliquent ». (Bourdieu, 1989, p. 143)

Dans le cas du mémoire qui nous occupe, ces « obligations d'exceptions » dont parle Bourdieu peuvent se voir quand François Primeau tout au long de son mémoire se présente comme quelqu'un qui aide à mieux réfléchir sur ce délicat et important sujet de la fin de vie. Dans sa conclusion, il écrit par exemple : « les considérations fondamentales sur lesquelles j'ai insisté aident à prendre de l'altitude pour une conversation sur la fin de vie... » Dans le même ordre

d'idée, il cite Michel-Ange : « le plus grand danger pour la plupart d'entre nous n'est pas que notre but soit trop élevé et que nous le manquions, mais qu'il soit trop bas et que nous l'atteignons ». L'obligation, le devoir de l'expert consacré par ses titres en psychiatrie et en éthique, c'est alors d'élever le débat. Le prestigieux locuteur semble dire au lecteur : « je vais vous aider à atteindre ces buts élevés qu'il faut viser ».

Juste après le rappel de ses titres universitaires et professionnels, les trois premières pages du mémoire de François Primeau décrivent à la troisième personne du singulier son parcours professionnel. Voici les lignes par lesquelles son mémoire débute :

« Le docteur François Primeau est actuellement professeur agrégé de clinique, Département de psychiatrie, à la Faculté de médecine de l'Université Laval et chef du Service de gériopsychiatrie, au Centre de psychiatrie du CHAU-Hôtel-Dieu de Lévis, où il exerce depuis 2004. Il est directeur du programme de Fellowship clinique en gériopsychiatrie à l'Université Laval depuis 2005. Auparavant, il a été professeur adjoint du Département de psychiatrie de l'Université McGill et gériopsychiatre au Centre hospitalier de St-Mary de 1991 à 2004, où il a fondé un service de consultation en éthique clinique et dirigé le service de gériopsychiatrie et le fellowship en gériopsychiatrie : 8 fellows ont complété cette formation post-graduée sous sa direction : quatre gériopsychiatres détiennent des positions académiques à l'Université Laval, un à l'Université McGill, un à l'Université de Montréal, un autre à Yale University et le dernier est en poste au plus grand hôpital psychiatrique de Beijing ».

Sans faire de psychologie sur le parler de soi à la troisième personne, on peut dire que le locuteur se crée une importance certaine en parlant ainsi de lui. Un recul, une certaine distance presque historique se crée sur cette expertise qu'il affiche ici sans le domaine de la gériopsychiatrique, une discipline traitant des troubles mentaux chez la personne âgée. Dans cette énumération, tout autant d'actes de consécration, sont également décrits les postes qu'il a pu occuper dans le domaine de l'éthique, les formations (en philosophie ou en théologie) qu'il a pu compléter, ainsi

que diverses bourses et prix d'excellence reçus. Le locuteur présente même quelques-unes de ces 70 publications et 400 communications scientifiques dans les domaines de la gérontopsychiatrie et de l'éthique. Nul doute que par cet impressionnant parcours mettant en avant son savoir institutionnalisé et reconnu, l'importance et la compétence de l'expert s'affichent. Dans la redite, le locuteur prend la peine, sur deux pages, de commenter en introduction de son mémoire, son *curriculum vitae*. En utilisant cette fois le « je », François Primeau souligne son expertise professionnelle qui s'actualise au quotidien depuis 25 ans :

« J'ai traité de nombreux patients ayant tenté de se suicider ou exprimant un souhait de mourir. Je travaille avec ces patients aux prises avec de telles détresses de façon quasi quotidienne depuis plus de 25 ans. Riche de ce vécu professionnel avec des personnes démoralisées qui vivent des détresses psychospirituelles et existentielles (Kissane, 2000) en fin de vie, je puis donc présenter à la Commission ma réflexion sur ces questions. Par ailleurs, par plus de 400 communications scientifiques, j'ai tenté de communiquer à divers auditoires les connaissances nécessaires pour mieux prendre en compte ces détresses, les accompagner et les soulager ».

Rappelant également qu'il a participé à la « consultation d'experts » organisée au préalable par la Commission spéciale, il souligne que son mémoire a été discuté par « des médecins spécialistes en pneumologie et soins intensifs » et qu'il a animé lui-même deux sessions en éthique clinique et psychiatrie « pour un groupe de 25 résidents seniors en psychiatrie ». Animer des formations en éthique pour des docteurs en médecine, voir son mémoire discuter par d'autres experts; tout ceci participe également de l'établissement de la crédibilité de l'expert François Primeau.

6.6.2. L'écriture emphatique

Il faut désormais nous intéresser à l'*ethos montré* par le locuteur, celui que l'on repère au niveau de langue, au choix des mots ou des expressions, etc., et qui construit plus fondamentalement

encore son image d'expert. Le locuteur s'exprime premièrement par un désir d'objectivité qui se voit par un relatif effacement énonciatif. Ainsi, si le «je» du locuteur est bien présent dans le mémoire de François Primeau, il s'efface souvent devant des phrases à la tournure passive telle que: « selon la pluridimensionnalité de la personne, l'aspect spirituel ne saurait être évacué ». Lorsque c'est la voix active qui est privilégiée, le sujet n'est pas souvent le chercheur lui-même, mais « une autre étude » « un récent article » ou « l'époque » comme dans l'exemple qui suit : « l'époque contemporaine glorifie l'autonomie, promeut la création de valeurs en suivant les diktats de l'opinion... ». Le locuteur s'efface également souvent devant le « il » impersonnel (« il importe de », « il faut noter »). Que montre ici la tournure impersonnelle? Que ce n'est pas le locuteur qui parle, que c'est l'Éthique, l'Histoire universelle, la Raison humaine qui s'exprime. Cette façon d'écrire donne au lecteur l'impression que le point de vue du locuteur ne compte pas, qu'il subit en quelque sorte les résultats qu'il présente. Les conclusions à tirer apparaissent ainsi évidentes, s'imposant d'elles-mêmes. Comme l'explique Ruth Amossy,

« c'est donc le ton impersonnel et l'effacement énonciatif qui construisent une image fiable de l'homme de science. En maniant les outils linguistiques qui lui permettent de s'absenter de son discours, le scripteur projette un ethos professionnel au fait des normes de l'écriture scientifique » (Amossy, 2010, p. 191).

Les certitudes de l'auteur s'affichent aussi à travers son usage de nombreux verbes et adverbes modaux (« doivent être claires »; « il est temps de », « il faut », « efficacement ») comme dans ce paragraphe de sa conclusion :

« Les priorités de santé doivent être claires au Québec; selon l'éditorial du 15 juin 2010 du Canadian Medical Association Journal (Flegel, Hébert, 2010), il est temps de dépasser le débat sur l'euthanasie pour accompagner adéquatement les patients en fin de vie par des soins palliatifs adaptés. De même, il faut délaissier la question du suicide assisté pour juguler efficacement le fléau du suicide au Québec ».

Plus fondamentalement encore, son style est marqué par une emphase certaine, une « enflure » que Roland Barthes (1953) associait à l'écriture révolutionnaire, véritable « conscience » de ces événements d'importance :

« [L]a Révolution fut par excellence l'une de ces grandes circonstances où la vérité, par le sang qu'elle coûte, devient si lourde, qu'elle requiert, pour s'exprimer, les formes mêmes de l'amplification théâtrale. L'écriture révolutionnaire fut ce geste emphatique qui pouvait seul continuer l'échafaud quotidien. Ce qui paraît aujourd'hui de l'enflure, n'était alors que la taille de la réalité. Cette écriture qui a tous les signes de l'inflation, fut une écriture exacte : jamais langage ne fut plus invraisemblable et moins imposteur. Cette emphase n'était pas seulement la forme moulée sur le drame : elle en était aussi la conscience » (Barthes, 1953, p. 35).

Voici trois exemples de cette écriture théâtrale ou emphatique chez François Primeau :

« La société qui rendrait légitime la suppression d'une personne ouvrirait la voie à des iniquités toujours plus graves, préludes à la dérive totalitaire du libéralisme qui aliène la personne à l'image des régimes dictatoriaux du siècle dernier ».

« L'invocation des droits de la personne pour justifier l'euthanasie au nom d'un droit de mourir sur demande en ruine du même coup la consistance et l'assise, en participant à cette dynamique totalitaire et aveugle qui aliène la personne et ensauvage la mort ».

« Croyant la raison humaine incapable de vérité sur la personne, cette vision défaitiste qui promeut l'euthanasie capitule devant les prétentions de l'autonomie exacerbée; le bien commun s'efface devant la pression des intérêts privés, la loi, devant les balises procédurales qui seront bafouées, et la civilisation qui se soucie du faible s'effrite au profit de la barbarie qui fixe la valeur de la personne au gré des idiosyncrasies de l'opinion du moment ».

Quelles images de lui-même, le locuteur livre-t-il dans cette dernière citation en citant dans la même phrase la « raison humaine », la « vérité sur la personne », l'« autonomie », le « bien

commun », les « intérêts privés », la « loi », la « civilisation » ou la « barbarie »? Dans les deux premières citations, c'est le même défilé de grands mots : « iniquités graves », « dérive totalitaire », « libéralisme », « aliénation ». En utilisant ces mots chargés d'histoire, des mots polémiques ou politiques, le locuteur affirme en quelque sorte que le moment est grave. Leur grandeur impose au lecteur, si ce n'est le respect, de lever la tête pour écouter celui qui les prononce. Celui-ci est à la tribune, comme à distance; il est monté en chaire et va prendre la parole pour tenir des propos d'importance, des propos presque sacrés sur le bien commun, la civilisation, la barbarie. Ces propos d'importance semblent « sanctifier » le locuteur, comme disait Nietzsche dans *L'Antéchrist* :

« Lorsqu'on a des devoirs sacrés, par exemple d'amender, de sauver, de racheter les hommes –lorsqu'on porte la divinité dans sa poitrine, qu'on est le porte-parole des impératifs de l'au-delà, on se tient d'emblée, avec une telle mission, hors de toutes les évaluations du simple entendement, -on est *soi-même* déjà sanctifié par un tel devoir, soi-même déjà le type d'un ordre supérieur ! » (Nietzsche, 1994, p. 55)

De « lourdes responsabilités » incombent aux membres de la Commission spéciale, comme écrit le locuteur en introduction, rappelant également à cet allocutaire auquel il s'adresse directement ici, ses « hautes fonctions ». Le ton se veut solennel, le style est emphatique, parfois très explicitement polémique (« propos lénifiants », « proposition illogique », la légalisation « pervertirait la relation patient-médecin »). Baudelaire écrivait que les « grandes circonstances de la vie » demandent « la vérité emphatique du geste » (cité in Barthes, 1953, p. 35). Pour le locuteur, le choix de légaliser l'euthanasie est une de ces circonstances historiques : un changement révolutionnaire en somme, puisque l'on passerait pour lui du respect de la vie humaine à un affaiblissement de celui-ci; de la démocratie au « régime de la loi du plus fort »; de la civilisation à la barbarie. Loin de la pensée complexe, la pensée du locuteur se veut dichotomique :

« En ignorant le premier des droits, i.e. le droit à la vie, la légalisation de ces pratiques ébranlerait l'édifice des droits et de la loi. De la civilisation, on glisse lentement à la barbarie. C'est l'aspect totalitaire de l'aliénation de la personne : de la démocratie, on bascule au régime de la loi du plus fort, celui qui juge et fixe la valeur de l'autre ».

Cette écriture emphatique ou enflée, qui rappelle l'importance de l'événement, place le locuteur dans une position privilégiée puisqu'il prend part à ces événements historiques. Mais pour le locuteur, l'important n'est pas que de participer : il parle au nom des plus vulnérables et s'affiche comme un frein au mouvement de « banalisation de la vie » :

« La légitimité éthique d'une proposition ne se vérifie pas d'après le consensus toujours éphémère de l'opinion, éventuellement avalisé par la loi : elle jaillit de la personne même et de ses relations humanisantes. Cette conviction demeure le seul antidote à la banalisation de la vie qu'entraîne l'euthanasie pour les plus vulnérables, les gens âgés, handicapés, affligés de pathologies neuro-dégénératives ou psychiatriques (...) Une telle banalisation relèverait plutôt de la barbarie qui ignore la personne que de la civilisation qui secourt le faible ».

Une sorte d'aura morale entoure alors l'expert-psychiatre qui parle ici au nom des plus faibles, s'autoproclamant porte-parole. Capable de leur apporter le remède qui va les protéger, il leur devient tout à fait nécessaire. En détournant un proverbe, on pourrait dire néanmoins que la parole du porte-parole est toujours au-dessus de la parole de celles et ceux qu'il représente. Cette parole est toujours simplificatrice puisque de la diversité de la parole d'un groupe comme « les plus vulnérables », il ne reste qu'une unité de façade. Le locuteur sait bien pourtant que parmi ces personnes au nom de qui il parle, certaines font des demandes d'euthanasie. Dans sa « prise de parole », comme l'on dit, le locuteur insiste pour « traduire » les demandes d'euthanasie en fin de vie en des appels à l'aide, en des demandes de soulagement des douleurs ou des souffrances physiques ou psychologiques. Il rappelle également toute l'ambiguïté de ces demandes qui souvent s'accompagnent de détresses existentielles (remords sur sa vie passée,

deuils et pertes multiples, anxiété face à la mort, etc.) ou de dépression. L'expert dit ici : « les demandes d'euthanasie sont mal comprises; je vais vous expliquer comment il faut les comprendre ». Pour appuyer son propos, le locuteur cite de nombreuses études et le nom de prestigieuses institutions et professeurs (« selon l'étude du Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool », « comme le souligne le psychanalyste Philip Muskin », « d'après un historien reconnu », etc.). Les études et institutions citées construisent également la crédibilité de l'expert.

6.6.3. « La véritable compassion ne tue jamais »

Le locuteur rejette la formule « mourir dans la dignité » puisque, selon lui, celle-ci suggère que la mort sans euthanasie n'est pas une mort digne. Pour soutenir ses vues, le *logos* domine très largement les propos de l'expert. Cela signifie-t-il pour autant que tout *pathos* y serait absent? Nullement, car la présentation de soi du locuteur que nous avons décrite – celle d'un expert qui parle, dans des circonstances exceptionnelles, au nom des plus vulnérables – se colore avec les émotions exprimées. Nous en donnerons ici quelques exemples. De par le contenu même des énoncés, les émotions sont premièrement montrées dans le propos du locuteur lorsque celui-ci parle au nom des plus vulnérables.

« Comment respecter la dignité de patients âgés souffrant de psychopathologies sévères ou de démence, vivant la délitescence de leur personnalité, de leur capacité d'entrer en relation ou d'utiliser pleinement leur jugement ou leur raison? J'en suis venu à la conviction profonde que le respect est dû à toute personne parce que chacune porte en elle-même, d'une façon indélébile, qu'aucune maladie ne peut entamer, sa propre dignité et sa propre valeur ».

Arguant que la détresse existentielle en fin de vie explique en partie les demandes d'euthanasie, le locuteur exprime même parfois directement les émotions des personnes en fin de vie :

« Confronté à l'anxiété de la mort, à sa propre mortalité, à des regrets, voire des remords, à des sentiments d'impuissance, de perte de contrôle, de futilité, le patient en fin de vie est engagé dans un processus de deuil face à une perte de sens qui bouleverse son identité ».

Le locuteur se montre ici capable d'exprimer les pathologies, mais aussi les émotions des personnes en fin de vie confrontées à « la délitescence de leur personnalité ». Il se montre également préoccupé ou attentif au respect des patients âgés. Pour illustrer ses thèses, il lui arrive – c'est une exception qui diffère du type moyen – de citer des cas particuliers (« j'ai à l'esprit un patient de près de 90 ans », « je pense également à cet homme... »). Ce faisant, il projette sur lui une image positive de personne compassionnelle. La compassion est la capacité d'être touché, attendri des maux d'autrui » dit le *Litttré*. Compatir est une expérience émotionnelle, c'est « souffrir avec », dit l'étymologie latine. À travers ces lignes, le locuteur se montre au lecteur et lui dit : « ce n'est pas l'expert distant qui vous parle, c'est le psychiatre qui est au chevet des malades, celui qui capable d'une écoute et d'une compréhension professionnelles, celui qui peut vous soulager ». La compassion est une émotion intéressante, car dans les débats sur l'euthanasie, elle fait l'objet d'une véritable argumentation, tout comme la pitié dans les débats français sur la peine de mort a pu faire l'objet d'une construction argumentative (Micheli, 2010). Il est ainsi utile dans l'analyse de percevoir l'articulation intime entre le *pathos* et le *logos*: « [i]l n'y a pas, d'une part, des schèmes argumentatifs "purs" et, d'autre part, des *emotional appeals* qui serviraient simplement à en maximiser l'efficacité persuasive » (Micheli, 2010, p. 458). À la lumière de ce rappel théorique, voyons ce que François Primeau écrit dans les lignes suivantes :

« La vraie compassion ne peut consister dans la suppression de celui qui souffre, même à sa demande. La réponse appropriée à la détresse de l'autre réside en l'accompagnement de cette personne dans toute sa pluridimensionnalité. La société qui rendrait légitime la suppression d'une personne ouvrirait la voie à des iniquités toujours plus graves, préludes à la dérive totalitaire du libéralisme qui aliène la personne à l'image des régimes dictatoriaux du siècle dernier ».

Dans la même veine, le dernier paragraphe du mémoire débute ainsi :

« La véritable compassion ne tue jamais, elle accompagne, elle respecte la personne en reconnaissant, au seuil de la mort, sa valeur toujours entière et sa dignité inaliénable ».

Dans ces extraits, l'émotion est argumentée : le locuteur cherche à livrer la vraie définition de la compassion – cette définition est un véritable enjeu – et déduit les conséquences fatales d'une utilisation erronée du sentiment de compassion. Cette définition sur le vrai sens du mot compassion pourrait être appelée « essentialiste », au sens qu'en donne Christian Plantin :

« La *définition essentialiste* cherche à exprimer, au-delà du *savoir* linguistique sur le mot (définition *lexicale*), au-delà même du *savoir* sur la chose définie (*définition encyclopédique*), toujours relatif à un état des connaissances, ce qu'est la *nature* même de la chose, c'est-à-dire l'essence stable et pérenne du défini. Elle prétend dire ce qu'est le vrai sens du mot, en tant qu'il exprime l'essence de la chose ». (Plantin, 2016, p. 188)

Cette argumentation par la définition se fait *a priori* puisqu'elle « part de ce qui est premier, supérieur, pour en déduire les conséquences » (Plantin, 2016, p. 27). Le locuteur part de sa définition de la compassion ; il « prétend dire ce qu'est le vrai sens du mot » comme écrit Plantin, et en tire analytiquement les conséquences. Développant son argumentation *a priori* sur la compassion, le locuteur, projette sur lui une image d'expert (ici capable de définir des mots forts, d'évaluer des conséquences sociales) attentif à celui qui souffre. Ici, les preuves aristotéliennes administrées par le discours, l'*ethos*, le *pathos* et le *logos* sont tout à fait liées : l'image de l'expert compatissant (*ethos*) s'appuie sur un appel à être attentif à la détresse de l'autre (*pathos*) et sur une argumentation sur le vrai sens des mots (*logos*).

6.6.4. Le rempart face au péril

Dans sa description historique de ce qu'il appelle la « rhétorique réactionnaire », Albert Hirschman (1991) a dégagé trois grands schèmes (*logos*) revenant constamment dans cette rhétorique : l'effet pervers (le résultat attendu sera inverse au résultat voulu), l'inanité (la réforme proposée est vaine, elle ne changera rien à la nature des choses) et la mise en péril (le prix à payer est trop lourd, des acquis précieux seraient perdus). Admiratif et critique de l'ouvrage du célèbre économiste hétérodoxe de Harvard, Marc Angenot (2008), soutient quant à lui que le raisonnement de la pente fatale ou de l'engrenage, est l'argument réactionnaire premier dont découlent les trois schèmes proposés par Hirschman. Nullement rattaché à un camp politique déterminé, l'argument de la pente fatale comporte une « prédiction d'accélération incontrôlable, de spirale » dit Angenot (2008, p. 321) en se basant sur la définition donnée par Douglas Walton :

« A slippery slope argument is a kind of argument that warns you if you take a first step, you will find yourself involved in a sticky sequence of consequences from which you will be unable to extricate yourself, and eventually you will wind up speeding faster and faster towards some disastrous outcome ». (Walton, 1992, p. 1)

Chez notre locuteur, la dérive est un fait, une réalité « empiriquement démontrée » par l'exemple (à ne pas suivre) des Pays-Bas. Il ne fait pas réellement de prédiction, sauf à considérer qu'en légalisant l'aide médicale à mourir, le Québec connaîtra les mêmes dérives qu'aux Pays-Bas. La barbarie commence déjà quand l'État détermine par la loi « quelles personnes innocentes peuvent être éliminées ». Pour le locuteur, ce n'est pourtant pas par un effet pervers ou à la suite d'un enchaînement incontrôlable que l'on aboutira à la destruction de ces droits : la légalisation d'un droit de mourir ruine directement la consistance et l'assise des droits de la personne qui reposent sur le droit à la vie et la dignité humaine inaliénable. Le mémoire de François Primeau nous paraît donc relever de la mise en péril, telle que décrite par Albert Hirschman : « le coût de

la réforme envisagée est trop élevée, en ce sens qu'elle risque de porter atteinte à de précieux avantages ou droits précédemment acquis » (Hirschman, 1991, p. 22). Le locuteur dit à ces adversaires : ne voyez-vous pas que les acquis du passé – les droits humains – sont exposés à de graves dangers en légalisant l'euthanasie? Ne voyez-vous pas que ceci (la liberté) menace cela (la dignité humaine)? Que le droit de mourir affaiblit la sacralité de la vie?⁴⁶

Pour Primeau, « sous prétexte de tolérance », la légalisation d'un droit de mourir équivaut à l'anéantissement d'acquis historiques. L'argument de la mise en péril présuppose, dans la définition d'Hirschman, le rappel de cette histoire, cette mémoire ou cette conscience historique. Pour le locuteur, le péril de la légalisation de l'euthanasie, c'est l'ébranlement de l'édifice des droits et déjà la fin de la civilisation. L'euthanasie ne peut en aucun cas être un droit, car cette reconnaissance « sape la société civilisée dans ses bases mêmes et mène à la barbarie ». Le statu quo vaut ainsi beaucoup mieux que la mise en danger de la civilisation. Dans un jeu à somme nulle, le droit de mourir vient nécessairement affaiblir la sacralité de la vie. N'y a-t-il pas là comme une évidence, semble-t-il dire. L'idée d'une ascension de ceci et du déclin de cela – une « association intime et spontanée », reliée à des mythes anciens de l'équilibre, dit Hirschman – est un argument puissant :

« L'idée qu'un nouveau progrès risque de nuire à tel autre, plus ancien, présente une sorte de plausibilité immédiate, de même que l'idée qu'une liberté traditionnelle est plus précieuse, plus "fondamentale" qu'un droit nouvellement acquis » (Hirschman, 1991, p. 200).

⁴⁶ Hirschman fournit de nombreux exemples historiques de ces couples d'opposés (liberté/égalité; progrès économique/progrès politique etc.) utilisés dans la rhétorique de la mise en péril : dans les discours réactionnaires de l'Angleterre du 19^e siècle, la démocratie (le suffrage universel) fut par exemple perçue comme une menace pour le progrès économique ou encore un danger pour les « libertés traditionnelles de l'Angleterre ».

On voit ainsi comment une argumentation sur le péril menaçant la civilisation des droits projette sur le locuteur une image d'expert rempart contre les dérives. Celles-ci qui sont « inhérente[s] à la logique euthanasique », comme il l'écrit, sont pour le locuteur des faits démontrés, à la fois dans le passé et dans le présent avec le « cortège de dérives que connaissent les Pays-Bas depuis les 20 dernières années ». Le droit de mourir met immédiatement fin au respect de la vie, à la sacralité sur laquelle repose l'entier de l'édifice des droits. Face à ces dérives, face à « la dictature de la majorité arithmétique du moment », le locuteur apparaît ainsi comme celui qui propose une exigence morale. Comme le rappelle Plantin (2016), l'argumentation par l'*ethos*, « n'est autre qu'une forme d'argumentation par l'exemple, poussant l'auditoire à l'identification à un modèle particulier, l'orateur lui-même » (Plantin, 2016, pp. 312-313). Son message dit explicitement : il ne faut pas démissionner; il faut « résister à l'attraction vers l'absurde et le néant que suscite l'euthanasie ». Nous devons viser plus haut que cela, dit-il encore, « afin de respecter le mystère de la personne ». Cette exigence morale, c'est l'image même que le locuteur construit de lui-même à travers son argumentation contre les dérives civilisationnelles présentées.

6.6.5. La multiplicité des discours

Au vu des compétences professionnelles de François Primeau, on ne saurait être surpris de trouver dans son mémoire des discours médicaux (psychiatrique) et éthiques. Pourtant, son argumentation pour la protection de la vie, qui se veut plus ou moins séculière, relève avant tout d'un discours « anthropologique ». Ci-dessous, le locuteur se réfère par exemple à une universalité, une intemporalité de la nature humaine :

« Cette obligation du respect de sa vie et de celle de l'autre s'impose à la raison, en dehors de toute justification théologique, comme conforme à la nature humaine partagée par tous, en tout temps, en tout lieu et par toutes les cultures. Cette exigence est nécessaire et préalable pour la propre sécurité de chacun et pour la vie de tous en société ».

Nous écrivons « plus ou moins séculière », car il existe dans le mémoire de François Primeau des traces d'un discours religieux. Expliquant qu'il n'y a pas de possibilité de revendiquer un « droit à la mort », le locuteur avance par exemple que « personne n'est le maître absolu de sa vie qu'il n'a pas créée ». Le locuteur ne cache pas sa foi catholique, citant l'ancien pape Jean-Paul II, l'Académie pontificale pour la vie ou encore la Commission théologique internationale. Il en appelle également à la foi lorsque la raison est « prête à céder à la tentation de détruire la personne ». Si le locuteur ne cache pas sa foi religieuse – peut-être cette caractéristique est-elle déjà connue des membres de la Commission – cet aspect spirituel de l'être humain, dit le locuteur, doit être pris en compte lorsqu'on réfléchit aux questions de vie et de mort. Cette spiritualité est une « dimension anthropologique inhérente à la personne ». Face au discours célébrant l'autonomie, le locuteur relie l'individu aux autres et plaide pour une « hétéronomie éthique nécessaire à ses relations humanisantes ».

Lorsque le locuteur développe une autre forme de discours critique – celui sur les droits humains – ce discours religieux n'est jamais bien loin puisqu'il s'appuie expressément sur un auteur membre de l'*Académie pontificale pour la vie*. Dans un premier temps, le locuteur s'en remet en effet à la *Déclaration universelle des droits de l'homme* ou encore au jugement de la Cour Suprême du Canada de 1993⁴⁷. Dans un deuxième temps, le locuteur argumente contre

⁴⁷ Notons que le locuteur cite incorrectement le jugement (la citation n'y apparaît pas tel quel) qui effectivement avait reconnu l'importance de ne pas dévaloriser la valeur de la vie humaine dans l'intérêt de l'État. Remarquons qu'*a contrario*, la Cour suprême du Canada, dans son jugement de 2015 (Carter c. Canada), a précisé sa vision du principe de la sacralité de la vie : elle y reconnaît l'importance du principe mais nie qu'il soit absolu

l'euthanasie en critiquant explicitement la formule « droit de mourir ». Le locuteur soutient en effet qu'en ignorant le droit à la vie, « la légalisation de ces pratiques ébranlerait l'édifice des droits et de la loi ». François Primeau nous semble être dans la ligne des propos tenus par l'ancien président du Conseil bioéthique américain Leon Kass :

« [o]n altère notre compréhension des droits et on affaiblit par là leur respectabilité dans leur propre sphère en leur permettant d'être inventés – sans fondement naturel ou rationnel – pour répondre aux questions morales qui se trouvent hors du domaine circonscrit des droits » (Leon Kass, cité in Bondolfi, Haldemann, Maillard, 2007, p. 311).

Le droit de mourir participe selon François Primeau à une « dynamique totalitaire et aveugle qui aliène la personne ». Cette articulation droits/totalitarisme est tout à fait intéressante du point de vue rhétorique puisqu'on pourrait penser à une sorte de renversement. Historiquement en effet, les droits de la personne, tels que perçus en 1948, ont été développés contre les totalitarismes et en particulier contre le totalitarisme nazi. Pour de Jong (2010), les droits de l'homme de 1948 sont même un « miroir inversé du nazisme ». D'une manière plus sophistiquée qu'une simple comparaison avec le programme euthanasique nazi, le discours de François Primeau condamne ainsi la légalisation de l'euthanasie en faisant une articulation entre droits (de mourir) et totalitarisme. Pour comprendre plus finement le discours du locuteur, il faut mettre à jour une articulation antérieure, celle entre le totalitarisme et le libéralisme. Pour l'auteur, la liberté de se suicider ne saurait être un droit. La condamnation par le locuteur de l'esprit libéral est sans appel et apparaît plus clairement en s'intéressant à un auteur cité à plusieurs reprises dans le mémoire de François Primeau : Michel Schooyans. Membre important de l'*Académie pontificale pour la vie*, par ailleurs évêque et professeur à l'Université catholique de Louvain, Schooyans est l'auteur de l'ouvrage *La dérive totalitaire du libéralisme* (1995). Pour cet auteur, l'efficacité du libéralisme politique et économique repose sur un matérialisme et un individualisme qui

tronquent les rapports sociaux, les réduisant à « des rapports de force, à des rapports de lutte opposant des hommes avides de s'approprier des biens et d'augmenter leurs profits » (Schooyans, 1995, p. 5). Pour l'auteur, cette idéologie est totalitaire : tout comme l'idéologie communiste, elle vise à la « destruction du moi, c'est-à-dire de la personnalité » (Schooyans, 1995, p. 213). C'est une idéologie qui produit des « aliénations en cascade » (Schooyans, 1995, p. 292). Comme dans le processus d'aliénation économique – la dépossession du prolétaire telle que décrite par Marx au 19^e siècle – le libéralisme produit une « aliénation idéologique », parfois consentie, notamment par les médecins :

« Des hommes en blanc peuvent eux-mêmes se soumettre à l'autorité de ceux qui produisent l'idéologie; par ailleurs c'est par soumission à l'autorité de médecins que des êtres humains « consentent » à se faire mutiler, avorter ou euthanasier ». (Schooyans, 1995, p. 292)

Le locuteur de notre mémoire parle lui aussi régulièrement d'« aliénation de la personne ». L'importance de ce concept pour le locuteur est attestée par le titre même de son mémoire: « l'euthanasie ou l'aliénation de la personne ». Par l'acte d'euthanasie, explique-t-il, « la personne se trouve aliénée, dépossédée de sa valeur propre ». Avec la légalisation, sa valeur d'être humain dépendrait alors d'un jugement extérieur, de son jugement propre ou alors de sa situation physique ou mentale. Or, « [d]ès que le législateur définit l'être humain par des critères extrinsèques à ce qu'il est, on en arrive à l'absurdité de l'aliénation de la personne » écrit-il. Ainsi, schématiquement, on pourrait dire que ce discours antilibéral contre le « droit de mourir » s'appuie premièrement sur une définition particulière de l'euthanasie. Pour le locuteur, l'euthanasie, c'est donner la mort pour mettre fin aux souffrances de quelqu'un. Le consentement de la personne étant évacué, la légitimation par le droit de la suppression d'une personne, est analysé comme une dérive du libéralisme. Libéralisme et totalitarisme sont ensuite articulés ensemble, car le libéralisme, comme d'autres totalitarismes, impose la destruction du moi et

l'aliénation de la personne. C'est en ce sens qu'une reconnaissance d'un droit de mourir participe d'une logique totalitaire.

6.6.6. Un intellectuel omniscient?

Pour le locuteur, la problématique de l'euthanasie demande une « réflexion élargie et en profondeur ». Nous avons évoqué la multiplication des discours, aussi bien médicaux que légaux, philosophiques, éthiques et théologiques qui se trouvent dans son mémoire. S'appuyant sur cette variété de discours, le locuteur s'adresse à son auditoire composite : les membres de la Commission spéciale, les médecins, le grand public (confus sur les définitions), l'auditoire universel, les adversaires dans le débat. Il invite ce large auditoire à ne pas se centrer uniquement sur les questions légales (les balises, les critères d'accès) et à ne pas oublier l'être humain dans toutes ses dimensions. En concluant son propos, le locuteur écrit :

« Après avoir réfléchi sur ce thème, je puis affirmer que les arguments cliniques, psychiatriques, philosophiques, éthiques et théologiques s'articulent de façon organique et cohérente pour refuser l'euthanasie comme indigne de la personne ».

Disant cela, le locuteur s'affiche comme une personne capable d'élever la pensée, d'aider le lecteur à « viser plus haut afin de respecter le mystère de la personne dans son être », comme il l'écrit ailleurs. En multipliant les discours et les champs de compétence dans sa présentation, on peut se demander si l'expert ne laisse pas ici la place à une sorte d'intellectuel omniscient, se devant d'intervenir, de se mêler de « ce qui ne le regarde pas » comme disait Sartre (1972, p. 12). En suivant le sociologue Lewis Coser (cité par Gérard Leclerc, 2003, p. 8), l'intellectuel idéal typique se sent attiré par la généralisation, l'abstraction des idées (abstraites), les symboles et

surtout les « valeurs centrales de la société ». Si l'expert est un spécialiste, l'intellectuel sort de sa compétence professionnelle – on le lui reproche constamment, dès les origines⁴⁸ – pour « parler de choses dans lesquelles il n'est pas « expert », mais à l'égard desquelles il s'estime impliqué et concerné » (Leclerc, 2003, p. 9). Dans son *Plaidoyer pour les intellectuels* (1972), Jean-Paul Sartre explique qu'un savant travaillant sur la fission de l'atome dans le but de perfectionner des armes de guerre atomiques, est un simple savant. Si ce même savant, alarmé par les conséquences de son travail, se met à parler publiquement, à écrire un livre, signer des pétitions, contre l'usage de la bombe atomique, il devient un intellectuel. Il est un intellectuel, explique Sartre, parce qu'il abuse de sa compétence en émettant un jugement politique public « au nom d'un système de valeurs éminemment contestable qui prend pour norme suprême la vie humaine » (Sartre, 1972, p. 14) et non pour des raisons relevant de sa compétence technique de savant. Le mémoire de François Primeau répond-il de la même logique? Si à travers ce qu'il dit de lui et ce qu'il montre à travers son style, le locuteur de notre mémoire se présente bien comme un expert en psychiatrie, voire en éthique, il pencherait davantage vers la figure de l'intellectuel décrite par Sartre lorsqu'il tient des discours anthropohistoriques pour appuyer ses vues. Il ne suffit tout de même pas de citer Philippe Ariès pour se faire historien. Ceci étant dit, lorsqu'il tient ses propos politiques contre la légalisation de l'euthanasie, il nous semble que, à la différence du physicien nucléaire cité par Jean-Paul Sartre, François Primeau reste selon nous dans son rôle d'expert. Pourquoi? Parce qu'entre ces deux cas, le psychiatre est beaucoup plus proche de la réalité qu'il juge (la fin de vie, les demandes d'euthanasie) que le physicien

⁴⁸ En France, cette figure de l'intellectuel est née à la fin du 19^e siècle, lors de l'affaire Dreyfus. Peut-être est-ce d'ailleurs une figure française par excellence. Sartre a rappelé la connotation originelle péjorative du mot « intellectuel » qui désignait alors « une diversité d'hommes ayant acquis quelque notoriété par des travaux qui relèvent de l'intelligence (science exacte, science appliquée, médecine, littérature, etc.) et qui *abusent* de cette notoriété pour sortir de leur domaine et critiquer la société et les pouvoirs établis au nom d'une conception globale et dogmatique (vague ou précise, moraliste ou marxiste) de l'homme » (Sartre, 1972, p. 13).

s'exprimant sur l'usage guerrier de la bombe atomique. De plus, le locuteur ne refuse pas uniquement l'euthanasie au nom d'un système de valeurs – ces valeurs, telles que la dignité intrinsèque, le respect de la vie, sont certes cruciales dans son argumentaire –, mais également pour des raisons qui relèvent expressément de son champ de compétence, comme la difficulté à analyser les demandes d'euthanasie (dépression, détresse existentielle, etc.).

6.7. Des experts moins typiques

6.7.1. Le cas des infirmières

Nous avons jusque-là décrit l'expert moyen et nous en avons donné un exemple s'en rapprochant fortement. Il faut désormais souligner les différences qui apparaissent lorsque l'on confronte notre matériau à la moyenne. Parmi la catégorie « experts », il est premièrement intéressant de relever que la présentation de soi des infirmières (des femmes en très grande majorité) s'éloigne assez fortement de ce type moyen que nous venons de décrire. Au-delà de leur diversité – les infirmières travaillant dans diverses unités directement aux prises avec la fin de vie, telles que les unités de soins intensifs, de soins palliatifs, de gériatrie, etc. – elles se présentent certes indirectement ou même directement comme des expertes, comme dans l'exemple qui suit :

« Dying is a process that we as nurses have assisted patients with for centuries. Nurses take pride in their ability to accompany dying patients and their families through the stages of dying. It takes years for a nurse to develop her expertise in meeting the needs of the dying patient. Nurses accompany so many people through difficult illnesses they have a pivotal and key role in the process. They are experts, not only in a scientific manner but also in an intuitive way because of their cumulative exposure over time ».
(Mémoire de Cristina Benetti et Mary Grace Griffin)

Néanmoins, c'est une expertise qui réfère à l'expérience pratique que mettent en avant ces infirmières. C'est une question de proximité comme le dit l'une d'entre elles : « [v]iewed from a distance, it is hard to see the human dignity in the infirm and elderly; up close it is very easy to see, even in the most incapacitated of persons » (Mémoire de Sheila Jones). Leur expérience-expertise – une forme d'autorité – se situe dans ce rapprochement. L'experte infirmière se présente comme parlant à partir de cette expérience concrète, directe :

« Nurses have more first-hand experience with dying people than any other group of healthcare professionals. Much progress has been made and continues to be made in the areas of pain control and palliative care medicine. We help patients die naturally in dignity everyday ». (Mémoire de Cristina Benetti et Mary Grace Griffin)

« Souvent, les professionnels de la santé se sentent partagés entre le droit à l'autonomie de la personne et sa responsabilité de protéger la vie. Cela se traduit par une pratique médicale disparate (médecin dépendant de la pratique actuelle) en situation de fin de vie. En tant qu'infirmiers qui exercent au sein d'une unité de soins intensifs, nous devons faire face à cette réalité sur une base quotidienne ». (Mémoire d'Odette Royer, Marjolène Di Marzio *et al.*)

Dans leur argumentation sur le sens de la formule « mourir dans la dignité », le *logos* domine généralement le *pathos*, comme si la proximité que nous évoquions plus haut alternait avec la distance, la froideur du raisonnement. Cette alternance proximité/distance, n'est-ce pas là l'*ethos* même du travail des infirmiers et infirmières d'aujourd'hui pris dans les tensions entre le pôle technique et relationnel de leur travail? Le sociologue Marcel Druhle parlait en ces termes de cette fameuse « bonne distance » que l'infirmière doit trouver au quotidien dans son travail afin de se protéger elle-même, s'adapter émotionnellement aux situations auxquelles elle est confrontée au quotidien:

« il s'agit de mobiliser quelque moyen de trouver soi-même la "bonne distance" pour que les organes des sens reçoivent une moindre sollicitation de ces corps souffrants : mettre des gants ou prendre des pinces pour "protéger" le toucher, savoir prendre un regard fuyant et acquérir le sens du regard clinique, retenir sa respiration et accélérer ses gestes tout en gardant la même dextérité pour tenir tête aux odeurs les plus bouleversantes, parler à la personne dont on fait la toilette pour diminuer la gêne... » (Druhle, 2000, p. 24).

Certaines infirmières opposées à la légalisation de l'euthanasie s'inquiètent d'ailleurs de voir l'image de la profession altérée par une association entre euthanasie et professions médicales. Intervenant dans le débat public, elles ne veulent pas que l'image positive de la profession soit altérée aux yeux du public. Cette association, disent-elles, « threatens our professional identity and the manner in which we want to continue to be perceived by the public as caring empathetic, compassionate, trustworthy, well-educated, competent professionals » (mémoire de Cristina Benetti et Mary Grace Griffin). Dans cette liste d'adjectifs centrés sur les idées de compétence et de proximité avec le malade, se retrouve sans doute tout le combat pour la reconnaissance professionnelle du savoir infirmier qui fut longtemps disqualifié par rapport au savoir médical.

Dans les mémoires des infirmières, la formule « mourir dans la dignité » est souvent définie (parfois comme une mort choisie, parfois comme une mort entourée, apaisée) à travers des exemples, des situations et non en faisant appel à des grands auteurs. Néanmoins, leurs propos s'adressent à cet auditoire universel qui caractérise l'expert éthique moyen: « dying with dignity is about being treated as a valuable human being to the very end of life... », écrit par exemple l'une d'entre elles. Les références académiques sont par contre très peu nombreuses par rapport à l'expert moyen. Le corps des malades est quant à lui davantage présent :

« Unfortunately, the care that these people deserved at this delicate stage of life was sadly lacking (...) In my Mother's case, inadequate fluid intake led to a bladder infection that went undiagnosed despite my requests for a urinalysis to determine why she was suddenly failing. I was told I was overreacting; I was told all patients go downhill when they come into a facility. My Mother's complaints of pain were dismissed by the aid. "She didn't fall", the aid told me, "and we don't call the doctor for anything but falls" By the time the infection was confirmed, it had spread to the kidneys That same afternoon my Mother turned to me and said, very matter of factly, "I'm dying". A little later, she took some ice cream from a spoon. "Thank you, that is so good" she said smiling. Those were her last words. Later that day she slipped into a coma ». (Mémoire de Sheila Jones)

Si elles font parfois référence à des définitions essentialistes, les propos de l'infirmière, davantage que chez l'expert moyen, ont une coloration pathétique. En effet, différents cas individuels viennent très souvent soutenir leur argumentaire. Ainsi, dans le mémoire déjà cité de Cristina Benetti et Mary Grace Griffin, celles-ci font ce constat : « [d]ying patients who are surrounded by their loved-ones in conjunction with a supportive, well educated and caring healthcare team have the most dignified death ». Au contraire, écrivent-elles, « [d]ying patients who die alone, in pain, unclean, in busy hospital wards or the emergency room, are unable to die dignified deaths ». Pour soutenir leurs vues qui présentent la mort dans la dignité comme une mort entourée d'amour, de paix et de soins, elles citent le cas d'une infirmière ayant à soigner une patiente « difficile », entourée d'une famille faisant des demandes « déraisonnables ». Elles écrivent :

« The nurse resolved this situation by demonstrating caring. She gave the patient's dignity back to him by cleaning him and his environment and helped the family understand that they had an important role, not to save the patient from dying but to accompany him ».

Une autre infirmière donne l'exemple suivant pour définir la mort dans la dignité :

« My first encounters with death and dying were as a young nursing student at the Royal Victoria Hospital in Montreal. I vividly recall a young Father in his 30s who was dying of bone cancer. Despite being in pain, he was determined to spend as much time as he possibly could with his family and

he was always optimistic and pleasant. He showed me how to face adversity in life, and how to remain serene by being focused more on the needs of others than on oneself. His courage in the face of pain and imminent death was remarkable and now, over forty years later, he remains a model of dying with dignity for me. ». (Mémoire de Sheila Jones)

Dans leur présentation de soi, les exemples cités par les infirmières apparaissent très souvent comme fondateurs de leur définition du « mourir dans la dignité ». C'est à partir de ces « leçons » qu'elles ont apprises au quotidien auprès des mourants que leur définition se justifie, disent-elles. Les infirmières se présentent ainsi comme des expertes, travaillant depuis des siècles avec des mourants, comme le disent certaines d'entre elles, mais des expertes ayant une expérience quotidienne, une proximité avec la souffrance et la vulnérabilité tout en ayant des ressources, une éducation, pour comprendre les mourants et la signification de la mort digne.

6.7.2. Des médecins moins typiques

Il existe à l'intérieur de la sous-catégorie « médecins », des variations qu'il faut souligner. Par exemple, certains médecins pourraient se rapprocher de la présentation de soi des infirmières telle que nous l'avons décrite ci-dessus. On ne sera ainsi pas surpris que la présentation de soi d'un médecin de famille (cas de Louise Villemure, ci-dessous) habitant en région ne ressemble pas à celle du psychiatre, professeur dans une grande université (le cas de François Primeau analysé dans les détails). De même, un médecin travaillant pour le ministère de la Santé et des services sociaux (cas de François Desbiens, ci-dessous), diffère dans sa présentation de soi de l'expert moyen. On peut imaginer d'autres facteurs modifiant la présentation de soi des médecins (spécialité médicale, unités de travail, etc.), mais le faible nombre de mémoire présent dans cette sous-catégorie ne permet pas ce genre d'analyse. Le mémoire du médecin de famille Louise

Villemure est néanmoins un cas intéressant permettant de contraster cette présentation de soi moyenne de l'expert. Le texte de l'auteure comporte en effet beaucoup moins de langage technique que celui de l'expert moyen. Les références académiques y sont absentes. Elle s'adresse également directement aux membres de la Commission (« si vous me permettez de faire une petite parenthèse »; « essayez et vous verrez ») ce qui l'éloigne de la présentation de l'expert moyen. Elle s'appuie très largement sur son expérience pratique pour justifier son propos. Elle écrit par exemple :

« De par mon expérience, je suis persuadée que si nous savons **bien accompagner** les personnes «*souffrantes*» en fin de vie ou ayant un handicap ou souffrant d'une maladie chronique débilite et si nous avons les ressources nécessaires pour le faire, nous n'aurons pas de demandes pour abrèger leurs souffrances et mettre un terme prématurément à leur vie. Dans mon expérience personnelle, je n'ai jamais eu de demande en ce sens. Il faut cependant que les gens consentent à demander de l'aide au lieu de s'acharner à tout faire **tout seul**. Nous avons tous besoin les uns des autres et de Dieu. Nous ne pouvons pas y parvenir seuls ».

En plus de sa foi – la locutrice se dit par ailleurs « croyante et pratique » – c'est à partir de son expérience quotidienne que la locutrice parle et justifie sa vision palliative du mourir dans la dignité : une mort bien accompagnée des points de vue physique, psychologique et spirituel. Se rapprochant également de la présentation de soi des infirmières, la locutrice s'exprime :

« J'ai réalisé récemment avec des témoignages de gens que ce qui fait le plus souffrir et ce dont les gens ont le plus peur et ne peuvent envisager, est la perte d'autonomie. Les gens n'aiment pas se sentir diminués, perdre le contrôle de leur vie, dépendre des autres. Ils se sentent pesant pour leur entourage. Ils se sentent inutiles à la société. Les accompagner peut permettre de leur faire voir ce qu'ils peuvent encore faire avec leurs nouvelles limites et comment ils demeurent importants ».

La présentation de soi d'un second médecin, François Desbiens, s'éloigne de l'expert moyen pour se rapprocher d'une autre figure que nous allons brièvement décrire ci-dessous.

6.7.3. Le masque de la sagesse

Nous avons décrit l'expert idéal moyen comme quelqu'un qui se devait de ne pas afficher de doute. Tout en partageant certaines des caractéristiques de la présentation de soi de l'expert (notamment, la place centrale du *logos* dans l'argumentation, l'appel modéré aux émotions, le ton d'importance, la visée d'objectivité), certains experts tiennent néanmoins des propos moins affirmatifs ou unilatéraux. Ils s'éloignent alors de la présentation moyenne de l'expert pour se rapprocher de la figure du « savant » ou du « sage » qui se place au-dessus de la mêlée. Rejetant la simplicité des thèses et antithèses qui s'affrontent, ils proposent alors de dépasser les alternatives. Ces « sages » visent souvent à « voir plus loin », c'est-à-dire proposer une autre voie, élargir les débats ou poser des questions plus profondes plutôt que de répondre aux questions existantes. Le mémoire du médecin François Desbiens correspond bien à cette figure. Il s'agit d'un médecin de famille qui travaille également comme directeur à l'agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. L'auteur est par ailleurs professeur adjoint de clinique à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. S'il s'appuie sur son expérience clinique, le locuteur vise à analyser, avec une distance critique, la démarche même de la Commission. S'adressant directement à ses membres, il écrit ainsi que son mémoire vise à « apporter le plus simplement une aide à votre réflexion, à la définition et à l'élaboration de votre démarche d'enquête ». Plus loin, il professe qu'« [u]n des premiers questionnements que vous risquez de rencontrer sera peut-être celui de la légitimité de votre démarche d'enquête » ou encore qu'« une des étapes cruciales de votre démarche d'enquête sera de définir (...) la

terminologie et les concepts qui entourent les soins de fin de vie ». À travers son mémoire, le locuteur donne des conseils, anticipe les problèmes que rencontrera la Commission ou encore invite ses membres à s'interroger sur tel ou tel sujet (par exemple, la formation des médecins). Ce faisant, il ne prend pas véritablement position dans le débat, mais se place au-dessus des échanges guidant les réflexions, suggérant la voie (éventuelle) à suivre. Ainsi, après avoir présenté les visions de la dignité qui s'affrontent, le locuteur écrit :

« On voit ainsi que la dignité elle-même a plusieurs sens, plusieurs définitions selon plusieurs concepts, plusieurs courants de pensées et même selon chaque individu. Il vous appartiendra d'en rechercher toutes les nuances. Le véritable défi ne serait-il pas de trouver une approche qui permet de rejoindre et respecter toutes ces visions de la dignité? »

On trouve également cette présentation de soi dans le mémoire du sociologue et théologien Jacques Grand'Maison lorsqu'il écrit par exemple qu' « il faut bien admettre qu'il existe, dans une société pluraliste, diverses conceptions de la « vie bonne » qui ont chacune leur part de vérité ». Insistant dans son mémoire sur la complexité des cas individuels, il écrit au début de son mémoire :

« Il n'est pas inutile de rappeler ces données fondamentales pour éviter, dans ces questions, tout positionnement unilatéral, tels un unique principe, une pure logique juridique, un absolu moral ou religieux, une politique sans débats, un seul repère qui peut n'être pas le souci du premier concerné, ou encore le dit caractère sacré de la vie, ou la criminalisation ».

Le mémoire d'Hubert Doucet construit également ce type de présentation de soi, notamment à travers le genre de questionnements reproduits ci-dessous qui relèvent la complexité des situations, le rejet de solutions à « pointure unique » comme il l'écrit ailleurs :

« Dans un premier temps, il nous faut dépasser le débat binaire et simplificateur, comme s'il n'y avait qu'une alternative : le statu quo ou le changement législatif, explicite ou implicite. Un tel débat se compare à

l'arbre qui cache la forêt et passe à côté de la question fondamentale qui nous confronte comme société : y a-t-il un devoir de société d'assurer une fin de vie respectueuse de l'humanité de chacun, qu'il soit apte ou inapte, jeune ou âgé, fort ou fragile et si oui, comment l'assurer ? »

« Les soins palliatifs sont parfois présentés comme la réponse aux souffrances des mourants. Je crois qu'il y a ici risque de simplification. Si les soins palliatifs font un travail merveilleux dans certaines situations, en particulier avec les patients atteints de cancer, ils n'ont cependant pas été créés pour répondre à toutes les conditions de maladies. Je pense, en particulier, aux maladies chroniques ou dégénératives. Il n'y a pas un type de réponses pour toutes les situations ».

Dépasser le « débat binaire », le « positionnement unilatéral », s'intéresser à la forêt et non à l'arbre qui la cache, c'est-à-dire le débat simplificateur, ne pas chercher des solutions uniques, voilà des positionnements qui construisent la présentation de soi de ces experts portant le masque de la sagesse.

7. La présentation du témoin

Le témoin est le second type moyen de présentation de soi des participants à la consultation publique sur la question du mourir dans la dignité. Le « témoin » ici doit se comprendre au sens restreint, comme une personne rapportant des impressions et des « faits » vécus par elle-même ou par ses proches, concernant dans le cas présent la maladie ou la fin de vie. 40 mémoires écrits (sur les 149 mémoires retenus) correspondent à ce type de présentation. Parmi les témoins, il existe davantage de personnes favorables ($n=20$) à l'euthanasie que d'opposants ($n=14$). Certains témoins ne se prononcent pas sur la légalisation ou le font de manière peu évidente ($n=6$). Mentionnons également qu'entre des personnes témoignant à partir de leur cas personnel et des personnes se basant sur des expériences vécues par des proches, il n'existe pas de différence significative quant à leur opinion sur l'euthanasie : dans chacun des deux cas se trouvent des opposants comme des personnes soutenant l'euthanasie. Dans cette consultation publique, le témoin, dit : « je suis bien placé pour en parler, je l'ai vécu » ou « je suis bien placé pour en parler, car mes proches l'ont vécu ». La légitimité du témoin, c'est son vécu. Pour Wieviorka (1998), l'intérêt des sciences sociales depuis les années 1970 pour ce vécu, ces récits de vie, ces témoignages et avis de l'individu ordinaire –conséquence de l'individualisation des parcours personnels – sont signes d'une sorte de « démocratisation des acteurs de l'histoire, qui veut que l'on donne désormais la parole aux exclus, aux sans-grades, aux sans-voix (Wieviorka, 1998, p. 128). Tout ce pouvoir légitime du témoin peut être rejeté pour de plus ou moins bonnes raisons, comme le rappelle Marc Angenot (2013): on juge alors notamment que le témoin n'est pas sincère, qu'il n'est pas de bonne foi, qu'il dissimule des intérêts particuliers, qu'il ment, qu'il n'est pas compétent (on rejette ici la personnalité du témoin, sa crédibilité). On peut aussi éprouver de la suspicion envers ces témoignages inouïs, hors-normes, invraisemblables

(l'adoption de nombreux enfants handicapés, une maladie très rare, l'existence de camps de concentration, etc.), comparer le récit d'un témoin avec d'autres témoins qui disent l'inverse, ou encore rejeter l'expérience, le vécu, au profit de la compétence (on rejette ici la légitimité même du témoignage). Nous l'avons dit, dans son mémoire écrit, le témoin décrit des événements – le témoin a vu, entendu, ressenti quelque chose – pendant une brève période (il raconte alors, par exemple, les derniers jours d'un proche) ou parfois durant une période plus ou moins prolongée, lorsqu'il relate, par exemple, l'expérience de plusieurs années avec une maladie dégénérative, un long séjour dans un centre d'hébergement et de soins, etc. Le témoin dit parfois explicitement vouloir témoigner : « [j]'aimerais partager avec vous le témoignage de ce que ma famille a vécu » (Inès Maria Tillard). D'autres disent encore, par exemple, « [c]e témoignage que je veux vous communiquer » (mémoire de Jacques Carrier). Néanmoins dans la très grande majorité des mémoires écrits, la figure du témoin se construit implicitement lorsqu'une personne parle de sa vie privée ou celle de ses proches, lorsqu'elle évoque ses souffrances ou la maladie, quand elle livre à l'auditoire son profil de santé, son parcours personnel (*ethos dit*). Le témoin explique ce qui se passe, communique et construit son vécu, se mettant en scène en se racontant. Il dit : « je suis passé au travers de toutes ces épreuves ; je peux témoigner que la dignité c'est ceci ou cela ». Voici des exemples tout à fait proches du type moyen où le témoin relate ces événements :

« I am 82 years of age and my experience is as follows: in the autumn of 2009 I was diagnosed with c difficile, and had a colectomy (removal of the colon). I was close to death and put in the Intensive Care Unit (ICU) at the Montreal General Hospital for two months. I was very ill, and a lot of things went wrong. I had trouble breathing, and had a tracheotomy». (Mémoire de Teresa McConnon)

« En avril 2011, je célébrerai mon 6e anniversaire de ma renaissance suite à une autogreffe de la moelle osseuse à l'aide de mes propres cellules souches déposées dans ma banque de sang, préalablement, récolté lors d'une

rémission antérieure. Ce protocole de mise en application faisait suite au diagnostic d'un cancer du lymphome non-hodgkinien en début d'année 1999 avec un taux de survie de 20% pour les patients en traitement ». (Mémoire de Jacques Carrier)

« À quatre ans, le corps médical m'a diagnostiqué la dystrophie musculaire sans plus de précision. Ma courte vie semblait contrainte à se dérouler en institution. Mes parents ont choisi, comme peu d'autres à l'époque, que ma vie serait dans la communauté. Appuyé par cette détermination, j'ai, depuis aussi longtemps que je me rappelle, voulu faire comme tout le monde (...). En secondaire trois, à l'école spécialisé Cardinal-Villeneuve, les médecins apprenaient à ma mère que ses deux fils ne mourraient pas trop vite. Meilleur diagnostic : polyneuropathie chronique évolutive doublé d'une scoliose lordose. Mon frère est mort à 25 ans et moi, le mauvais sort s'acharnant, j'ai continué à rouler ma bosse ». (Mémoire de Robert Labrecque)

Le témoin ne peut s'appuyer sur un savoir reconnu, des titres reçus, une activité professionnelle pour affirmer sa position. Il ne mentionne ainsi que rarement sa formation ou son activité professionnelle. Il n'a en somme que son récit – dont il a le « monopole » – et sa crédibilité, son intégrité, qu'il s'efforce de construire à travers son texte. C'est peut-être en ce sens que de nombreux témoins affichent leur âge (entre 55 et 85 ans environ), projetant ainsi une image d'expérience de vie qui se veut persuasive sur les questions liées à la maladie et/ou la fin de vie. Si la présence de l'imparfait, du passé simple ou du passé composé (signes de récit) occupent souvent dans ces témoignages une place évidente, les marques de la première personne du singulier sont également abondantes : « on ne témoigne qu'à la première personne », rappelle Jacques Derrida (2005, p. 31). Mais au-delà de ce « je », c'est la présence du corps du témoin et les pensées qui l'accompagnent, qui frappent le plus. Tout spécialement chez les partisans de l'euthanasie, le corps souffrant est montré en gros plan, comme dans ces deux exemples:

« Pendant ce temps, le corps se vide. Plus d'appétit ni d'exercice, vous fondez. Dans le miroir vous êtes un squelette comme ceux des camps de concentration (sans exagérer), plus une once de fesses pour s'asseoir, vos seins sont complètement vidés, aucun confort avec ces genoux cagneux sauf

avec un coussin entre les jambes. La peau ratatine et fait des plis partout. Une disgrâce totale ». (Claire Morissette citée dans le témoignage de Julie Bélanger)

« Il a 24 ans, ses spasmes continuent, son corps est de plus en plus croche et je continue d'observer attentivement les rougeurs qui pourraient annoncer des plaies de lit. Malgré sa médication, les convulsions perdurent comme depuis qu'il est tout petit i.e. 3 à 4 fois par semaine. La constipation est de plus en plus présente : l'observation des selles : texture, quantité, fréquence m'aide à décider des interventions : suppositoires, toucher rectal, lavements et même après ces types d'interventions, il n'arrive pas à évacuer, je dois donc procéder à un lavement avec un tube plus long pour faire en sorte qu'il n'arrive pas à vomir ses excréments. Lorsqu'il est constipé, il salive, pleure parfois et s'étouffe avec sa nourriture et ses sécrétions. Il arrête de manger, s'épuise jusqu'à ce qu'il arrive à expulser ses selles. Et, là, il est très fatigué... C'est à peu près l'histoire de sa vie maintenant ». (Mémoire de Marie-Reine Côté)

Âgé ou simplement fatigué, souvent souffrant, assis sur une chaise roulante ou couché, ce corps est très présent dans le récit du témoin et participe de l'*ethos dit* du locuteur. Une des manières d'énoncer du témoin est de faire exister son corps présenté comme un argument de persuasion (ou pour le moins de justification) dans sa définition de la « mort digne ». Ce n'est donc pas que dans une chronologie formant une totalité intelligible que le témoin se place, mais aussi dans un espace qu'il « habite » et avec lequel il interagit.

En suivant ici des travaux contemporains en géographie, l'« habitat » déborde ici le lieu d'habitation où l'on ne fait que « loger » pour se déployer « de la sphère intime, sensorielle et corporelle (premier niveau de la spatialité) au monde, considéré comme l'espace social de dimension terrestre » (Paquot, Lussault, Younès, 2007, p. 46). Ces travaux suivent en cela une réflexion de Martin Heidegger pour qui l'« habiter » comporte une dimension existentielle. Pour le philosophe, « être homme veut dire : être sur Terre comme mortel, c'est-à-dire habiter » (Heidegger cité in Paquot, Lussault, Younès, 2007, p. 363). La langue anglaise en a gardé trace

puisque *to live* c'est à la fois vivre, exister, mais aussi résider, habiter. Dès lors, quoi de plus naturel pour un témoin malade ou mourant, faisant face à sa propre finitude, que d'évoquer son « habitat »? Dans ces témoignages, le corps – lui-même un espace, une matérialité – est notamment montré à travers le nom des maladies qu'il l'affecte (polyneuropathie chronique, cancer, AVC, sclérose latérale amyotrophique, syndrome dégénératif musculaire postpolio, etc.), les traitements subis (chimiothérapies, trachéostomie, thérapie, transfusions, etc.), les conséquences, physiques (difficultés d'élocution, de respiration, mobilité réduite, position horizontale ou verticale, douleurs chroniques, constipation, handicap, etc.) et les lieux dans lesquels il est soigné (hôpital, centre hospitalier universitaire, centre d'hébergement et de soins de longue durée, unités de soins palliatifs, maison, lit, etc.). À cet espace extérieur, il faudrait également y ajouter un « espace intérieur » : les conséquences psychologiques (angoisse, dépression), mais aussi les pensées, les représentations mentales en lien avec les événements, lieux, traitements, décrits par ces témoins. En évoquant ces espaces, le témoin rappelle un truisme, celui de « dire que nous vivons dans l'espace, que chacune de nos actions s'effectue dans l'espace, que chacun de nos états a lieu dans l'espace (...) constitutif de notre expérience » (Delory-Momberger, 2010, p. 50). Même quand le corps n'est pas décrit directement, la parole écrite du témoin construit une corporalité du locuteur très visible, proche. De par la tonalité pathétique du témoignage, par son individualité (les dates de décès des proches sont régulièrement précisées au jour près, des adresses sont affichées, par exemple) une proximité se construit. Voyons le témoignage représentatif ci-dessous :

Some years later my parents sold our family home on Lorne, number 14, in St-Lambert. My husband Elmar and I invited them to live with us and our nine children at 1300 Oak Avenue in Sillery (now all Quebec). We offered to prepare a quiet private living space –full service and meals with the family. They were not ready yet, as it seemed a relinquishment of their

independence. They chose a retirement home in St. Lambert within sight and strolling distance of my Dad's garden. We visited often. As Dad declined he could no longer make the effort to converse but I often brought a smile to this face by recounting a multitude of happy childhood memories which he had made possible. Despite the excellent home nursing staff Dad did not live long. I had the privilege of holding his hand when he died –in dignity.
(Témoignage de Brigid Kane)

Ce récit qui raconte la fin de vie d'un père, est fait pour l'essentiel de courtes phrases régulières – elles sont de plus écrites à la main dans le mémoire original – et adopte la forme d'une lettre personnelle. Cet écrit multiplie les références à la famille (« my husband », « Dad ») et au confort du chez-soi (« family home », « quiet private living space », « happy childhood memories », etc.) et construit ainsi l'image d'une locutrice très proche physiquement du lecteur. En tendant la main, celui-ci pourrait s'imaginer toucher celle de la locutrice, tout comme celle-ci raconte, à la fin de l'extrait cité, qu'elle tenait la main de son père mourant. Cette locutrice opposée à l'euthanasie – telle que construite par le texte – semble assise dans son « quiet private living space », faisant le récit de la fin de vie de son père, dans une sorte de calme respectueux. Le lecteur pourrait certes imaginer ici toutes sortes de clichés (par exemple : la locutrice boit son thé d'après-midi, un journal est posé sur la table à la page des mots croisés, etc.); l'important étant que ce témoignage crée une proximité certaine entre locutrice et lecteur. Ce texte contient de plus un « détail » (Jorgensen & Phillips, 2002, pp. 150-1), c'est-à-dire un mot, une expression ou toute autre particularité langagière, tout à fait représentative de ces témoignages. Le syntagme familier « mon père » (*my dad*), à travers le possessif « mon » et l'évocation du parent proche, symbolise bien selon nous cette proximité autocentrée qui se dégage de la manière d'argumenter du témoin. Les témoins disent par exemple, « j'ai aussi vu mon père décéder... »; « j'ai vécu avec mon père »; « mon père vivait exactement les symptômes décrits... »; « l'expérience vécue avec mon père m'amène à », etc. Certains témoignages sont même expressément dédiés au père :

« à la mémoire de mon père, Claude Melançon, décédé le 14 décembre 2009 », écrit sa fille, Claudette Melançon à chaque page de son mémoire. Il ne s'agit pas, selon nous, d'un exemple quelconque par lequel le témoin illustrerait son propos. Le père évoqué (ou la mère, l'épouse, le grand-père, l'ami proche, dans d'autres cas), malade ou en fin de vie, agit selon nous pour de nombreux témoins, comme exemple générique, « un être dans lequel se manifestent clairement toutes les propriétés du genre auquel il appartient » (Plantin, 2016, p. 264). Derrière ces « mon père », ce sont tous les malades en fin de vie qui semblent être représentés par ces témoins. C'est à travers cet exemple générique que souvent le témoin fonde sa vision du « mourir dans la dignité » et tire ses conclusions sur la légalisation de l'euthanasie. Et *via* cet exemple générique, le témoin, généralise son propos. Sur les 40 témoignages de notre corpus, 15 utilisent ce syntagme et ses variantes⁴⁹ pour 154 occurrences. Parmi tous les autres mémoires écrits présentés à la Commission, seuls 11 autres participants (pour 62 occurrences) font figurer un « mon père » dans leur texte.

7.1. Le témoin et la formule

Les témoins utilisent plus de trente variations différentes de la formule *mourir dans la dignité*, tels que *fin de vie dans la dignité* ; *mort avec dignité*, *mourir dignement*, *vivre en dignité*, etc. La formule *mourir dans la dignité* reste néanmoins la plus utilisée par les témoins avec 29 occurrences. Les travaux de la *Commission spéciale sur la question (ou le droit) de mourir dans la dignité* (26 occurrences) ainsi que le *Droit (ou la question) de mourir dans la dignité* (14 occurrences) sont les deux autres variables de la formule les plus utilisées. Notons également que les témoins, favorables ou non à l'euthanasie, utilisent généralement ces formules sans y mettre

⁴⁹ Cette recherche d'occurrences a été faite en français et en anglais incluant les variantes « mon père », « mon papa », « my dad » et « my father ».

de guillemets, comme si celles-ci n'étaient pas problématiques ou problématisées par les locuteurs. Les définitions que donnent les témoins de la formule « mourir dans la dignité » varient selon leur avis sur l'euthanasie. Chez les témoins favorables à l'euthanasie, « mourir dans la dignité » est associé majoritairement à l'idée de choix et d'autonomie ou alors fait directement référence au geste euthanasique même, comme ici : « ...je me sens très en paix et profondément désireuse de vouloir mourir dans la dignité au moment choisi, car je suis très sereinement prête et ce, depuis très longtemps » (Mémoire de Carolle Cotnoir). Si la formule peut aussi être liée à l'idée d'absence de souffrance ou évoque l'attitude de l'entourage du mourant et les soins reçus, ces idées se retrouvent bien davantage chez les témoins s'opposant à la légalisation de l'euthanasie. Ici, « mourir dans la dignité », signifie bien souvent, mourir accompagné, entouré par des proches compatissants et une équipe de soin attentive et professionnelle ne pratiquant pas l'acharnement thérapeutique. Quelques témoins opposés à l'euthanasie insistent même sur l'importance du regard, de l'attitude des personnes entourant le mourant, comme dans ce témoignage :

« she died with pain, yes; she died in absolute dependence on her caregivers; she died in peace surrounded by those she love and, most importantly, she died with dignity: without apologizing for needing help, without the slightest fear of being a burden because the thought of being one never even crossed neither her mind nor those of her family members ». (Mémoire de Natalie Valle)

On retrouve dans les mémoires du témoin, une grande diversité de thèmes liés à la formule : les arguments du débat, les conditions d'accès, le rôle de l'État, la souffrance, les valeurs, le droit, le débat lui-même, ce sur quoi il porte, etc. Ces thèmes ne sont néanmoins pas toujours développés de manière approfondie. Notons que le thème de la confusion qui entoure l'expression même « mourir dans la dignité » n'est ici que marginal. Dans le récit du témoin, ces thèmes sont toujours exemplifiés par des réalités individuelles somatiques ou psychologiques : l'angoisse

d'un proche, l'incontinence d'un parent, la compassion ressentie, la souffrance morale et physique. D'autres événements et problématiques concrètes sont narrés, tels que l'annonce du diagnostic, les décisions à prendre en étant malade, etc.

De manière davantage synthétique maintenant, le témoin ne vise pas tant à définir la formule de manière élaborée, mais utilise son récit (auto-)biographique pour rendre visibles ces formules abstraites. Ces histoires « donnent corps » en quelque sorte à ces abstractions : « vous ne comprenez pas bien ce qu'est la dignité? Moi, je vais vous le *montrer* à travers mon récit », dit le témoin dans un ton d'évidence, une évidence des sens, du sensible. Il ne fait guère de doute que ces récits sont facilement retenus par le plus grand nombre; nul besoin d'un haut niveau d'éducation pour les apprécier, au contraire, par exemple, d'un rapport d'expert. Nul doute qu'ils collent (*to stick*, dit l'anglais) à l'oreille du lecteur *lambda* et que leur pouvoir d'influence est important. Selon Evan Cornog, doyen de l'école de journalisme de l'Université Columbia, le « story telling » serait même le meilleur moyen de faire élire des présidents (in *Le Monde diplomatique*, novembre 2006)! On pourrait dire aussi que le contemporain « soucieux de sensibilité » (Luce Des Aulniers, 2016) favorise cette écoute et cette mémorisation. La « vérité » du récit du témoin est dans l'exemple qu'il fournit. Celui-ci est présenté comme fait: « quelle que soit la manière dont l'exemple est présenté, dans quelques domaines que se déroule l'argumentation, l'exemple invoqué devra, pour être pris comme tel, jouir du statut de fait, au moins provisoirement... » (Perelman, Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 475). L'exemple ne vient pas illustrer son propos, mais son propos, son opinion sur la légalisation de l'euthanasie ou encore sa définition du « mourir dans la dignité », se fonde tout entier sur son exemple. L'exemple fourni est un « récit inductif » comme écrit Plantin (2016, p. 263). Comme illustré dans les extraits

suivants, c'est bien parce que la famille ou la personne elle-même, a expérimenté un type particulier d'événements, qu'elle a telle ou telle opinion sur le sujet :

« Mon témoignage s'inscrit nettement CONTRE l'euthanasie et le suicide assisté. Mes raisons n'ont rien à voir avec la religion, ou n'importe quel principe moral, social ou juridique puisqu'avant de vivre ce qui s'est produit dans le cas de mon père, j'étais en faveur de l'euthanasie et du suicide assisté. Ce sont les faits et les événements entourant la mort de mon père qui m'ont amenée à changer ma position ». (Mémoire de Claudette Melançon)

« Le concept de « mort digne » suscite en général, une attention susceptible de stimuler un niveau de réflexion intéressant. En effet, le qualificatif digne jumelé à la notion de mort (concept qui suscite le plus souvent une réaction de peur ou de déni) nous incite à apprivoiser cette réalité en abaissant nos repères défensifs habituels et vise à encourager une approche plus sereine, plus créative. Or, c'est mon expérience des cinq dernières années qui m'a conduite à me sentir interpellée par cette expression ». (Mémoire de Carmen Sansregret)

« Je suis bien sensibilisée à votre cause et je partage tous les arguments lorsqu'il s'agit de mourir dans la dignité quand vivre dans la dignité est devenu une situation impossible. Je me considère donc très bien placée pour en parler (mon médecin pouvant valider ma lucidité et mon état d'esprit) étant présentement dans ma 12^{ième} année dans un CHSLD et n'ayant eu aucune autre option que d'y entrer en 1999 ». (Mémoire de Carolle Cotnoir)

« I believe personal life experience qualifies me to examine my own views and to present this brief in a clear and lucid manner. It is not theory; it is how I feel and the conclusions I arrive at after careful consideration. I view myself as an ethical person and take pride in doing the right thing. I actively participated in the care of my parents in their final years and days...». (Mémoire de Jeffrey H Brooks)

Dans son récit, le témoin parle de lui ou de ses proches pris dans une succession temporelle d'actions (situation initiale puis diagnostic de maladie puis effets, décès, etc.) qui forme un tout signifiant (Adam, 1984; 1994) et qui pour lui fait sens. Cette succession temporelle d'actions ou d'événements peut-être très limitée. Pour en donner un exemple extrême dans le champ littéraire, Hemingway écrivit un jour en 6 mots ce qu'apparemment il considérait être sa meilleure

nouvelle: « For sale : baby shoes, never worn ». Cette transformation en un tout signifiant était appelée par Paul Ricoeur, *mise en intrigue* :

« [u]ne histoire doit être plus qu'une énumération d'événements dans un ordre sériel, elle doit les organiser dans une totalité intelligible (...) La mise en intrigue est l'opération qui tire d'une simple succession une configuration » (Ricoeur, 1983, p. 102)

C'est cette dominante narrative qui prévaut chez les témoins participant à la consultation publique : le témoin avant tout se représente à travers des événements, des détails également. Parfois, celui-ci livre une anecdote, un détail qui « montre », c'est-à-dire nous « fait voir » quelque chose, comme une image. Et cette image peut illustrer avec force des réalités complexes que décrivent plutôt les experts. Pour donner un exemple en dehors de nos mémoires, c'est ce que fait Primo Levi quand il raconte sa célèbre histoire du glaçon à Auschwitz, qui véritablement montre avec force les débuts du processus de déshumanisation en cours dans le camp de concentration nazi:

« Et justement, poussé par la soif, j'avise un beau glaçon sur l'appui extérieur d'une fenêtre. J'ouvre, et je n'ai pas plus tôt détaché le glaçon, qu'un grand et gros gaillard qui faisait les cent pas dehors vient à moi et me l'arrache brutalement. "Warum ?" dis-je dans mon allemand hésitant. "Hier ist kein warum" (ici il n'y pas de pourquoi), me répond-il en me repoussant rudement à l'intérieur. » (Levi, 1987 p. 29).

En se représentant à travers des événements et des détails, le témoin prend une distance avec lui-même et les événements disparates qu'il décrit. Cette représentation de lui-même et des événements est forcément toujours différente de la réalité. La véritable identité du témoin et l'identité du témoin dont parle le récit du locuteur ne peuvent jamais correspondre, tout comme il est impossible de se suspendre soi-même par les cheveux, disait Bakhtine :

« si je narre (ou relate par écrit) un événement qui vient de m'arriver, je me trouve déjà comme *narrateur* (ou écrivain), hors du temps et de l'espace où

l'épisode a eu lieu. L'identité absolue de mon « moi », avec le « moi » dont je parle, est aussi impossible que de se suspendre soi-même par les cheveux! Si véridique, si réaliste que soit le monde *représenté*, il ne peut jamais être identique, du point de vue spatio-temporel, au monde réel, *représentant*, celui où se trouve l'auteur qui a créé cette image ». (Bakhtine, 1978, p. 396)

En effet, ces événements sont toujours interprétés, ordonnés et le sont, dans le cadre de cette consultation publique, dans une visée persuasive ou justificatrice. Le témoin construit des relations de causes, de conséquences ou de but. La parole du témoin – et au-delà de tout récit – est aussi performative. Elle met en avant ou oublie (la narration est toujours lacunaire), condamne ou valorise des actions, des attitudes, des paroles. Suivant Michel de Certeau, elle « fait faire et elle fait oublier » :

« [la parole narrative] fait faire, et elle fait oublier. D'une part, elle hiérarchise les pratiques sociales en valorisant les unes et en dévalorisant les autres. Ainsi, au niveau élémentaire, dans un bistrot de village, raconter l'histoire de la cuite célèbre du grand-père Anatole, c'est obliger à boire et déconsidérer qui ne boit pas. Depuis celui de la politique jusqu'à celui du commerce, le récit fait croire et par là il fait faire; il loue ceci et déconsidère cela; il classe. D'autre part, il produit de l'oubli; il institue un silence à propos de ce dont il ne parle pas. Et parce qu'il est toujours « plein » et bouclé, il fait même oublier qu'il tait certaines choses. Sous ces deux formes donc, la narrativité crée de l'histoire ». (Michel de Certeau, Cité in Adam, 1994, p. 6)

Cette construction qui procure au témoin une identité narrative, aboutit à une conclusion morale explicite sur le sens du « mourir dans la dignité » ou sur la légalisation de l'euthanasie : « [l]es récits visent à véhiculer un sens univoque. Pour cela, il faut qu'une seule configuration sémantique soit dégagée de la succession chronologique » (Adam, 1994, p. 188). Pour affirmer ce sens univoque, le témoin s'engage fortement dans son propos : les verbes modaux (« il faut », « nous devons ») ou adverbes modaux (« évidemment » « malheureusement »), indicateurs de l'attitude du locuteur par rapport à son propos, sont très présents ici.

7.2. Émotions et métaphores

Les récits des témoins sont souvent dramatiques puisqu'ils rapportent des sentiments et des souffrances liés à des événements de vie tragiques, tels que le diagnostic d'une maladie fatale, l'expérience répétée de la douleur physique, l'acceptation de sa mort prochaine, etc. Après tout, rappelons ici que l'étymologie de « martyr » renvoie à « témoin ». Dans ces récits, on ne saurait être surpris que le *pathos* y domine le *logos*. Dans son mémoire, Laurier Thériault décrit par exemple la réaction de sa conjointe et de lui-même au fait de recevoir un diagnostic de maladie neurodégénérative à issue fatale, comme la sclérose latérale amyotrophique (SLA) :

« Notre monde vient de s'effondrer. Tout ce dont nous rêvions depuis toujours, toute cette vie de jeunes parents était tout simplement foutue en l'air. Déjà nous commençons à mourir!. Une très dure réalité venait nous poser une seule question : pourquoi nous? Pourquoi ? »

Pour donner un second exemple, voici la manière dont une témoin souffrant d'un cancer du sein métastaté aux os et au foie, décrit ce que veut dire pour elle « se préparer à la mort ». En plus du contenu, il faut noter ici l'usage des majuscules, la répétition (TOUT, TOUT) et le point d'exclamation, montrant l'émotion :

« Pour moi, cela a impliqué de faire le deuil de tout ce qui m'est cher : mes frères et sœur, mes amiEs, mes œuvres, ma maison, mes petits plaisirs, des grandes choses et des petites bébelles, TOUT, TOUT me sera arraché! Et j'ai pleuré pendant environ un mois ». (Claire Morissette, citée dans le mémoire de Julie Bélanger)

Le témoin moyen se montre et montre à travers son texte écrit des images émouvantes que le lecteur « regarde ». Si les images évoquées à travers des mots ne sont nullement l'apanage de la figure du témoin, le *pathos* qui peut leur être associé, le serait davantage, sans pour autant lui être

réservé : « [l]e témoignage s'adresse au cœur, et non à la raison. Il suscite la compassion, la pitié, l'indignation, la révolte même parfois » (Wieviorka, 1998, 179). Observons encore ces images qui se forment lorsque le lecteur lit, une phrase après l'autre, l'extrait suivant, tiré du mémoire de Laurier Thériault :

« Petit à petit, France allait perdre l'usage de ses jambes, de ses bras, des muscles qui l'aident à maintenir sa posture corporelle. Dans une phase plus avancée, France allait perdre l'usage des muscles du cou et du tronc faisant en sorte qu'elle ne serait plus capable de parler et éprouverait de plus en plus de difficultés à manger, puis à respirer. Elle sera alors nourrie par gavage et verra sa capacité respiratoire très grandement affectée dû à la perte de l'usage des muscles de sa cage thoracique. Elle allait mourir par suffocation ».

N'y a-t-il pas ici comme une succession d'images qui se forment dans la tête du lecteur, images liées aux différentes phases de la maladie – autant de deuils – qui sont citées? D'une position debout à une position assise ou couchée, de la parole au silence, de la capacité de manger à celui d'« être gavé », de la respiration à la suffocation, de la vie à la mort? Chaque lecteur peut voir dans ces mots différentes images, mais l'essentiel est que ces mots sont très concrets, visuels. Prenons encore un autre extrait. Ce sont les premières lignes d'un témoignage écrit envoyé par une famille :

« Laurent Rouleau est mort le 9 juin 2010 à l'âge de 59 ans. Il a lui-même mis fin à ses jours avec une arme à feu. Mais ce n'était pas un suicide. C'était une euthanasie volontaire, il ne pouvait plus supporter la douleur ».
(Mémoire de la famille Rouleau)

Cette entrée en matière (comme un artiste entrant sur scène, se mettant en danger, sautant dans le vide) marquante, presque abrupte, est particulièrement réussie d'un point de vue rhétorique puisque le style neutre, sans fioriture, précis (la date de sa mort est précisée au jour près, son âge n'est pas arrondi), comme un rapport administratif – à l'image de *L'étranger* de Camus – colle

bien avec l'idée que veut faire passer la famille : l'euthanasie n'étant pas légale, Laurent a été pour ainsi dire *condamné* à agir ainsi, en cachette, dans des circonstances violentes, en solitaire. Malgré la sècheresse du style, l'image mentale du suicide par arme à feu s'impose au lecteur. Celui-ci peut alors se demander : « de quelles douleurs s'agissait-il ? », « où ce suicide s'est-il déroulé? », ou éventuellement : « était-ce un fusil de chasse (il pense peut-être à des suicidés célèbres comme Hemingway, Van Gogh, etc.)? », « l'arme était-elle pointée sur la tempe, sous le menton? ». Si le témoignage écrit se regarde autant qu'il se pense, si c'est en fabriquant avec des mots des images fortes, c'est notamment à travers des expressions métaphoriques, empruntant des termes à des domaines différents, que le récit agit. Associées à la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes, ces métaphores, chez le témoin, sont régulièrement liées à l'idée de pesanteur : c'est l'idée que la personne âgée ou malade est considérée, parfois par elle-même, comme un « **fardeau** » (mémoires de Cristina Calder et Natalie Valle). Il faut encore, dit Danielle L'Ecuyer dans son mémoire, enlever « **le poids** de ces décisions du **dos** des médecins ». L'image du mouvement ou de l'espace est également régulièrement évoquée : il ne faut pas **pousser** le malade vers le désir de s'éliminer (Maria Cecilia Grava *et al.*). Madeline Dalphond-Guiral affirme qu'un proche avait « **pris le chemin** de la lumière » après un long calvaire. Ailleurs dans son texte, elle écrit : « ...après quelques indices précurseurs, c'est la **chute** : impotence, incapacité totale de parler, de manger, de contrôler ses sphincters. Nous **entrons** dans la phase ultime de dépendance totale. Jacqueline Hébert dit quant à elle qu'il faut soigner les personnes âgées avec dignité et « arrêtez de les **mettre ds des ghettos** ». Josette Lincourt parle d'elle-même comme une personne « qui en a vu d'autres **s'acheminer** vers la mort dans des conditions pitoyables ». Au-delà des thèmes de l'espace et du poids, d'autres témoins évoquent la vie qui s'en va comme s'éteint une « **bougie usée** » (comparaison de Brigid

Kane) ou parlent d'un malade comme un « **rayon de soleil** » (comparaison d'Adela Gonzalez Casal), ou encore comme quelqu'un ayant été « robbed of **the last vestiges of dignity and privacy** ». Lorsque cette amie du locuteur perdit le contrôle de certaines fonctions corporelles, ce fut pour elle « the **last straw** » (Jeffrey H. Brooks). Toutes ces expressions métaphoriques nous apparaissent largement stéréotypées ou « endormies » comme écrivaient Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 542) décrivant ainsi ces expressions usées qui sont toujours susceptibles d'être « réveillées » en développant de nouvelles analogies. Le témoignage ci-après permet d'illustrer cela, car le témoin non seulement personnifie la dignité, mais renverse l'image de la vie qui se maintient sous perfusion : « il y a bien longtemps que la dignité **s'est perdue dans le brouillard** et que la mort lente **s'instille goutte à goutte** dans une vie qui a perdu tout son sens (Témoignage de Madeleine Dalphond-Guiral). Certaines expressions métaphoriques utilisées par le témoin nous apparaissent particulièrement évocatrices et moins stéréotypées. Ainsi, la souffrance est comparée par Claire Morissette, à un « **grelottement** » et un « **recroquevillement** ». Dianne Laheurte, compare encore la langue de sa mère mourante à du « **papier de verre** ». Dans son témoignage, Adela Gonzalez Casal évoque les mots d'une patiente comme « des **bouées de sauvetage** ». Marie-Reine Côté mère d'un enfant de 24 ans atteint d'une sclérose tubéreuse de Bourneville parle de la manière de « traiter ces cas lourds et **emprisonnés dans le silence jusqu'aux entrailles...** »

7.3. Un argument d'autorité

L'argument par le témoignage, est un argument d'autorité, au sens rhétorique, mais aussi wébérien, de pouvoir légitime :

« On parle de l'autorité d'une personne, d'une institution, d'un message pour signifier qu'on leur fait confiance, qu'on accueille leur avis, leur suggestion

ou leur injonction, avec respect, faveur, ou du moins sans hostilité ni résistance, et qu'on est disposé à y déférer ». (Boudon & Bourricaud, 2004, p. 32)

Et si l'on est prêt à écouter le message du témoin, lui obéir en quelque sorte, c'est qu'il occupe la position privilégiée de celui ou celle qui possède une information cruciale ou qui est capable de livrer son sentiment sur une situation vécue particulière : le témoin a vu ou entendu quelque chose, il a vécu telle ou telle situation ; il était là quand d'autres n'y étaient pas. Ainsi le pouvoir de séduction et d'argumentation du témoin, son prestige, ne se trouve pas forcément dans sa capacité à rapporter des faits précis ou même exacts (sauf dans les cas plus particuliers des témoins factuels, comme le témoin judiciaire), mais réside dans la source de son information, son « j'y étais, pas vous, je l'ai expérimenté moi-même » ! Cette singularité, le témoin la partage avec son auditoire qui n'a pas vécu, vu ces événements. Il lui promet de dire si ce n'est *toute la vérité, rien que la vérité*, du moins *sa vérité, ses impressions*. Le témoin ouvrant la bouche dit : « croyez-moi » (Derrida, 2005, p. 32), là où l'expert éthique dit d'abord : « suivez ma démonstration ». Parmi les schèmes argumentatifs, l'argument d'autorité peut se définir ainsi :

« Il y a argument d'autorité quand le Proposant donne pour argument en faveur d'une affirmation le fait qu'elle ait été énoncée par un locuteur particulier autorisé, sur lequel il s'appuie ou derrière lequel il se réfugie. La raison de croire (de faire) P n'est donc plus recherchée dans la justesse de P, son adéquation au monde tel qu'il est ou devrait être, mais dans le fait qu'il est admis par une personne qui fonctionne comme garant de sa justesse ». (Plantin cité in Jacquin, 2014, p. 338)

Dans un sens englobant, cette « personne qui fonctionne comme garant » pourrait même être un dogme, une source sacrée, la Science, l'opinion commune, etc.; l'important étant ici que l'argument tire sa véracité ou sa probabilité de la « qualité d'une source » (Angenot, 2013, p. 4) et non pas par exemple de la logique ou de faits empiriques. Nul besoin en réalité que cette source soit elle-même en position sociale d'autorité (Herman, 2014, p. 172) ; il suffit qu'un

locuteur tire de cette source – quelle qu'elle soit – une argumentation, qu'il appelle à lui faire confiance, pour qu'il y ait argument d'autorité.

L'argument d'autorité a fait couler beaucoup d'encre dans les théories sur l'argumentation débattant sur la validité de ce type d'argument. Comme le dit Philippe Breton (2003, p. 63), il est tout à la fois incontournable – je ne peux à tout moment vérifier tout ce que l'on nous dit – et une « délégation de savoir » : à l'encontre d'une démarche critique ou scientifique, je fais appel à une autorité en disant : « je crois ce qu'il dit parce que c'est lui qui le dit » (Breton, 2003, p. 62). Il faudrait alors croire cette autorité sur parole, croire le guide qui dit « c'est sans danger », croire le local qui indique la direction d'un hôtel, croire le témoin qui dit « mourir dans la dignité, c'est cela », croire aussi le texte qui nous dit que la Terre est ronde, etc. Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 411) rappellent d'ailleurs qu'historiquement, cet argument fut attaqué, car, « dans les milieux hostiles à la libre recherche scientifique, il fut largement utilisé, et cela d'une manière abusive, péremptoire, c'est-à-dire en lui accordant une valeur contraignante, comme si les autorités invoquées avaient été infaillibles ». Et les auteurs de citer Bossuet sur les raisons de se soumettre à la parole de Jésus : « [n]e recherchons pas les raisons des vérités qu'il nous enseigne : toute la raison, c'est qu'il a parlé » (p. 415). Une variable plus contemporaine serait sans doute : « ne recherchons pas les raisons des vérités que l'opinion publique nous enseigne : toute la raison, c'est qu'elle s'est exprimée ». Les témoins qui participent aux travaux de la Commission spéciale font appel, notamment, à ce que Jacquin, après d'autres, appelle une « autorité directe », c'est-à-dire « les cas où le sujet argumentant fonde la position qu'il défend sur sa propre autorité » (Jacquin, 2014, p. 339), avec tous les problèmes de biais que cela pose. Le schème argumentatif de l'autorité directe se présente comme suit :

« Prémisse majeure : Le locuteur est dans la position de savoir un certain nombre de choses sur un sujet S comportant la proposition A

Prémisse mineure : Le locuteur affirme que A est vrai (faux)

Conclusion : A est vrai (faux) ». (Jacquin, 2014, p. 339)

7.4. Un récit de soi pour autrui et pour soi

Si les adversaires dans le débat ne sont pas toujours explicitement mentionnés par le témoin, celui-ci semble toujours en premier lieu s'adresser aux membres de la Commission spéciale les interpellant régulièrement très directement : « je demande si vous les députés pouvez proposer... » (Michael Hendricks); « je tiens à m'excuser pour les courriels que j'ai fait parvenir à tous les députés » (André Prévost) « ce que je VOUS demande » (Nicole Gladu), « ce qui me permet de vous le suggérer » (France Baudoin), « chers commissaires » (Claudette Melançon), « je vous écris aujourd'hui » (Laurence Labelle). En rendant publics des impressions et des faits très personnels, le témoin permet aux membres de la Commission de plonger au cœur de leur vie quotidienne, de leur santé. Cette ouverture au regard de l'autre est généralement réservée à des proches dans des conversations, des courriels, des lettres privées ou encore à des professionnels (médecins, psychologues, etc.) dans des lieux clos. Cette introspection que le témoignage révèle, il ne faudrait pas croire que le témoin la maîtrise entièrement. Michel Foucault rappelait dans un très beau passage que ces discours intimes sont historiquement et culturellement construits, qu'ils obéissent à des règles qui échappent généralement à leur auteur :

« Tous ceux là, je comprends bien leur malaise. Ils ont eu sans doute assez de mal à reconnaître que leur histoire, leur économie, leurs pratiques sociales, la langue qu'ils parlaient, la mythologie de leurs ancêtres, les fables mêmes qu'on leur racontait dans leur enfance, obéissent à des règles qui ne sont pas toutes données à leur conscience ; ils ne souhaitent guère qu'on les dépasse, et en outre et par surcroît, de ce discours où ils veulent pouvoir dire

immédiatement, sans distance, ce qu'ils pensent, croient ou imaginent ; ils préféreront nier que le discours soit une pratique complexe et différenciée, obéissant à des règles et à des transformations analysables, plutôt que d'être privés de cette tendre certitude, si consolante, de pouvoir changer, sinon leur monde, sinon la vie, du moins leur « sens » par la seule fraîcheur d'une parole qui ne viendrait que d'eux-mêmes, et demeurerait au plus près de la source, indéfiniment ». (Foucault, 1969, p. 285)

On se souvient que Foucault voyait paradoxalement dans la correspondance à autrui, les premiers développements historiques du récit de soi. Analysant le genre épistolaire dans la culture gréco-romaine – en particulier la correspondance entre Sénèque et Lucilius – il écrivait : «... la lettre est à la fois un regard qu'on porte sur le destinataire (par la missive qu'il reçoit, il se sent regardé) et une manière de se donner à son regard par ce qu'on lui dit de soi-même » (Foucault, 1994, p. 425). On peut penser que ce face-à-face entre « soi » et « autrui » est formateur : le regard de l'autre sert en effet à se construire, se définir : « autrui est le médiateur indispensable entre moi et moi-même » a pu écrire Jean-Paul Sartre (1943, p. 276) dans *L'Être et le Néant*. Ce « face-à-face » n'est pas sans danger : le regard d'autrui a en effet le pouvoir de contredire le regard que l'on porte sur soi; c'est aussi une menace, une « arme braquée sur soi ». Des mythes anciens, comme celui de Méduse, parlent des ces regards pétrifiants. Ne dit-on pas encore aujourd'hui qu'il est possible de *fusiller*, *foudroyer*, *dévor*er du regard ? Qu'une parole est *blessante* ? Un sourire, au contraire, serait plutôt...*désarmant* ! Ce lien entre regard de l'autre et regard sur soi, Foucault semble penser qu'il était transposable à l'écrit. Il affirmait ainsi que dans le cas des lettres entre amis : « il s'agit de faire venir à coïncidence le regard de l'autre et celui qu'on porte sur soi quand on mesure ses actions quotidiennes aux règles d'une technique de vie ». (Foucault, 1994, p. 430). Ce récit de soi à l'autre est aussi un récit « pour soi » où le témoin peut chercher une cohérence à son combat, à ses choix de vie ou ceux de ses proches. Lisons par exemple les lignes ci-dessous que le témoin s'adresse à lui-même en même temps

qu'à la Commission. À travers ce qui ressemble à une demande d'approbation, le témoin s'interroge lui-même :

« Avec votre existence de « Commission spéciale « Mourir dans la dignité » m'arrive cette question : « Ma victime est-elle morte dans la dignité? » Ouf! C'est totalement démuni devant cette question que je me sens en ce moment. Au plus profond de ma personne...un immense vide échappant à toutes mes limites émotionnelles et rationnelles ». (Témoignage de Gaston Bourdages)

Dans son récit de soi, le témoin peut aussi chercher de l'aide ou de l'estime de soi. C'est pour cette raison que récolter les histoires de vie de malades dans des centres de soins de longue durée est devenu tout à fait courant ces dernières années. Pensons également au rôle du récit pour le développement de l'enfant ou dans l'aide psychologique. En se racontant, le témoin peut aussi être en recherche de courage – tel était le cas du témoin historique Primo Lévi qui finira par se suicider – de cohérence ou encore de visibilité que ses mots, peut-être jamais prononcés auparavant, lui procurent. En ce sens, les témoins n'adressent pas uniquement leur témoignage aux membres de la Commission spéciale. C'est à eux-mêmes également qu'ils écrivent. Comme le dit Jacques Derrida, quand quelqu'un témoigne devant autrui, « il prend les autres à témoin de ce qu'il se prend *lui-même* d'abord à témoin, de ce qu'il est assez conscient, présent à soi, pour témoigner devant les autres » (Derrida, 2005, p. 39). En voici encore deux exemples :

« Parler de mort digne implique pour moi d'envisager la suite et la fin d'une vie digne. Le qualificatif me semble plus s'appliquer à la mort qu'à la vie bien qu'il concerne particulièrement la vie humaine. Et cela me convient particulièrement bien parce que j'ai vraiment tenté d'insuffler à ma vie, autant personnelle que professionnelle, un courant d'humanité. C'était la condition ultime du sens de ma vie. Mais je me demande jusqu'où ma vie devra aller pour que je la juge digne. Peut-elle à ce jour se mériter un tel qualificatif? » (Témoignage de Carmen Sansregret)

« Do I write this memoire to the commission now out of guilt, because I could not bring myself to break the law and respond to her wishes – who can say? Perhaps if I can tell her story and it will help someone else in the future have the option of choosing for themselves the death they want – then her suffering will not have been for nothing ». (Témoignage de Robert Bickerdike)

Le témoin qui se présente devant la Commission spéciale « mourir dans la dignité » ne semble parler que de lui et de ses proches. Il semble si bien ne parler que de sa réalité que parfois il s'adresse même directement à ses proches, comme dans le témoignage de Laurier Thériault, remerciant ses enfants :

« je suis aujourd'hui très fier de la mission que mes enfants et moi avons accomplie. Je suis très fier de toi Joëlle, de toi, Simon et de toi, Gabriel. Merci d'avoir ainsi été présents dans la vie de votre mère et tout particulièrement dans ma vie encore aujourd'hui ».

D'autres témoins incluent même dans leur témoignage des lettres écrites à leurs proches : «...je garde à l'esprit ton image de force, ta bonté infinie, ton beau sourire. Tout ce que j'ai de beau me vient de toi, je te le dois... » (Témoignage de Liane Vignola à propos de sa maman). Pourtant en parlant de liens familiaux, de souffrance intime, de la mort d'un proche, de l'espoir parfois, le témoin aborde des thèmes qui dépassent le contexte historique québécois du début du 21^e siècle. Le témoignage ici se destine donc également à un auditoire universel que le témoin construit « à partir de ce qu'il sait de ses semblables de manière à transcender les quelques oppositions dont il a conscience » (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 43). En racontant son intime récit, le témoin a beaucoup de chances de toucher un grand nombre de personnes. Comme le savent les écrivains, pour atteindre l'universel, il faut parler de soi, de sa réalité singulière. C'est ainsi que la pièce de Michel Tremblay *Les Belles-Sœurs* utilisant le joual, dépeignant la réalité d'une

dizaine de femmes modestes d'un quartier particulier de Montréal, a connu un succès mondial.

Dans la préface de ses *Contemplations*, Hugo (1856) écrit :

« Est-ce donc la vie d'un homme ? Oui, et la vie des autres hommes aussi. Nul de nous n'a l'honneur d'avoir une vie qui soit à lui. Ma vie est la vôtre, votre vie est la mienne, vous vivez ce que je vis ; la destinée est une. Prenez donc ce miroir, et regardez-vous-y. On se plaint quelquefois des écrivains qui disent moi. Parlez-nous de nous, leur crie-t-on. Hélas ! Quand je vous parle de moi, je vous parle de vous. Comment ne le sentez-vous pas ? Ah ! insensé, qui crois que je ne suis pas toi ! ».

Ainsi quand le témoin parle de lui, c'est aussi du lecteur ou de l'auditeur qu'il parle. Pour en donner un dernier exemple, citons encore le témoignage de Claire Morissette (citée dans le mémoire envoyé par sa nièce Julie Bélanger) qui sépare son texte en de petits paragraphes dont les titres renvoient pour la plupart à la condition même de l'être humain et notamment sa condition physique : « la douleur »; « le soulagement »; « le corps », « l'énergie », « l'entourage », « la sagesse du vieillissement », « se préparer à la mort », etc. La condition même de chaque être humain le rattache à l'humanité entière et peut-être même au-delà. La maxime du temple d'Apollon à Delphes, reprise par Socrate, ne disait-elle pas : « connais-toi toi-même et tu connaîtras l'Univers et les Dieux »?

7.5. Le témoin et les discours

Tout témoignage est influencé par les valeurs et les discours de l'époque où il est rendu public. Un témoignage sincère peut ainsi être rejeté par ce que la légitimité de la personne qui l'avance n'est pas reconnue. Dans un pays où la discrimination raciale est légale – l'Afrique du Sud sous l'apartheid, les États-Unis d'avant 1960 – le témoignage d'une personne de couleur n'avait pas la même valeur que celle d'une personne blanche. Autre exemple, moins extrême, celui du

témoignage des enfants. Au Canada, jusqu'en 2006, date de la réforme sur l'aptitude des enfants témoins, l'enfant de moins de quatorze ans n'était pas présumé « habile à témoigner » (Gouvernement du Canada, 2006). L'évolution des mentalités sociales et judiciaires a fait que celui qui était jugé incapable de témoigner (car sujet à l'affabulation, à l'imagination, etc.) est désormais devenu digne de confiance. De même, ce qui est digne de dignité change selon les cultures et les époques. Témoigner publiquement de l'indignité d'une situation, d'une pratique, demande d'abord, pour que ce témoignage soit véritablement entendu, que certaines valeurs sociales soient reconnues par le droit, la morale, l'idéologie dominante, d'autres discours sociaux ou même le sens commun. À propos de certains récits de victimes de la dictature argentine, Gandsman (2013) montre par exemple à quel point ceux-ci peuvent être le produit du mouvement en faveur des droits humains et son éthique de la parole. Le témoignage a donc ses règles d'usages, ses stéréotypes, ses attentes, qui influencent ce qui se dit, ce qui ne se dit pas. On peut penser également que le lieu du témoignage importe également : témoigner de la Shoah dans un tribunal de Jérusalem, comme pour le procès Eichmann de 1961, ce n'est pas témoigner devant quelques amis dans son village natal. Le rôle de l'interlocuteur, sa position, son statut, modifie également le récit du témoin : tout récit de témoignage ne se dit pas n'importe quand, à n'importe qui. Ce récit, comme tout discours, est façonné par le discours de l'autre, passé ou présent, en le reprenant (par la citation, la reformulation, etc.) ou en s'y opposant. Même le discours à venir est influençant : le discours que l'on tient, anticipe souvent les réactions, les réponses de l'autre. Le récit du témoin peut aussi être en dialogue avec des croyances, un savoir, des lieux communs. Pourtant, dans le cadre des travaux de la Commission spéciale « mourir dans la dignité », cet inévitable dialogue avec ces autres textes (intertextualité) ou dialogues

(interdiscursivité), n'est pas toujours ce qui frappe le plus au premier abord. Ci-dessous est reproduit l'entier du témoignage de Dianne Laheurte :

« July 5, 2010

My mother was diagnosed with inoperable non small cell stage 3 lung cancer and whose treatment was complicated by having multiple sclerosis, diabetes and arthritis. She was a real fighter, though, and wouldn't believe she was dying, not until the very end, many chemo & radiation treatments and numerous hospital stays later. A year ago May, at the age of 67, and after courageously battling her cancer for over 4 years, she was readmitted to the hospital yet again, with a collapsed lung and was "drowning", her biggest fear. The cancer had spread, she wasn't eating any more so was wasting away; she was dying and in chronic pain and slowly suffocating. She was not getting any better, and would not be getting any better, only worse. There was nothing more the doctors could do except try to keep her comfortable. After numerous family meetings over a period of several days with her and her palliative care doctors at the hospital, she repeatedly stated to the doctors and to all of us that she finally had had enough, she was done fighting; she just wanted to go to sleep and never wake up; to die quickly and peacefully. Myself and family members took turns staying by her bedside for over 3 days after her decision was made to have palliative sedation, while slowly dehydrating to death. I hope that she didn't suffer. I kept moisturizing her feet, face and tongue, which was hard and dried like sandpaper near the end. Her skin became paper thin on her hands and my dad rubbed some off with his thumb by accident when he was holding her hand. He was horrified and cried. It was awful seeing her die like this. Again, I hope she really was well sedated and didn't suffer, on a conscious or unconscious level. When a pet reaches this stage, we can have them euthanized. After seeing my mom slowly dehydrate and starve to death, if ever I am found in the same situation, I would want to be euthanized. I know of some people who "lived" like this for a week or more. My uncle lived for 11 days like this. Why do we have to watch our loved ones slowly die like this? Is this really humane? Where is the dignity? I miss my mother every day, but I still think of her poor hand, mouth and tongue often, too. There must be a better way to live, and then to die, with dignity ».

Le récit de ce témoin favorable à l'euthanasie semble à première vue ne pas dialoguer avec d'autres discours. Après tout, la locutrice semble essentiellement décrire et raconter la fin de vie de sa mère : la maladie et ses effets sont exposés, des actions, des émotions sont narrées, des métaphores, une succession d'événements, sont présentées. Pourtant, en n'y regardant de plus

près, on peut y trouver des traces dialogiques minimales, des sortes d'« indices » comme disait Goffman (1973), de ces autres discours. Ceci vient confirmer le fait que tout texte est orienté vers autrui; tout texte est traversé par l'interdiscours. Dans l'exemple ci-dessus, la locutrice fait à la fin de son récit référence à des mot-clés (« peacefully », « dignity »), des arguments (« when a pet reaches this stage, we can have them euthanized ») ainsi que des discours (sur la souffrance, sur la dignité humaine) circulant dans les débats sur l'euthanasie. Certains de ces énoncés semblent anticiper des interventions, des objections, d'un interlocuteur fictif. Ainsi, quand la locutrice dit : « [s]he was a real fighter », l'énoncé peut être perçu comme une réponse à : « votre mère, était-elle courageuse ? », qu'un interlocuteur pourrait poser en sous-entendant que le caractère de la personne mourante (courageux, optimiste ou non, etc.), influence la vision de ces événements. De même, l'énoncé « [t]here was nothing more the doctors could do except try to keep her comfortable » est une réponse à : « avait-on épuisé toutes les options médicales possibles ? ». Ainsi, si d'autres voix énonciatrices se font entendre, construisant pleinement ce récit descriptif et narratif, comme elles construisent ailleurs d'autres types de textes, nous pourrions dire que chez le témoin, le dialogisme est avant tout implicite. Si son récit descriptif et narratif ne dialogue pas ouvertement avec ces autres discours, il peut donner la fausse impression qu'il est autonome, fermé au dialogisme. Donnons-en un second exemple, proche du type moyen, pris cette fois chez une témoin s'opposant à l'euthanasie :

« Dear Sir or Madam,

I strongly support the dignity of both life and death; living and dying with dignity. I strongly disagree with any legalization of euthanasia and assisted suicide.

I am 82 years of age and my experience is as follows: in the autumn of 2009 I was diagnosed with c difficile, and had a colectomy (removal of the colon). I was close to death and put in the Intensive Care Unit (ICU) at the Montreal

General Hospital for two months. I was very ill, and a lot of things went wrong. I had trouble breathing, and had a tracheotomy. There was some question as to whether I should have the surgery, knowing that my recovery was not certain and would be difficult. Yet, I told the doctors that I very much wanted to live.

I have received compliments on my fighting spirit and love for life. As well, I get many visitors who have encouraged me to keep up the fight.

Please help me, as one of those people who strongly believe in the dignity of life! Instead of favouring euthanasia and assisted suicide, why don't you encourage greater care in improving the quality of life for the sick, handicapped and terminally ill?

Yours sincerely »,

Ici également, ce récit ne semble pas dialoguer ouvertement avec d'autres discours; l'essentiel du récit décrivant et narrant l'expérience de la locutrice dans une unité de soins intensifs. Pourtant, en choisissant le langage de la dignité (« living and dying with dignity », « the dignity of life »), la locutrice – Teresa McConnon – s'inscrit dans les termes centraux du débat sur l'euthanasie québécois. Son récit est en partie « parlé » ou « habité » par ces termes qui ouvrent et ferment son témoignage. En plus de s'adresser explicitement à un interlocuteur (« Please help me »), on pourrait ici également trouver certains énoncés (« I have received compliments on my fighting spirit and love for life ») qui semblent des réponses à un interlocuteur fictif. Le témoin moyen, opposant ou favorable à l'euthanasie, ne multiplie donc pas explicitement les références à d'autres discours que ceux-ci soient philosophiques, médicaux, juridiques, religieux, etc. Le croisement des points de vue, l'enchevêtrement des discours n'est pas son fait.

Il faut noter également que le discours religieux chez le témoin reste très minoritaire. Il n'y a par exemple guère de référence à Dieu, aux évangiles, à une certaine Parole, à l'Église, au Pape, etc. On peut penser que quand le catholicisme était davantage qu'une « prégnance culturelle » (Meunier *et al.*, 2010), quand il avait encore cette force institutionnelle fondatrice, les références

catholiques pouvaient, dans le débat public québécois, ouvertement soutenir l'argumentaire. S'intéresser aux discours, c'est donc parfois remarquer leur absence. Dans l'analyse faite par Saurette et Gordon (2013), les auteurs notaient au Canada une absence de références religieuses dans les nouveaux discours publics contemporains opposés à l'avortement, rappelant également que la manière dont des activistes se parlent entre eux, dans des réunions privées par exemple, diffère très largement des discours qu'ils adressent à un public plus large. Tout ceci suggère qu'on ne peut pas en analysant des mémoires rendus publics, connaître les véritables motivations ou croyances des participants, puisque celles-ci sont potentiellement dissimulées ou « idéalisées » comme disait Goffman (1973). Donnons-en un seul exemple ici. France Beaudoin est mariée à un diacre permanent (Michel Desrosiers) avec lequel, en 2011 elle a écrit un livre *Aimer sans conditionnel. Bâtir un futur simple pour des enfants au passé décomposé* (Éditions France Beaudoin). Elle a fondé, avec d'autres, une association (*Emmanuel, l'amour qui sauve*) favorisant l'adoption d'enfants handicapés. Dans ce livre souvent émouvant, parfois drôle, France Beaudoin et Michel Desrosiers affichent très directement leur vie spirituelle et religieuse (catholique) s'inspirant dans leur choix de vie de cette parole biblique : « tout ce que nous faisons aux plus petits d'entre les siens, c'est à Dieu lui-même que nous le faisons » (cité in Beaudoin, Desrosiers, 2011, p. 9). Cependant, quand France Beaudoin écrit son témoignage à la Commission, rien de tout ceci n'apparaît. La manière de se présenter de la locutrice, sa façon d'argumenter sur le sens de la formule « mourir dans la dignité » (« notre croyance personnelle est que toute vie est digne jusqu'à la mort ») ne s'appuie pas directement sur une autorité religieuse. Contrairement au livre qu'elle écrivit avec son mari, il n'y a dans son témoignage aucune référence directe au catholicisme. Que toute vie soit jugée digne jusqu'à la mort et qu'il s'agisse pour la locutrice d'une « croyance personnelle », n'en fait pour autant un discours

religieux. On peut croire à toutes sortes de choses qui ne sont pas religieuses, croire en la Science ou en une Idée, à un président, au libéralisme, croire en soi, à un parti politique, au succès d'une entreprise ou d'un amour, etc. Est-on ici dans le discours aseptisé (« *sanitized* », dit Flanagan que citent Saurette et Gordon, 2013) ? La locutrice a-t-elle gommé les aspérités de son texte parce qu'elle savait qu'un discours plus ouvertement chrétien ne convaincrait guère ? Est-ce volontaire ? Nous ne pouvons que constater une différence notable entre le mémoire de la locutrice et le livre, cosigné avec son mari, où se lisent plus directement diverses références religieuses.

Si peu de vocabulaire religieux transparaît de ces mémoires, la parole du témoin n'en est pas pour autant moins absolue et moins « autoritaire » (Bakhtine, 1978). Elle est « absolue », car le témoin moyen explicitement ou implicitement, hiérarchise les opinions et les arguments; il rejette systématiquement les arguments opposés aux siens. Sa parole semble peu évolutive et les témoins qui adoptent une posture de nuance ou de complexité sont très peu nombreux. Le témoignage est aussi une parole « autoritaire », car elle s'appuie sur un pouvoir légitime incontestable : celui d'une certaine singularité de l'expérience vécue. On peut certes totalement refuser la parole du témoin (en rejetant ces données tirées du vécu, de l'expérience) ou l'accepter entièrement, mais cette parole apparaît être comme cette « masse compacte et indivisible » dont parlait Bakhtine (1978, p. 162). Si les formes prises par le témoignage peuvent varier considérablement comme nous le montre encore notre matériau (contenu, ton, nombre de pages, etc.), ces témoignages nous apparaissent comme une « masse compacte », car chaque témoin, comme dans un rituel, expose son expérience, dit *sa* vérité (chacun ou presque dit « je »), à son auditoire auquel il est intimement lié. C'est en ce sens que chaque témoignage est apparenté. Quand le témoin dit « je témoigne », il s'adresse forcément à son interlocuteur et lui demande de

le croire. C'est l'idée de pacte, de contrat, dont parle Jacques Derrida (2005) entre le témoin et interlocuteur. On se souvient que Bakhtine imaginait lointaine, « dans une haute sphère » écrivait-il (Bakhtine, 1978, p. 163), cette parole autoritaire. Nous écrivions pourtant précédemment que la parole écrite du témoin construisait un locuteur proche, car c'est une parole à tonalité pathétique, centrée sur l'individu et qui rend visible la corporalité de ce locuteur. Le locuteur-témoin s'adressant aux membres de la Commission, traite pourtant de thèmes aussi « universels » ou « élevés » que la maladie, la souffrance, le corps, la dignité, la vie, la mort, autant de thèmes qui pourraient certainement résonner dans « de hautes sphères ». Bakhtine ne disait-il pas que la parole autoritaire peut « devenir l'objet de profanation », qu'elle « s'apparente au Tabou, au Nom qu'on ne peut prendre en vain » (Bakhtine, 1978, p. 161)? Il nous semble bien que tous ces thèmes discutés par le témoin puissent être *sacralisés* par des discours et qu'ils puissent donc être *profanés* par d'autres discours. De plus, on pourrait avancer avec Derrida (2005) que toute parole du témoin est « sacrée », même celle qui ne traiterait pas de sujets aussi élevés. Ce n'est pas pour rien que le témoin judiciaire s'engage à dire la vérité en « prêtant serment »; serment venant du latin *sacramentum* qui renvoie à l'idée de sacré.

7.6. Le témoignage de Nicole Gladu

Nous allons désormais analyser de manière plus fine le mémoire écrit par Nicole Gladu (reproduit en annexe) qui se rapproche du témoin moyen. On peut penser que c'est un mémoire qui a frappé les membres de la Commission spéciale puisqu'un extrait de ce témoignage est cité dans leur rapport. Comme nous l'a confirmé Anik Laplante, secrétaire de la Commission spéciale, en observant les citations présentes dans le rapport final de la Commission, il est

possible d'avoir « une bonne vue d'ensemble des auditions ou des mémoires qui ont marqué les députés » (communication personnelle, 26 janvier 2016)⁵⁰. Nicole Gladu souhaite une décriminalisation du suicide assisté en argumentant que cette décision lui est propre et que c'est une question de choix individuel, d'autodétermination, de liberté: « [m]a mort m'appartient » dit-elle dans une redondance. Pour la locutrice, la mort dans la dignité, c'est la mort choisie, celle qui survient après une évaluation personnelle de ses souffrances physiques et psychologiques :

« ...qui mieux que moi peut définir le sens que je donne à mon existence en fin de vie? N'est-il pas raisonnable de réclamer la liberté de choisir de mourir selon « notre propre échelle de dignité ? »

Tel est son principal argument en faveur d'une décriminalisation. Au fil de son texte, des arguments secondaires sont avancés. Elle dit par exemple « croire » que ce qui se fait pour les animaux – tel son chat prénommé Gitan – devrait être permis pour les êtres humains. Pour soutenir ses vues favorables au suicide assisté, la locutrice fait également appel à un argument qui est généralement avancé... par les opposants, à savoir que des émotions accompagnent systématiquement d'autres décisions de vie importantes que prennent les êtres humains au sujet de leur carrière, mariage, désir d'enfants, etc. Craignant justement que la demande de suicide assisté ou d'euthanasie soit prise sur le coup de l'émotion, certains opposants, notamment des psychologues, mettent en avant les conséquences fatales d'une telle décision. La locutrice, elle, en fait un argument favorable à l'euthanasie, rendant ces décisions (de mourir, mais aussi de carrière, de famille, etc.) comparables entre elles. Enfin, la locutrice avance un argument économique : les dépenses de santé ne devraient pas être « gaspillées sur des malades incurables qui n'aspirent qu'à une fin paisible ». Nicole Gladu rejette les arguments des opposants: les risques de dérives sont illusoires et la pensée religieuse doit laisser la place à la « conscience

⁵⁰ Anik Laplante précise encore dans son courriel que les mots, citations et les images du rapport ont été collectivement pensés par les membres de la Commission spéciale. Il ne s'agit pas là de décisions individuelles.

individuelle », dit-elle. Face aux risques de dérives, la locutrice fait une analogie : « toute action, et même l'inaction, comporte des risques, même le fait d'emprunter nos autoroutes! » Ces opposants, qu'elles présentent avant tout de manière restrictive et négative comme des personnes religieuses, sont associés au pouvoir qu'elles veulent garder « sur la vie des gens », écrit-elle. Il est « plus que temps » insiste-t-elle encore « de substituer à une éthique religieuse de soumission à la "loi naturelle", face à la mort, une éthique laïque de liberté, de responsabilité et de solidarité... ».

Comment la locutrice s'y prend-elle pour défendre son point de vue, à savoir ce qui semble être une équivalence entre dignité et autonomie, entre « mort digne » et « mort choisie »? Comme un témoin moyen, elle ne développe pas de manière approfondie le sens de la formule « mourir dans la dignité », mais argumente d'abord en se présentant personnellement comme une femme ayant eu plusieurs vies : il y a tout d'abord eu la « survivante » face à l'épidémie de poliomyélite; puis la femme ayant vécu ses rêves dans la communication, le journalisme, au Québec et à New York; enfin il y a aujourd'hui la femme qui doit vivre au quotidien, sans amertume ni regrets, écrit-elle, avec le syndrome post-polio. Dans cette troisième vie, la locutrice se décrit comme sereine, savourant « plus intensément que jamais chaque plaisir », voyageant, gérant ses affaires depuis son « confortable condo » (*ethos dit*).

Quelles images ou quelle atmosphère entourent les mots de la locutrice? Ludwig Wittgenstein (1989) disait que les mots avaient deux types de signification, l'une qu'il appelait « primaire » – le sens littéral du mot – et l'autre « secondaire » qui se construisait par les associations que l'on ne peut s'empêcher de former subjectivement, affectivement, avec certains mots. Dans ses

Remarques sur la philosophie de la psychologie (1989, p. 65), le philosophe autrichien parlait de cette signification secondaire comme « quelque chose d'impondérable », qu'il comparait à un « arôme », une « atmosphère ». Chez le second Wittgenstein – celui qui critiquera les thèses du premier, celui du *Tractatus logico-philosophicus* – ce sont dans les jeux de langage externes aux mots, que ces atmosphères se créent, bien davantage que dans des représentations mentales internes, individuelles. Comme l'écrit Sabine Plaud, à propos de l'interprétation d'une image, un tableau par exemple :

« il semble que ce contexte d'arrière-plan qu'est la forme de vie constitue l'élément décisif lorsqu'il s'agit de permettre aux images de devenir parlantes et vivantes. Ce qui, en effet, semble déterminant pour que l'image puisse acquérir tel sens plutôt que tel autre, ce n'est pas tant l'usage que l'on peut en faire individuellement que le donné d'arrière-plan culturellement hérité dans lequel on la conduit à s'inscrire ». (Plaud, 2010, p. 66)

Ce qui est dit ici de l'image vaut pour les mots, qui ne laissent pas la même impression selon les pratiques ou les cultures. Plaud rappelle également cette comparaison offerte par Wittgenstein : comme des billets de banque, ces feuilles de papier imprimé qui ne prennent leur valeur que dans des pratiques monétaires, les mots trouvent leur « signification secondaire » qu'au travers des pratiques sociales et culturelles qui leur donne vie, les colorent, les entourent d'une atmosphère, une aura particulière. Par exemple, les images ou l'atmosphère qui entourent les mots « vieillesse » ou « jeunesse » diffèrent certainement selon le pays où l'on se trouve, selon la profession, le milieu où l'on travaille, l'âge, la culture, etc. Pareillement, les mots « paralysée », « invalide » qu'utilise la locutrice (notons qu'elle ne dit pas « handicapée ») évoquent une panoplie d'images différentes, en plus de créer des émotions (compassion, rejet, pitié, etc.) chez le lecteur. Cet imaginaire de la déficience est bien sûr varié et peut notamment relever, selon Alain Blanc (2012) de la victoire. Face aux difficultés sont alors mis en avant le combat,

l'héroïsation, la lutte, la réparation, etc. Il peut aussi relever de l'apaisement; c'est alors les idées du refuge, de la maîtrise de l'environnement ou du corps, qui dominent. Davantage que celui de l'apaisement, le texte de la locutrice nous semble plus proche de l'imaginaire du combat ou de la lutte. Son texte en effet évoque les différentes vies de la locutrice, chacune résumée par un grand thème évoquant le combat : la survie, l'accomplissement de soi, la lutte quotidienne contre la dégénérescence. Il se construit dès lors une présentation de soi de femme volontaire, déterminée, lutteuse. Au début de son témoignage, la locutrice rappelle d'ailleurs cette histoire d'enfance :

« Avant de m'opérer à l'âge de 10 ans pour corriger une grave scoliose, l'orthopédiste a déclaré à une classe d'étudiants en médecine qu'avec seulement un demi-poumon de fonctionnel, je n'étais pas censée vivre... mais qu'il n'entendait pas s'objecter à ma volonté contraire ».

Tel est le récit de la locutrice : après le combat dans l'enfance et à l'âge adulte (« la maladie vaincue de haute lutte ») contre la maladie et ses effets, son volontarisme a grandement contribué à sa survie (« je suis une survivante », « je fais partie de cette race en voie d'extinction »). Ce volontarisme affiché dans l'enfance demeure chez la locutrice quand elle explique que son désespoir face à son corps a disparu soudainement lorsqu'elle prit la décision de mourir. Sa sérénité retrouvée, la locutrice la doit, dit-elle, à un choix volontaire que son récit dramatise : « [u]n matin, en me réveillant, le désespoir a disparu. J'ai choisi de mourir à mon heure plutôt que d'être institutionnalisée à grands frais... » Le volontarisme est une conviction, une croyance que par la volonté, on peut surmonter les obstacles, changer les choses, vaincre. C'est ce que Nicole Gladu affiche ici : sa décision de choisir sa mort – effet de volonté – est supérieure aux lois canadiennes condamnant l'aide au suicide. Même la grammaire semble ici témoigner de ce volontarisme : « j'ai réussi », « j'ai rêvé », « j'ai choisi », « j'ai saisi au vol toutes les occasions », etc. Ces tournures à la première personne du singulier liées à ces verbes

montrant son volontarisme jalonnent tout son récit et en particulier les deux premières pages. Dans ces deux pages, seuls sa maladie et le Code criminel canadien trouvent également place comme sujets de ses phrases. Elle dit alors dans des hyperboles que la maladie est revenue la « hanter » et que législation canadienne la « condamne » avant de l'« exécuter » clandestinement.

7.6.1. Présence du corps

Ce qui frappe le plus dans son témoignage c'est l'omniprésence de son corps, comme dans les lignes ci-dessous qui décrivent les conséquences physiques quotidiennes de sa maladie :

« Depuis 9 ans, je dors avec un masque d'assistance ventilatoire pour contrer l'apnée du sommeil qui privait mon cerveau de la moitié de l'oxygène dont il a besoin. La scoliose réactivée par la postpolio et une grave ostéoporose tordent chaque jour davantage mon corps, le déportant d'un côté au prix de mon équilibre, causant une hernie stomacale et comprimant impitoyablement mon demi poumon, me forçant à ponctuer mes déplacements de pauses respiration aussi fréquentes que celles d'un chien en promenade hygiénique. Chaque souffle m'est devenu un effort conscient, ce qui consume les trois quarts de mon énergie déclinante. »

Tout le témoignage de Nicole Gladu peut se lire à travers ses (difficiles) déplacements. Le vocabulaire lié au mouvement et à l'espace est particulièrement présent ici : « paralysée », « marche », se dégrader « par paliers », « tordent », « déportant », « équilibre », « déplacement », « traîner », « bascule », « à tâtons », « la ronde », « enfuie », « voyager », « glaner », « échelle », etc. Les conséquences physiques de la maladie sont détaillées (scoliose, ostéoporose, difficultés respiratoires, etc.), tout comme le nom de la maladie (syndrome dégénératif musculaire postpolio), les traitements (physiothérapie), les lieux (Institut de réadaptation de Montréal,

Institut neurologique, Hôpital Victoria de Montréal, hôpital de soins psychiatriques Douglas) et les techniques (masque d'assistance ventilatoire, canne quadripode, fauteuil roulant motorisé). L'espace intérieur est aussi dévoilé : « il y a 9 ans, je me suis surprise à « m'entendre penser » en me couchant : Je hais mon corps comme on peut haïr une personne ». Ce corps que la locutrice décrit et montre au lecteur est un argument face aux discours des experts qui ne parlent, dit Nicole Gladu, que de la mort des autres, « puisqu'ils ne l'ont pas vécue eux-mêmes ». Contrairement à ces discours d'en « haut » comme elle dit, la locutrice témoigne : je vis cette réalité tragique tous les jours, je « regarde la mort en face ». À travers son texte, elle demande au lecteur de regarder son corps, « cette réalité, aussi dérangeante soit-elle » écrit-elle, en ayant le souci de la nuance, en faisant preuve de compassion. En lettres majuscules, elle écrit : « VOUS DEVEZ RECONNAÎTRE LA REALITE ». L'auteure a choisi d'inclure une photo d'elle-même – cela reste tout à fait exceptionnel parmi les mémoires envoyés à la Commission – en première page de son témoignage écrit. C'est un portrait de trois quarts de l'auteur, dont le visage souriant – le reste de son corps n'apparaît pas – contraste très fortement avec le propos de son texte qui décrit un corps fatigué, tordu, ravagé, invalide. En quelque sorte, la légende prend le contre-pied de la photographie :

« Je suis une survivante "miraculée" de l'épidémie de polio d'avant vaccins en 1949, sauvée in extremis du terrifiant poumon d'acier après 3 mois de coma qui m'avaient laissée plus ou moins paralysée du cou aux orteils et vouée, selon le futur fondateur de l'Institut de réadaptation de Montréal, à une vie en fauteuil roulant ou avec des orthèses pour la marche... »

Cette entrée en scène est tout à fait spectaculaire et elle peut se contraster avec des entrées en scène typiques d'experts qui souvent, moins percutantes, font des sortes de constats généraux; cette capacité à l'analyse générale, historique ou psychologique, philosophique, sociologique ou juridique, faisant partie d'une présentation de soi montrée par l'expert. En observant uniquement

la photographie de Nicole Gladu ou en la regardant avec un autre texte accompagnateur, ce visage souriant fait sans doute naître des pensées et émotions plus positives au lecteur. Par cet effet de contraste entre texte et image, l'attention de celui-ci est retenue. Il est surpris, comme il peut l'être en visionnant *La trahison des images* de Magritte ou toutes ces publicités utilisant de nos jours la même technique. Au « ceci n'est pas une pipe » du peintre belge correspond le « ceci n'est pas un sourire » de Nicole Gladu.

7.6.2. Liens *ethos/logos/pathos*

Il n'est guère surprenant qu'une personne reliant étroitement autonomie et dignité humaine, se présente comme une personne volontaire et déterminée, qui lutte et qui a réalisé ce qu'elle a entrepris : « j'ai rêvé ma vie avant de vivre mes rêves », dit-elle). Cette présentation de soi se complète si on la met en lien avec le schème argumentatif de l'autorité directe du témoin qu'elle utilise et qui peut se résumer de la manière suivante :

Prémisse majeure : « je lutte au quotidien contre une maladie dégénérative qui me fait souffrir : je suis bien placée pour parler de dignité humaine »;

Prémisse mineure : « je crois que la dignité passe par le respect de l'autodétermination »;

Conclusion : « ce que je dis est donc vrai ».

Ce que je dis est vrai parce que je suis bien placée pour en parler, car je suis comme dit la locutrice « sur la ligne de feu ». L'autorité ici ne vient donc pas de l'extérieur (« c'est écrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme »; « c'est à Kant que nous devons la

définition... », etc.), mais bien directement du témoin lui-même. Notons bien ici que la locutrice ne livre qu'un seul exemple, le sien. Comme le disent Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 477), « [l]e fait de se contenter d'un seul exemple dans l'argumentation semble (...) indiquer que l'on ne perçoit aucun doute quant à la façon de le généraliser ». On pourrait néanmoins reprocher à une personne présentant un même volontarisme, mais ne pouvant se targuer d'une quelconque connaissance pratique ou même théorique, un optimisme naïf ou un trop grand orgueil. Or, avec ce *logos*, sa présentation de soi gagne l'autorité de la personne qui peut dire : « j'y suis, je le vis tous les jours ». Le volontarisme, la détermination de la locutrice se marie ici avec la connaissance pratique, le vécu. Cette connaissance, c'est l'expérience de son corps souffrant, qui la lui donne. Cette connaissance lui donne une reconnaissance; ce corps devient source de légitimité. J'ai le droit de m'exprimer et l'on m'écoute, car je suis reconnu comme étant fondé à le faire. La légitimité, est une « reconnaissance par d'autres de ce qui donne pouvoir de faire ou de dire à quelqu'un au nom d'un statut » (Charaudeau, 2005, p. 60). Pour la locutrice, les discours experts ne parlent pas de la réalité matérielle (notamment ce corps douloureux) que « de haut ». « Descendez donc de votre piédestal, rapprochez-vous donc un peu du sol et de la chair », semble-t-elle dire. C'est un reproche d'extériorité en quelque sorte qui est adressé aux experts : on leur reproche de parler de la souffrance ou de la dignité *à distance*, sans vivre ces réalités. En filigrane, cette question : les personnes souffrantes ne sont-elles pas au fond les premières concernées par la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté et les mieux placées pour parler de ce sujet? On pourrait néanmoins dire que si l'expérience vécue procure une connaissance, celle-ci n'est nullement objective : quelqu'un d'autre, dans les mêmes circonstances, pourrait voir les choses d'une autre manière : par exemple, en développant un discours sur la symbolique de la douleur plutôt que de se centrer sur le ressenti, le « je souffre »

(des Aulniers, 2016). Ce corps douloureux, cette réalité matérielle, les sociologues ou anthropologues rappellent également qu'il est toujours imprégné de social ou de culturel. Il n'existe jamais à l'état naturel. La gestuelle, les perceptions sensorielles, l'expression des sentiments, la dramatisation de la douleur (Zborowski, 1969, Le Breton, 2010); tout ceci varie selon les cultures. Il y a également des effets de genre, d'habitudes de vie, mais aussi de générations, notamment celle du baby-boom – la génération de Nicole Gladu – qui d'après Baudrillard (1970) percevrait le corps, véritable substitut de l'âme, comme un objet de salut⁵¹.

Nous sommes avec Nicole Gladu dans ce que Marc Angenot (2013, p. 69) appelle un « témoignage de for intérieur ». C'est un témoignage qui rapporte des sentiments personnels, des convictions, par rapport à une réalité que le témoin, bien placé pour en parler – il ou ses proches ont vécu ces réalités – peut éclairer d'une manière nouvelle. Ce témoin de « for intérieur » s'oppose au témoin de « faits extérieurs » envers lequel il est avant tout attendu de la véracité, de la précision dans les faits, etc. Comme le dit Angenot (2013), le premier dit : « c'est ainsi que je vois les choses », tandis que le second affirme : « voici comment les choses se sont passées » (Angenot, 2013, p. 69). Lorsqu'une personne témoigne sur la légalisation de l'euthanasie ou le sens de la formule « mourir dans la dignité », elle est essentiellement dans le premier cas de figure. Elle peut certes rapporter des « faits » qu'elle met en scène – relater une expérience à l'hôpital par exemple –, mais le sens de la « mort digne » reste une affaire de convictions, non de

⁵¹ Quand les baby-boomers avaient une vingtaine d'années, en 1970, Jean Baudrillard parlait déjà du corps comme un « objet de salut », soigné et personnalisé, objet narcissique et protégé, consommé : « après une ère millénaire de puritanisme, sous le signe de la libération physique et sexuelle, sa toute présence (et spécifiquement du corps féminin, il faudra voir pourquoi) dans la publicité, la mode, la culture de masse – le culte hygiénique, diététique, thérapeutique dont on l'entoure, l'obsession de jeunesse, d'élégance, de virilité/féminité, les soins, les régimes, les pratiques sacrificielles qui s'y rattachent, le Mythe du Plaisir qui l'enveloppe – tout témoigne aujourd'hui que le corps est devenu objet de salut. Il s'est littéralement substitué à l'âme dans cette fonction morale et idéologique ». (Baudrillard, 2008, p. 200)

« faits extérieurs ».

Pour Nicole Gladu, légaliser le suicide assisté fait juridiquement et même historiquement sens aujourd'hui. « Je suis du bon côté de l'Histoire », semble-t-elle dire. Un certain ton d'évidence est affiché par la locutrice quand elle veut soutenir son opinion :

« Les chartes canadienne et québécoise proclament par ailleurs le respect des droits à la dignité et à l'intégrité de la personne (...) qui mieux que moi peut définir le sens que je donne à mon existence en fin de vie? N'est-il pas raisonnable de réclamer la liberté de choisir de mourir selon "notre propre échelle de dignité"? »

Le même genre de question rhétorique apparaît ailleurs dans son texte :

« Si le Code civil du Québec reconnaît à chaque personne le droit de prendre des décisions qui ont des conséquences pour elle, cela ne devrait-il pas s'appliquer à la terminaison de sa vie? »

Ce genre de fausse interrogation – la locutrice a la réponse à sa question; elle affirme plus qu'elle n'interroge – a pour but d'amener le lecteur à approuver l'opinion de la locutrice sur le suicide assisté ou pour le moins à consolider sa position. En posant ces deux fausses questions, la locutrice fait appel à des autorités qui sont les chartes canadienne et québécoise et le Code civil. Pendant de la thèse « réactionnaire » de l'inanité décrite par Hirschman (1991) qui soutient que la réforme proposée ne changera pas vraiment la nature des choses, l'aspiration au changement des « progressistes » s'appuie parfois sur l'assurance que « le monde est « irrévocablement » engagé dans la voie qu'ils préconisent » (Hirschman, 1991, p. 247). Au « ça ne changera rien » réactionnaire, correspond le progressiste « la transformation demandée correspond à une loi de l'Histoire ». C'en est presque une question de « bon sens », une expression que la locutrice ne prononce pas, mais qui se lit en filigrane de son texte, notamment quand elle explique que dans

le contexte financier actuel, ces ressources limitées pourraient « servir plus utilement à des patients qui en dépendent, au lieu d'être gaspillées sur des malades incurables qui n'aspirent qu'à une fin paisible ». Ce type d'argument économique, la Commission spéciale, favorable à l'aide médicale à mourir, s'en est clairement distancée dans son rapport. Elle écrit ainsi :

« nous estimons que l'euthanasie ne doit, en aucun cas, être envisagée comme une réponse légitime aux défis posés par le vieillissement de la population et les pressions sur le système de santé » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 74).

Dans le récit de la locutrice, les émotions créées par le texte, semblent se rattacher avant tout à la description détaillée des maladies affectant son corps. Les émotions sont ainsi rendues manifestes lorsqu'elle dit que ses muscles épargnés dans l'enfance par la poliomyélite sont à leur tour touchés par la maladie : la scoliose et une grave ostéoporose « tordent chaque jour davantage mon corps le déportant d'un côté au prix de mon équilibre, causant une hernie stomacale et comprimant impitoyablement mon demi poumon... », dit-elle. Dans l'humour, elle rajoute qu'elle doit « ponctuer [ses] déplacements de pauses respiration aussi fréquentes que celles d'un chien en promenade hygiénique ». Elle précise, en caractère gras : « chaque souffle m'est devenu un effort conscient, ce qui consume les trois quarts de mon énergie déclinante ».

Une partie de son récit aborde également son bien-être mental ; elle raconte par exemple comment elle a consulté des médecins, des psychologues, des psychiatres pour soigner sa relation à ce corps qu'elle a pu détester. Elle raconte également avoir été « émue aux larmes » par le soutien d'une amie lui offrant de l'accompagner à Zurich pour son dernier voyage chez *Dignitas*. Sa manière de raconter et de convaincre est ainsi par moment très proche du récit d'une(e) ami(e), qui nous relaterait ses déboires. Le lecteur peut potentiellement s'identifier à la

locutrice. Ce faisant, elle éveille de la sympathie par cette identification et par des traits d'humour : elle évoque avec ironie le don de son cœur « qui fait l'envie des cardiologues » ou le fait qu'elle ait bu du *Boost* pendant 6 mois. Sa photo souriante en première page participe certainement de ce même effet. Elle éveille également de la compassion par ce dévoilement d'un quotidien douloureux. Si être en fin de vie est parfois un critère d'accès à l'aide à mourir, la locutrice demande la décriminalisation du suicide assisté même pour les personnes qui, comme elle, « regardent la mort en face depuis longtemps, d'une manière pas toujours spectaculaire au sens où on l'entend par l'expression "phase terminale" ». La locutrice sachant qu'elle n'est pas mourante, sent peut-être, plus que d'autres, le besoin de justifier sa demande. Ainsi, l'affirmation de la position de l'auteur passe non seulement par son autorité de témoin (*logos*), parlant et surtout vivant des douleurs quotidiennes (*pathos*), elle se fait également à travers sa présentation de soi de femme déterminée et sympathique, presque une amie qu'il faut aider (*ethos*). Aux membres de la Commission spéciale, la locutrice dit qu'il faut qu'ils sachent partager avec respect sa souffrance, comme le font ses amis qui l'entourent. « La justice ne peut être rendue sans compassion », écrit-elle enfin.

7.6.3. Les discours sur le bien commun et la qualité de vie

La locutrice semble correspondre à l'idéal type du baby-boomer favorable à l'euthanasie ou au suicide assisté, celui ou celle qui souvent, a connu d'autres « révolutions » et luttes sociales, notamment le droit à l'avortement auquel fait référence la locutrice : « [l]a politique de l'autruche en matière de suicide assisté me rappelle ce qui avait cours il y a 20 ans avant la décriminalisation de l'avortement au Canada ». Après bien d'autres analystes, Céline Lafontaine

(2008) a pu décrire dans une veine critique ce qu'elle appelle la « logique culturelle » de la génération de baby-boom :

« Première génération à se concevoir elle-même en fonction de l'âge, les baby-boomers prônent l'autonomie et la liberté comme ultime mode d'accomplissement individuel. Au fur et à mesure qu'ils avancent dans leur parcours de vie, les baby-boomers transposent ces valeurs à leur groupe d'âge ». (Lafontaine, 2008, p. 135)

Dans le témoignage de Nicole Gladu, les concepts de dignité et autonomie sont rapprochés dans une relation d'inclusion, presque de synecdoque: « [l]a dignité, j'en suis convaincue, passe par le respect de l'autodétermination d'une personne » dit-elle. Pour la locutrice, la légalisation du suicide assisté relève de l'évidence. L'argumentation développée par la locutrice ne se déroule pas dans un vide social. Elle prend place au sein de discours plus généraux qui s'affrontent et auxquels l'argumentation individuelle emprunte des idées, des images, des arguments, un vocabulaire, etc. Dans son témoignage, la conviction personnelle de Nicole Gladu s'appuie premièrement sur l'autorité d'un discours qui a un aspect juridique. Il n'y a certes guère ici de vocabulaire, de syntaxe, d'argumentation proprement juridiques (argument *a contrario*, locutions latines, concepts spécifiques au droit, etc.), mais Nicole Gladu fait explicitement référence à de nombreuses autorités judiciaires : le Code civil québécois, le Code criminel canadien, la Cour suprême du Canada, les chartes canadienne et québécoise. Elle mentionne également la répartition des compétences du gouvernement fédéral et des provinces, l'abolition de la peine de mort ou la décriminalisation de l'avortement ou du suicide. En citant ces autorités, Nicole Gladu s'éloigne du témoin moyen, car celui-ci ne les cite généralement pas. Si ce discours à l'aspect juridique vient soutenir son propos, c'est qu'il a l'avantage de paraître neutre, éloigné des opinions individuelles, presque immuable : « la santé est, rappelons-le, sous juridiction exclusive

des provinces » écrit-elle par exemple en caractères gras. Or le droit, qui est écrit et interprété par des juristes, n'est pas un domaine autonome, affranchi du social. Il faudrait plutôt y voir « un *reflet direct* des rapports de force existants, où s'expriment les déterminations économiques, et en particulier les intérêts des dominants, ou bien (...) un instrument de domination » (Bourdieu, 1986, p. 3). Les exemples juridiques choisis par la locutrice semblent tous pointer vers la même direction, à savoir que la décriminalisation du suicide assisté s'inscrit dans une sorte de logique judiciaire. En faisant référence à ces décisions passées reconnues, la locutrice vient y chercher une légitimité et une solution, une rationalisation qui apparaît « comme le produit d'une application neutre et objective d'une compétence spécifiquement juridique » (Bourdieu, 1986, p. 11). La décriminalisation du suicide de 1972 puis celle de l'avortement fondent en raison la décriminalisation aujourd'hui du suicide assisté. Le droit vient ici au secours d'une conviction morale. Ce discours à l'aspect juridique a l'avantage rhétorique de la simplicité : « [c]e qui fait la terrible force du droit, c'est qu'il est simple en comparaison de l'éthique. Il n'engage pas en une réflexion en profondeur, il n'a pas de préoccupation ontologique, il n'a pas de doute métaphysique ». (Rocher, 1994, p. 13)

Chez Nicole Gladu, il semble donc aller de soi que le législateur, « guidé par le souci du bien commun » écrit-elle, doit légaliser et baliser le suicide assisté. Tout comme la « dignité », le « bien commun » est un concept flou surchargé de sens (notamment un sens juridique) dont les origines lointaines remontent à Thomas d'Aquin et à Aristote (Freund, 1967). Ce vocable se retrouve dans les discours qui s'affrontent au sujet de la mort volontaire. Le rapport de la Commission spéciale consacre quelques pages à ce concept en affirmant qu'il « a occupé une place importante pendant les auditions publiques et nos discussions » (Commission spéciale sur

la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 81). Le rapport explique qu'en promouvant l'idée du bien commun, plusieurs participants ont défendu les personnes vulnérables, les malades, les personnes handicapées. On retrouve ainsi cet argument dans les discours des opposants à la légalisation de l'euthanasie. À la fin du manifeste du réseau *Vivre dans la dignité*, il est ainsi écrit :

« Nous invitons les personnes et les organismes qui partagent notre vision à se joindre à nous pour faire advenir au Québec un projet de société solidaire des plus vulnérables et respectueux du bien commun ».

Au nom du bien commun, les droits individuels –comme celui de pouvoir choisir le moment de sa mort –peuvent ainsi être limités, soutiennent les opposants. En changeant un seul mot dans une phrase du mémoire de Nicole Gladu, un opposant pourrait ainsi écrire : « il revient au législateur, guidé par le souci du bien commun, après des consultations comme celles que vous menez, de prohiber le suicide assisté ». La Commission spéciale, au nom de ce même bien commun, a quant à elle considéré que :

« le fait d'aider autrui, tout en respectant ses choix, même s'ils ne sont pas toujours partagés, constitue une forme de solidarité sociale. Il s'agit du respect de la personne dans ce qu'elle a d'unique et de différent de soi ». (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 74)

Ainsi, ce qui se définit comme souhaitable pour la collectivité, est toujours l'objet de tensions et de luttes politiques. Ce bien commun, comme le dit Julien Freund est toujours une « tâche indéfinie », « impossible à mesurer matériellement », un objet de « discussions sans fin » (Freund, 1967, p. 56). Dans une vision fondamentalement conflictuelle de la société, ce bien commun ou ce bien public n'est jamais

« exempt de tensions, de conflits, d'intérêts et d'idées, voire de contradictions. En réalité, il n'est jamais et il ne saurait être atteint effectivement dans sa plénitude conceptuelle, car il fait sans cesse l'objet de

contestations, d'approximations et d'ajustements au cours de l'activité politique quotidienne qui, elle aussi, n'a point de terme ». (Freund, 1967, pp. 55-6)

En faisant appel au « bien commun », la locutrice semble parler non pas à titre individuel, mais à titre collectif: ce n'est pas pour moi qu'il faut légaliser le suicide assisté, dit-elle, c'est pour le bien de la collectivité.

La « qualité de vie » est un autre vocable que se partagent les discours opposés ou en faveur de l'euthanasie. Chez la locutrice, cette notion relative peut se comprendre, comme capacité de profiter de son autonomie : « [à] 65 ans, je me soucie bien davantage de la qualité de ma vie que de sa prolongation ». Elle craint la « dépendance caricaturale », la diminution des capacités physiques ou psychiques :

« ...je crois mériter autant que mon chat Gitan, euthanasié en douceur dans mes bras à l'âge de 18 ans après une longue maladie, de pouvoir mettre un terme à une vie bien remplie avant qu'elle ne bascule dans une existence de dépendance caricaturale ».

Commentant l'utilisation du vocable « qualité de vie » chez les personnes favorables à l'euthanasie, Céline Lafontaine (2008) écrit :

« Traduisant de manière plus juste les valeurs prônées par le mouvement pour la mort volontaire, le concept de qualité de vie renvoie directement à la redéfinition contemporaine de la notion de dignité ». (Lafontaine, 2008, p. 208)

L'auteure critique alors l'utilisation de ce vocabulaire chez les partisans de l'euthanasie puisqu'il serait avant tout utilisé par des personnes qui ne sont pas en fin de vie. Tel est le cas de la locutrice : « ce qui du point de vue d'une personne jeune et en bonne santé peut paraître comme une perte de qualité n'est pas nécessairement interprété comme telle par les sujets qui le vivent »

(Lafontaine, 2008, p. 209). Si l’auteure rappelait que chez les personnes favorables à l’euthanasie, ce concept est souvent opposé au « caractère sacré de la vie », il faut dire ici que la « qualité de vie » appartient pleinement au vocabulaire palliatif. Il est même au centre des pratiques quotidiennes palliatives, comme l’écrivaient les auteurs du rapport traitant du questionnaire McGill sur la qualité de vie (Cohen *et al.*, 1995, p. 209) : « [e]nhancing the quality of life of patients is the very *raison d’être* of every intervention in palliative care ». Dans sa brochure *Parlons d’abord des soins palliatifs*, l’Association canadienne de soins palliatifs (2012), propose même cette définition: « [L]es soins palliatifs visent à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie et la qualité du décès ».

7.7. Des témoins moins typiques

Si nous avons décrit le témoignage moyen comme un récit donnant sens à des événements vécus, il existe des témoins qui, tout en relatant dans le détail ce vécu, produisent des textes beaucoup plus théoriques, où des concepts, des arguments, des rappels étymologiques, etc. sont discutés et analysés. La majorité de ces textes (8 sur les 13 témoignages moins typiques relevés) ont été écrits par des témoins qui ne se prononcent pas clairement sur la légalisation de l’euthanasie (3 témoignages) ou qui y sont clairement opposés (5 témoignages). Pour le dire autrement, le témoignage moyen que nous avons longuement décrit auparavant a plutôt tendance à être le fait de personnes favorables à l’euthanasie. Bien qu’il existe des témoignages d’opposants à l’euthanasie se rapprochant bel et bien du portrait moyen, les témoins qui s’y opposent ont tendance donc à théoriser plus ouvertement les événements vécus qu’ils relatent. Citons ici

l'exemple de ce témoin qui, après avoir décrit et comparé la fin de vie de son père et de sa grand-mère, se lance dans une analyse des concepts d'autonomie et de dépendance :

« It is arguable that autonomy has become the supreme value of our culture in Quebec. By way of anecdote, I was a bit surprised – and, to be honest, a little disappointed – when a friend, who had just had her first baby three months earlier, told me she was trying to train her new born daughter to be independent. Somehow, over the course of the past decades, autonomy has been directly linked to dignity such that loss of autonomy is understood to be a loss of dignity – and this, with very serious consequences, especially for the weaker members of our society. Upon what basis can we claim that needing other human beings implies a loss of dignity? Every child, from birth until adolescence, is physically, financially, emotionally, and socially dependent; do they lack dignity? At all times, we human beings are dependent at least emotionally, socially and psychologically – isolated and absolutely alone, can any human being be fulfilled and well-balanced? Isn't the capacity to cultivate enduring relationships much more a sign of dignity than mere independence or individualism? » (Témoignage de Natalie Valle)

Citons encore deux exemples : premièrement, celui d'une témoin qui à partir de son expérience avec la maladie de son père, développe des réflexions étymologiques et, deuxièmement, celui d'une personne handicapée, s'interrogeant sur le concept de qualité de vie:

« Tout d'abord, il me semble important de comprendre et de garder en mémoire la signification originale du terme **compassion**. Son étymologie vient du latin: *compassio*, qui signifie « souffrir avec ». Souffrir avec le patient implique d'accepter que sa souffrance entre dans ma vie. C'est accepter que ma vie va changer aux côtés d'une personne qui porte une maladie. Ceci dit, accepter de souffrir avec le patient, ne devrait jamais impliquer une attitude défaitiste et passive devant la souffrance ». (Témoignage de Monique David)

« La prétendue absence de qualité de vie des personnes handicapées est fréquemment invoquée comme argument dans ce débat. Pourtant, avoir des incapacités ne signifie absolument pas la disparition de toute qualité de vie, mais veut plutôt dire avoir une qualité de vie différente. De surcroît, la qualité de vie est une notion très subjective que personne ne peut correctement définir. Cette notion ne devrait donc pas servir à évaluer la vie de quelqu'un d'autre. Par ailleurs, cet argument de la qualité de vie pourrait-il être utilisé par tous les Québécois pour réclamer eux aussi le droit de mourir? » (Témoignage de St-Jean Bolduc)

Ces réflexions théoriques sur les liens entre autonomie et dignité, ces rappels étymologiques, ces problèmes de définitions sont des montées en abstraction, des passages du singulier vers le général. En reliant des situations particulières, concrètes, à des enjeux, des valeurs, des principes abstraits (la compassion, l'autonomie, la dignité, etc.), ces locuteurs offrent une plus grande autorité à leur propos. Par l'abstraction, ces récits singuliers gagnent en respect, celui de la règle, du général, presque de la science, « puisque la science ne traite que du général » (Livet, 2005, p. 229). Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 479) soutenaient que l'argumentation consiste souvent à « amener les auditoires à penser le fait invalidant, c'est-à-dire à reconnaître que les faits qu'ils admettent contreviennent à des règles qu'ils admettent aussi ». C'est ce que fait Natalie Valle dans son témoignage quand elle réfute par l'absurde, la « règle » ou le principe éthique des partisans de l'euthanasie qui veut que la dignité humaine soit forcément liée à l'autonomie ou l'indépendance :

« Upon what basis can we claim that needing other human beings implies a loss of dignity? Every child, from birth until adolescence, is physically, financially, emotionally, and socially dependent; do they lack dignity »?

L'argumentation par l'absurde met en lumière une contradiction et « conclut au rejet d'une proposition sur la base des conséquences insoutenables qu'entraînerait son adoption », comme l'explique Plantin (2016, p. 34). C'est encore cette contradiction qu'elle met en avant lorsqu'elle prend l'exemple de sa grand-mère :

« She died with pain, yes; she died in absolute dependence on her caregivers; she died in peace surrounded by those she love and, most importantly, she died with dignity ».

En sciences sociales ou naturelles, cet exemple proposé pour ajuster une règle ou une hypothèse pourrait s'appeler un « cas », c'est-à-dire une unité d'analyse singulière à grande capacité heuristique capable, dans le meilleur des cas, de modifier des normes, des théories (Livet, 2005). Pour cet auteur, un cas intéressant est d'abord une exception, une singularité défiant un

raisonnement, une règle, une conclusion. Livet appelle cela un « défaiseur ». Plus intéressants encore selon ce dernier, sont les « réviseurs », les cas qui obligent à « modifier la règle de normalité » (Livet, 2005, p. 234) et à reformuler ce raisonnement, cette règle ou cette conclusion. Telle est la deuxième caractéristique du cas intéressant pour Livet: il doit être utile à la découverte de faits ou de théories plus générales. Le « cas » intéressant doit poser problème à la règle générale – il doit être déstabilisateur comme les expériences ethnométhodologiques d'Harold Garfinkel – et on doit pouvoir « poser un problème » à partir de sa singularité. En éthique, le cas intéressant a certainement les mêmes caractéristiques, mais il est décrit et construit par un récit; il n'existe « que pour un sujet ou pour un groupe de sujets qui confrontent leur conviction à des faits ou à des événements » (Boarini, 2013, p. 25). Le récit met en scène ce sujet qui a (avait) devant lui des alternatives éthiques : il doit (devait) choisir, entre des principes éthiques contradictoires. Par exemple : que faire devant la douleur physique d'un être cher qui demande à ce qu'on l'aide à mourir ? Pour le chrétien, faut-il « aider son prochain » ou respecter le « tu ne tueras point » ? Monique David, dans son témoignage, se pose ce genre de question :

« Mon père souhaitait-il réellement mourir et sa condition était-elle médicalement terminale ou est-ce sa difficulté à accepter sa nouvelle condition qui le faisait parler ainsi? Je m'incline à penser qu'il s'agissait du deuxième cas, soit l'acceptation de sa nouvelle condition ».

Le cas se construit également, soutient Serge Boarini (2013), sur des circonstances (de lieux, de temps, etc.) et des détails signifiés par le récit. Chez le témoin, ces détails peuvent être de nature médicale, mais aussi sous forme d'anecdote quotidienne illustrative :

« [c]e manque de confiance me semble institutionnalisé, voire étatisé (...) Imaginez vous un vendredi après midi ensoleillé à 15h00, tenter de rejoindre la personne en charge de votre dossier pour régler l'urgence qui vous pourrira la fin de semaine, de boîte vocale en personne ignorant tout de votre dossier ». (Témoignage de Robert Labrecque)

Le témoin qui s'oppose à l'euthanasie cite des autorités laïques (universitaires, médicales, juridiques, sondages et très rarement des autorités religieuses) tandis que le témoin favorable à l'euthanasie les cite moins systématiquement. L'opposant qui témoigne, juge ces autorités, les évalue personnellement, comme le casuiste d'autrefois auquel Blaise Pascal reprochait de rendre toute opinion potentiellement probable (approuvable); toute autorité, comme celle des Pères de l'Église, des Papes, de l'Écriture, contextualisée et contestable. Pour Blaise Pascal, cette méthode avait comme conséquence un relâchement, une déstabilisation des autorités morales: « un seul docteur peut tourner les consciences et les bouleverser à son gré, et toujours en sûreté ». (Pascal, 1992, p. 85)

Certes, les témoins favorables à l'euthanasie présentent des « faits », des exemples (le leur parfois) qui fondent leurs vues, mais ils n'ont pas besoin de cette montée en abstraction puisque les « faits » présentés sont soutenus par un discours social majoritaire qui veut que le « mal mourir » passe aujourd'hui par la souffrance et surtout la dépendance, la perte d'autonomie. Comme l'explique le sociologue Tony Walter,

« the bad death is that of the person with no autonomy: the patient with stroke or Alzheimer's disease, who cannot communicate his or her wishes or whose brain has so deteriorated that there are no wishes left ». (Walter, 2003, p. 219)

Éclairés, soutenus par ce discours, les faits rapportés semblent comme « parler d'eux-mêmes » pour persuader d'un changement de loi ou pour simplement se positionner dans le débat. Chez les témoins favorables à l'euthanasie, l'exemple est donc beaucoup moins théorisé, moins discuté en profondeur, moins rapproché des autorités morales ou juridiques, de leurs principes et de leur discours. Pour les témoins s'opposant à l'euthanasie, l'abstraction, la généralité, est nécessaire, car ils remettent souvent en cause ces discours. Comme il est d'après eux potentiellement

possible de « bien mourir », de « mourir dans la dignité » en ayant perdu sa capacité de faire des choix, de maîtriser son corps – « [a]utonomy is a value but it is not an absolute » dit Natalie Valle dans son témoignage – la remise en question des définitions, des principes, des « règles », s'avère essentielle. La justification ici est davantage théorique. Les faits vécus sont donc bien plus systématiquement mis en relation à ces entités abstraites: ils deviennent par là potentiellement des « cas moraux », à la puissante capacité de remise en question de règles ou de principes.

Ces témoignages moins synthétiques d'opposants à l'euthanasie partagent en réalité certaines caractéristiques des mémoires d'experts : la pensée abstraite, la référence à des autorités, une grande présence du *logos* ou encore l'utilisation fréquente de l'adjectif *véritable* : les seuls témoins l'utilisant sont des opposants, comme dans le mémoire ci-dessous (7 occurrences), où le « témoin » Alain Lampron pose, à travers son style et sur le fond, une question typique d'« expert » :

« Y a-t-il un véritable souci de compassion derrière l'évocation rassembleuse de la notion d'indignité? N'exprimerait-elle pas plutôt une réaction inavouable mêlée d'angoisse, d'impuissance et de peur face à l'expression de souffrance du mourant qui nous confronte, nous perturbe profondément en ne s'éteignant pas tout doucement? »

De plus, le témoin-opposant construit doublement un auditoire universel à travers la pensée abstraite (autre caractéristique qu'il partage avec l'expert), mais aussi à travers la singularité de son propos. Le même témoin, Alain Lampron, écrit ainsi :

« Par expérience, pour avoir frôlé la mort à trois reprises, les souffrances aiguës n'ont représenté qu'une étape faisant place à une transition plutôt difficile à décrire : Bien que de l'extérieur il n'y avait probablement pas apparence de soulagement, j'attendais paisiblement la suite, dans un état de conscience altéré ou toute possibilité de communication avec le monde

extérieur disparaissait graduellement. Seul et vivant intensément l'expérience de la mort, je peux affirmer qu'il n'y avait aucun espace pour ressentir un sentiment d'indignité ».

Enfin, concernant plus directement la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes, on ne saurait trop opposer ces témoignages au type moyen. Si certes, certains opposants s'attardent théoriquement sur la formule, d'autres le font beaucoup moins. La tendance ici n'est pas claire. On peut quand même souligner que chez les opposants, le thème du débat lui-même (ce sur quoi il porte, la confusion des termes, etc.) est davantage présent, comme il l'est chez l'expert, en particulier chez l'expert qui s'oppose à l'euthanasie. En voici trois exemples :

« Je ne m'étonne plus que, depuis des années, cette idée géniale de ma mort digne semble toujours d'actualité alors que celle de ma simple vie soit si souvent absente du débat public. Malgré l'incohérence du discours actuel, tant les médias que les as du marketing, élus ou non, colportent l'image de l'homme et de la femme parfaite, jeune et en forme, beau et payant ses taxes et impôts ». (Témoignage de Robert Labrecque)

« Il me semble qu'élargir le débat sur l'euthanasie et le suicide assisté aux personnes handicapées qui ne sont pas en fin de vie fait la preuve de la dérive possible que les opposants à ces pratiques invoquent pour justifier le statu quo. Les personnes ayant des incapacités ont avant tout besoin d'être supportées pour mieux vivre. Leur montrer une porte de sortie calmera peut-être les angoisses de certaines, mais affectera la dignité intrinsèque de l'être humain de toutes les autres personnes handicapées qui se sentiront traitées différemment du reste de la population ». (Témoignage de St-Jean Bolduc)

« Si ce débat soulève autant d'émotions, ce n'est pas seulement à cause de la complexité des différentes croyances impliquées, c'est aussi et peut-être même surtout parce qu'un trop grand nombre de personnes meurent couramment dans l'absence de dignité ». (Témoignage d'Alain Lampron)

Mentionnons pour terminer cette partie consacrée aux témoignages moins typiques, celui d'un témoin qui tout en étant favorable à l'euthanasie défend la philosophie palliative et son développement. Ce cas est suffisamment rare pour être mentionné. La locutrice – Diane Leduc, accompagnatrice de personnes en fin de vie – explique ne pas voir de différence fondamentale

entre un arrêt de traitement et une euthanasie, sorte de « roue de secours », de « porte de sortie », dit-elle. Favorable à cette pratique, elle écrit pourtant à quel point une maison de soins palliatifs qu'elle a pu visiter (la Maison Au Diapason de Bromont) était accueillante, située dans la nature, respirant l'amour, écrit-elle. Elle rajoute: « [m]ourir fait partie de la vie. Ce n'est pas une honte, ce n'est pas un échec, c'est normal, c'est humain, c'est naturel ! » Les personnes qui prononcent ce genre de phrases idéales typiques du discours palliatif sont généralement opposées à l'euthanasie. La locutrice, consciente des zones grises de ces situations de fin de vie (c'est ce qu'elle dira plus tard dans son audition), conclut son mémoire de la sorte : «...les personnes qui même après avoir été écoutées, entendues, veulent quand même tirer leur révérence, eh bien respectons-les dans leur choix de non-vie ».

8. La présentation de l'opinant

L'« opinant » est la troisième figure synthétique ou moyenne de présentation de soi des participants aux travaux de la Commission spéciale. La figure de l'opinant correspond à une personne qui, simplement intéressée ou plus préoccupée par le sujet, donne son avis sur la question de l'euthanasie ou plus largement la fin de vie, en le justifiant de manière sommaire. 52 mémoires – le nombre de mémoires le plus important parmi nos quatre types moyens – se rapprochent de la figure de l'opinant. Si six opinants n'opinent ni en faveur, ni contre l'euthanasie, les avis sont également très partagés ici puisque 22 personnes s'opposent à une légalisation de l'euthanasie, 24 y sont favorables. Cet avis est d'ailleurs explicitement livré au lecteur dès le début du texte dans un peu plus d'un tiers (36%) de ces mémoires : 19 textes (10 pour et 9 contre) sur 52 donnent l'avis du locuteur dans le premier ou le second paragraphe du mémoire. Si les opinants qui livrent immédiatement leur avis sur l'euthanasie sont donc minoritaires au sein de leur catégorie, ce pourcentage est le plus élevé parmi les figures moyennes. Il contraste tout particulièrement avec les mémoires écrits par des experts où seuls 7 textes sur 40 le faisaient (17.5%). Le témoin moyen et l'amateur se rapprocheraient davantage de l'opinant sur ce sujet puisque chez le premier 10 mémoires sur 40 (25%) livrent l'opinion du témoin dans les deux premiers paragraphes. Chez l'amateur, ce « détail » est présent dans 5 mémoires sur 17 (30%). Voici quelques exemples représentatifs des premières lignes de mémoires d'opinant :

« Madame, Monsieur,
Par la présente, je souhaite vous faire part de mon opinion sur le projet de loi C-384. Dès le départ, je dois dire que je suis en faveur d'une modification du Code criminel en ce qui concerne le droit de mourir dignement ». (Mémoire de Marie-Pier Plouffe)

« Submission on topic of euthanasia.

Under very specific circumstances and very strict boundaries, consensual euthanasia should be legalized and not criminalized. On the basis of “the right to self autonomy”, a person’s wish to die should be respected within the set forth boundaries». (Mémoire d’Irene Armano)

« Madame, Monsieur,

Ces jours-ci, on entend énormément parler de la commission sur le droit de mourir dans la dignité. Ce que j’ai lu et entendu m’a permis de me forger une opinion sur le sujet. En fait, je crois que l’euthanasie pourrait être très profitable pour la société, à condition d’être utilisée à bon escient ». (Mémoire de Kariane Thibault).

Cet opinant peut avoir un fort capital culturel, peut faire partie d’associations militantes (il pourrait même théoriquement avoir une expérience ou une expertise personnelle), mais il n’affiche rien de cela dans son mémoire. À travers ce qu’il dit de lui-même – généralement très peu de choses – et à travers ce qu’il montre par son texte, l’opinant moyen se *présente* comme quelqu’un qui n’a au fond qu’une opinion sur le sujet. Avoir une opinion n’est bien sûr pas si évident puisque tout le monde n’en a pas forcément une (Bourdieu, 2002). Chacun ne la rend pas publique non plus. Si les personnes fortement instruites ont généralement un avis sur une large palette de domaines, la légalisation de l’euthanasie est pourtant un de ces sujets où l’on peut penser que le niveau d’instruction ne vient pas modifier la possibilité même d’avoir un avis.

Comme le soutenait Bourdieu dans un fameux article :

«...plus une question porte sur des problèmes de savoir, de connaissance, plus l’écart est grand entre les taux de non-réponses des plus instruits et des moins instruits. À l’inverse, quand les questions portent sur les problèmes éthiques, les variations des non-réponses selon le niveau d’instruction sont faibles (exemple : "Faut-il être sévère avec les enfants ? " ». (Bourdieu, 2002, p. 225)

8.1. Une double légitimité

L'opinant présente ses réflexions personnelles en s'appuyant sur sa légitimité de citoyen participant à ce « "nouvel esprit" de l'action publique moderne » (Blondiaux & Sintomer, 2002, p. 17) qui voit une pluralité d'acteurs débattre, participer, être consultés, dans le cadre d'une démocratie représentative fragilisée, de plus en plus participative. Cette idée démocratique et égalitaire qui soutient cette légitimité, les opinants en sont conscients et la rappellent parfois directement aux membres de la Commission spéciale :

« Je ne veux pas vous mettre de la pression, mais j'aimerais premièrement vous dire que la valeur de nos institutions démocratiques dépend de l'écoute de nos élus envers les aspirations de l'ensemble de la population ». (Mémoire d'André Fortin)

«...j'espère que cette commission tiendra compte des désirs d'une grande partie de la population qui n'a pas toujours la capacité de s'exprimer sur ce sujet ». (Mémoire de Ghislaine Gillet)

Comme le rappelle Charaudeau (2013), ce droit d'agir, de parler, qu'est la légitimité, ne peut s'auto-attribuer. Il ne peut qu'être accordé par quelqu'un ou quelque chose d'autres que la personne légitimée, par exemple par une institution, par des normes, des lois, par une transcendance ou par une tradition : « [o]n n'est pas légitime par soi-même, on est légitime parce qu'on est reconnu digne de représenter ce qui est instauré et reconnu par la collectivité » (Charaudeau, 2013. p. 93.). Dans le cas présent, c'est la Commission spéciale qui autorise, qui reconnaît digne, la parole de cet opinant. Si l'on reprend la terminologie de Max Weber (1971), les participants ont donc une légitimité rationnelle : il y a des lois, des règlements, une organisation reconnue qui en est source. On pourrait aussi dire qu'au-delà de la Commission, c'est ce « nouvel esprit » de la démocratie contemporaine – une forme de transcendance séculière (qui était plutôt la source de la légitimité charismatique chez Weber) – qui autorise la

parole de l'opinant à travers les travaux de la Commission spéciale. Il ne sera ainsi nullement question ici de légitimité – chaque intervenant étant *a priori* digne de légitimité –, mais bien d'analyser plutôt la crédibilité de l'opinant, sa capacité à énoncer son avis, notamment en se présentant sous un certain jour. Nous écrivons *a priori*, car si au moment de l'envoi de son mémoire, la légitimité de chaque locuteur est intacte – sauf pour les personnes observant avec soupçon la démocratie délibérative elle-même – celle-ci pourrait bien évidemment être contestée au moment de la réception du texte. Ainsi, un membre de la Commission spéciale ou un adversaire dans le débat pourrait disqualifier un propos en remettant en cause le droit à la parole d'un auteur de mémoire pour diverses raisons : conflits d'intérêts, contradiction entre sa vie et le propos, etc.

Davantage encore qu'une idée égalitaire – celle-ci soutiendrait de manière diffuse toute société démocratique – c'est peut-être l'idée de proximité qui s'exprime dans ce nouvel esprit de la démocratie. Selon Sintomer (2008), la tendance politique est en effet à la demande d'une proximité à la fois géographique (conseils de quartiers, budgets participatifs, savoir de « terrain », etc.), rhétorique (on reproche d'ailleurs parfois à la politique de n'être désormais que communication) et presque sociologique : les décideurs politiques et les citoyens ne devant pas trop différer les uns des autres de point de vue de leurs caractéristiques sociales: « I'll make sure my cabinet reflects Canada », disait récemment Justin Trudeau en formant tout à la fois son gouvernement et un *ethos* de proximité. Pour Rosanvallon (2008), la légitimité de proximité née avec le « décentrement des démocraties », est une réponse, à la fois des gouvernants et une attente citoyenne, à une double perte de légitimité, véritable désenchantement politique. C'est premièrement une réponse au déclin de la légitimation par les urnes (ne reflétant que l'intérêt du

plus grand nombre) et deuxièmement à l'affaiblissement, à partir des années 1980, de la respectabilité de l'État en régime néo-libéral. Comme l'explique encore l'auteur:

«... les citoyens sont aussi de plus en plus sensibles au comportement même des gouvernants. Ils souhaitent être écoutés, pris en considération, faire valoir leur point de vue; ils attendent que le pouvoir soit attentif à leurs difficultés, qu'il apparaisse vraiment préoccupé par ce que vivent les gens ordinaires. Chacun voudrait en outre que la spécificité de sa situation puisse être prise en compte et ne pas être soumis au couperet mécanique d'une règle abstraite. De multiples enquêtes, partout dans le monde, ont bien fait ressortir la centralité de ces aspirations à ce que le monde des décideurs consulte davantage les gens et soit plus proche d'eux». (Rosanvallon, 2008, p. 267)

Selon Pierre Rosanvallon, l'idée d'un citoyen politiquement passif relève plutôt du mythe que de la réalité sociale, à moins de prendre comme indicateur unique, l'acte symboliquement fort du vote (Rosanvallon, 2006, 2008). Si la confiance des citoyens dans les institutions politiques décroît autant que croît l'abstention lors d'élections – notamment l'abstention des jeunes et des minorités, comme le montre encore un récent rapport d'Élections Canada (2015) – l'engagement politique s'est pourtant diversifié, à travers Internet par exemple (Flichy, 2010). Au Québec, ces citoyens à l'activité politique alternative se sont massivement exprimés dans le cadre de la consultation publique analysée ici. Par exemple, plus de 6500 personnes ont répondu au questionnaire en ligne sur le site Internet de l'Assemblée nationale du Québec (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 13).

La légitimité de l'opinant prend également source dans la valorisation sociale du savoir ordinaire. Davantage que courtisé, l'ordinaire est aujourd'hui valorisé, notamment en littérature (francophone) où se célèbre parfois, dans un style minimaliste, la beauté du familier et du banal, comme dans les livres de Philippe Delerm ou Christian Bobin. Au cinéma et plus encore à la télévision, Umberto Eco remarquait dès 1993 que ce sont monsieur et madame Tout-le-Monde

qui sont célébrés davantage que les superhéros dont Steven Spielberg récemment prédisait la disparition au cinéma⁵². Cette valorisation de l'ordinaire s'observe également dans le domaine de l'éthique où Sandra Laugier (2009) montre que les théories du *care* portent une attention pratique, quotidienne, à l'ordinaire plutôt éloignée des abstractions, des règles générales :

« Le *care* propose de ramener l'éthique au niveau du « sol raboteux de l'ordinaire » (Wittgenstein encore). Il est une réponse pratique à des besoins spécifiques qui sont toujours ceux d'autres singuliers (qu'ils soient proches ou non), travail accompli tout autant dans la sphère privée que dans le domaine public, engagement à ne pas traiter quiconque comme partie négligeable, sensibilité aux détails qui importent dans les situations vécues » (Laugier, 2009, p. 81).

Les sciences et les techniques sont également touchées par ce mouvement général. Comme l'écrivent les sociologues des sciences, Harry Collins et Robert Evans :

« In today's world the scales upon which science is weighed sometimes tip to the point where ordinary people are said to have a more profound grasp of technology than do scientists ». (Collins & Evans, 2007, pp. 1-2)

Ces auteurs portent pourtant un regard critique sur ce qu'ils nomment être une « folk wisdom view » (Collins & Evans, 2007, p. 5) qui perçoit les personnes ordinaires comme plus sages que les experts dans certains domaines scientifiques ou techniques. Les auteurs présentent même une surprenante analogie historique, comparant dans cette vision populaire (populiste?) des choses, les personnes ordinaires aux anthropologues de l'époque victorienne :

« ...under the folk vision view it is the ordinary person that is said to understand the closed and narrow world of science merely by observing its surface – just as the colonialists and Victorian anthropologists were said to be able to understand the world of the natives without direct experience ». (Collins & Evans, 2007, p. 6)

⁵² Pour lire l'entretien de Spielberg à Associated Press en 2015 : <https://www.yahoo.com/news/fall-movie-preview-spielberg-plunges-cold-war-131839190.html?ref=gs> (consulté le 7 novembre 2016)

L'opinant, sans expérience directe de la fin de vie, correspondant assez bien à cet observateur de la surface des choses que certains considèrent avec le respect traditionnellement réservé à l'élite. Si le savoir profane est aujourd'hui courtisé, le savoir de l'expert, notamment le savoir scientifique, aurait plutôt tendance à être remis en question, bien qu'il paraisse toujours indispensable pour affronter les débordements techno-scientifiques. Depuis que la science est devenue « cause (partielle), médium de définition, et source de solution des risques » (Beck, 2003, p. 341), le savoir expert officiel est ainsi mis en compétition avec d'autres savoirs, souvent dans des consultations hybrides où l'on trouve des paroles profanes censées mieux représenter des groupes minoritaires. On pourrait voir dans une fameuse phrase de John Dewey tout l'esprit de cette valorisation du savoir et de l'opinion ordinaire :

« The man who wears the shoe knows best that it pinches and where it pinches, even if the expert shoemaker is the best judge of how the trouble is to be remedied » (Dewey, 2012 p. 154).

Dans nos mémoires, ce « savoir d'usage » (Sintomer, 2008) de la personne qui porte la chaussure, s'opposant dans la citation de Dewey, au savoir de l'expert cordonnier, c'est peut-être avant tout le savoir du témoin qui a personnellement expérimenté ou vécu la souffrance des autres ou la sienne. Mais le dispositif participatif mis en place par la Commission spéciale ne s'adresse pas qu'aux citoyens ayant un rapport de proximité avec les questions de fin de vie; il s'adresse au plus grand nombre. Comme dit le rapport de la Commission, « les parlementaires ont senti qu'il était de leur responsabilité de se saisir de ce débat de société et d'offrir à tous les citoyens l'occasion de s'exprimer » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 12). On pourrait dire que la Commission fait donc également appel à la faculté ordinaire de jugement des citoyens, une sorte de « bon sens » accessible à tous les êtres humains raisonnables, comme celui qui est recherché typiquement dans les jurys populaires où « le

jugement des jurés ne se fonde pas sur une compétence technique particulière, mais sur l'exercice de leur raison subjective » (Sintomer, 2008, p.119). Ces jurys populaires étaient déjà plébiscités par Tocqueville pour leurs vertus politiques, pour leur capacité à combattre l'égoïsme individuel, la « rouille des sociétés »:

[I]le jury apprend à chaque homme à ne pas reculer devant la responsabilité de ses propres actes; disposition virile, sans laquelle il n'y a pas de vertu politique. Il revêt chaque citoyen d'une sorte de magistrature; il fait sentir à tous qu'ils ont des devoirs à remplir envers la société, et qu'ils entrent dans son gouvernement. En forçant les hommes à s'occuper d'autre chose que de leurs propres affaires, il combat l'égoïsme individuel, qui est comme la rouille des sociétés (qui perd les nations plus que les armées) » (Tocqueville, 1990, p. 214).

Ce droit à la parole politique et éthique qui est donné aujourd'hui par le dispositif participatif et qui est encore combattu parfois – le soupçon d'incapacité qui plane sur le « peuple » étant bien réparti sur l'échiquier politique selon Sintomer (2008) – offre donc sa légitimité au « simple citoyen », pour reprendre l'expression d'un opinant.

8.2. L'opinant et la formule

Les opinants utilisent trente-six variations différentes de la formule « mourir dans la dignité ». Ici encore, la formule *mourir dans la dignité* est la plus utilisée par les témoins avec 40 occurrences. Les travaux de la *Commission spéciale sur la question (ou le droit) de mourir dans la dignité* (30 occurrences) ainsi que le *Droit (ou la question) de mourir dans la dignité* (22 occurrences) sont les deux autres variables de la formule les plus utilisées. Viennent ensuite, en ordre décroissant, la *mort dans la dignité* (9 occurrences), la *mort digne* (8 occurrences), *vivre dans la dignité* (7 occurrences), le *droit de mourir dignement* (5 occurrences) et *mourir*

dignement (5 occurrences). Parmi les autres variantes de la formule, on trouve deux occurrences ou moins pour chacune des 28 variantes restantes. La très grande majorité des opinants s'opposant à l'euthanasie définissent la formule « mourir dans la dignité » comme une mort entourée de proches et d'un personnel médical compétent. Ce sont ces liens affectifs, sociaux et médicaux qui sont mis en avant ici. Certains opposants mentionnent également une mort sans souffrance et une mort où le mourant est non seulement accompagné, mais respecté. La définition même du « mourir dans la dignité », ce qu'elle veut dire, est le thème le plus régulièrement associé à cette formule chez les opposants. Dans ce cas, la formule est alors régulièrement mise entre guillemets, comme ici :

« La solution pour assurer le « mourir dans la dignité » demeure dans l'approche palliative compétente, le respect, l'accompagnement et la tendresse et la vraie compassion ». (Mémoire de Linda Couture)

D'autres thèmes sont associés à la formule, notamment, le débat lui-même (militantisme, les personnes participant au débat, etc.), les abus, les conséquences d'une légalisation de l'euthanasie, le thème des coûts du système de santé, celui de la douleur, des valeurs, du contexte ou des raisons des demandes d'euthanasie. Chez les opinants favorables à l'euthanasie, « mourir dans la dignité » c'est souvent mourir euthanasié ou alors choisir sa mort, parfois mourir sans souffrance, avant de « dépecir » comme écrit l'une de ces opinantes (Marie-Pier Plouffe). Les deux thèmes qui reviennent le plus souvent ici sont celui du droit ou de la justice ainsi que les conditions du mourir (dégradation physique, douleurs, perte d'estime de soi, etc.). D'autres thèmes sont également associés à cette formule : le thème de la médecine/corps médical, celui des valeurs et aussi celui de la décision (qui doit être en charge des décisions de fin de vie?). Le thème de l'expression même « mourir dans la dignité » n'apparaissant pas ici, on ne sera pas surpris que la formule soit beaucoup moins souvent mise entre guillemets. Les opinants abordent

donc une large variété de thèmes qu'ils ne développent pas toujours longuement. Même chez les opinants s'opposant à l'euthanasie qui placent la formule entre guillemets, la discussion autour du sens de celle-ci est plutôt réduite. En général, l'opinant ne vise pas tant à définir la formule. Lorsqu'il le fait, il dit : « mourir dans la dignité, c'est... » (Gilles Marleau) ou « mourir dans la dignité ce n'est pas... » (Marie-Eve Desgagné-Mclean) plutôt que « je pense personnellement que l'expression "mourir dans la dignité" signifie (ou ne signifie pas)... ». Ces opinions paraissent ainsi ne pas dépendre de celui ou celle qui les énoncent. L'opinant utilise plutôt la formule *a priori* dans un sens particulier, puis l'illustre à l'aide d'une situation particulière. En voici quatre exemples ; les deux premiers provenant d'opposants, les deux suivants étant choisis chez des opinants favorables à l'euthanasie. Les citations étant relativement longues, nous soulignons en caractère gras le début des illustrations :

« Quand nous parlons de la dignité de la personne, nous nous référons à ce qu'elle est, peu importe ses différences et ses limitations. Chaque personne est unique et a une grande valeur, non pas à cause de ses réalisations ou de ses grands talents, de ce qu'elle fait ou de ses capacités, mais principalement pour ce qu'elle est. **C'est pourquoi, par exemple**, les personnes atteintes d'un handicap physique ou intellectuel ne peuvent jamais être considérées dans notre société comme des membres inutiles. Elles ont une grande valeur et nous apportent énormément. **Il n'y a pas si longtemps, nous avons pu suivre** quelques moments de la vie de Gille Carl atteint d'une maladie dégénérative. Il a été un excellent modèle pour nous et au même niveau, je place Chloé Sainte-Marie qui l'a entouré de son amour et de ses soins, ce qui a fait toute la différence. Oui, ce monument du cinéma québécois a fait preuve de courage et est mort dans une grande dignité! » (Mémoire de Diane St-Onge)

« Où est le manque de dignité dans la mort d'une personne après un long combat contre la maladie? Certainement pas dans le fait d'en finir au plus vite. Une mort digne est une mort où le patient peut terminer sa vie dans des conditions bonnes où ses souffrances physique et psychologique sont apaisées par ses proches et un personnel compétent et compatissant dans une atmosphère de paix; ce qui n'est pas nécessairement une mort hâtive! **Je me souviens clairement du sourire** d'une amie que j'ai visitée vers la fin de sa

maladie à l'hôpital du Sacré-Cœur. La visite de ses proches la remplissait d'espoir et de cette vie qu'elle avait et à laquelle elle s'accrochait. **La dernière prière de mon père mourant du cancer** du pancréas devant mes yeux fut le moment le plus marquant de ma vie, lui qui aurait tant voulu vivre quelques jours de plus. Les deux sont morts dans la plus grande dignité et le plus grand respect, entourés de leurs proches». (Mémoire d'André Dagenais)

«Légaliser l'euthanasie ou pas ? Cette question pose beaucoup de controverse. En effet, euthanasier quelqu'un consiste aussi à lui enlever la vie. (...) La solution la plus évidente est de mettre fin à ses jours avant de se voir déprimer ainsi, afin de mourir dans la dignité. **Prenons exemple sur l'affaire Robert Latimer** en 1993. L'homme tue sa fillette handicapée d'une paralysie cérébrale, âgée de 12 ans, par un empoisonnement au monoxyde de carbone. La jeune Tracy était complètement dépendante des autres, ne pouvant se déplacer, parler ou manger par elle-même. Ce suicide assisté a fait beaucoup jaser, l'homme a dû subir des procès intenses pendant plus de 7 ans (...) Suicide assisté ou meurtre par compassion, le mot importe peu pour dire que cet homme a simplement voulu aider sa fille en utilisant les moyens qu'il avait, en subissant les conséquences juridiques par la suite, alors qu'un accès à l'euthanasie lui aurait permis d'arrêter de voir sa fille souffrir ainsi sans pour autant commettre un acte criminel ». (Mémoire de Marie-Pier Plouffe)

« La vie est ainsi faite que demander à mourir dans la dignité, c'est d'abord se respecter, mais également respecter la vie. Demander à mourir dans la dignité, c'est constater qu'il n'y a plus de compromis possible. Présentement, dans notre société, nous aidons, jusqu'à la toute fin, la personne qui lutte pour la vie. Nous lui fournissons les médicaments et les traitements. Nous l'écoutons, la soutenons et l'encourageons et c'est très bien. Ne changeons rien à cela. **Que faisons-nous, par exemple, pour celle qui n'accepte plus** ce qu'elle est devenue suite à une maladie dégénératrice. Que faisons-nous pour celle qui, à cause de la sclérose en plaques, voit, à 52 ans, sa vie lui échapper, à chaque jour, sans pouvoir rien faire et qui ne l'accepte pas. Qui se retrouve dans une chaise roulante à 54 ans, complètement incontinente, incapable de même se croiser la jambe sans aide et qui ne l'accepte pas. Elle se fait dire à 55 ans, que ses médicaments n'ont plus aucun effet pour stopper l'évolution de sa maladie. Elle sait donc que les crises seront de plus en plus fortes et qu'à chaque fois, elles détruiront de plus en plus son corps ». (Mémoire de Thérèse Chaput, Robert Marsolais et Denise Nadeau)

8.3. *Ethos dit et montré*

Les opinants se présentent quelquefois directement de manière modeste, comme dans les exemples ci-dessous (nous soulignons en caractères gras) :

« Je m'adresse à vous **à titre de citoyenne qui ne fait partie d'aucun groupe de pression et qui n'a pas de pétition à vous offrir pour donner du poids à mes dires**, mais je me préoccupe **tout simplement** de l'avenir du peuple québécois. Ma famille et moi avons émigré au Québec en 1966. Mon père de son vivant nous a fortement recommandé de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour le bien du Québec, et ce, en guise de remerciement, pour nous avoir acceptés et accueillis dans ce pays où la liberté de pensée et d'expression existe. **Je fais donc tout simplement partie de la masse silencieuse qui se questionne** sur des sujets aussi importants que la vie et la mort ». (Mémoire de Monique Khouzam-Gendron)

« J'aimerais commenter ces mémoires **comme simple citoyen** et fournir des arguments s'ajoutant à ceux que je ai déjà fait parvenir par courriel aux alentours du mois d'octobre ». (Mémoire d'André Mathieu)

«... **je ne peux appuyer mes opinions sur une expertise professionnelle dans le domaine ou sur la prétention de** représenter un groupe ou une association quelconque défendant une option préétablie ». (Bertrand Gagnon)

« Vous consultez la population? Faites moi rire. Les décisions sont déjà prises. **Mon opinion citoyenne** ne pèsera pas lourd sur la balance ». (Doris Labrecque)

« Certainly I am not the best representative of my position ». (Mémoire de Gregory Barrett)

Pourtant, ces cas sont minoritaires parmi les mémoires des opinants. Par ce qu'il montre à travers son texte, l'opinant moyen contredit cette présentation dite; il ne fait justement pas preuve de modestie, c'est-à-dire qu'il ne s'incline pas « devant l'autorité et le prestige de quelqu'un qu'il estime lui être supérieur » (Plantin, 2016, p. 398). Il faut dire que le savoir et l'opinion du « citoyen ordinaire » sont plutôt courtisés aujourd'hui comme nous l'avons rappelé. N'oublions pas que cette légitimité accordée vient également légitimer le travail même de la Commission (Sintomer, 2008, p. 129). Cette légitimité accordée puis reçue en retour explique sans doute pourquoi l'opinant, qu'il s'oppose ou qu'il soutienne la légalisation de l'euthanasie, écrit dans

une belle assurance ce genre de phrases : « la solution la plus évidente est de... » (Marie-Pier Plouffe) ; « qu’attendez-vous pour permettre à d’autres familles d’abrégier leur souffrance ? » (Kariane Thibault) ou encore « je ne vois pas pourquoi nous empêcherions une personne qui est consciente du choix qu’elle fait de finir sa vie en toute dignité » (Elizabeth Leier). L’opinant moyen, des deux bords du débat, s’engage également fortement dans son propos. Donnons-en quelques exemples. Émile Courval « doute fortement » que les personnes handicapées puissent éprouver de la joie de vivre. D’autres croient « fermement » que le législateur doive reconnaître ce nouveau droit (mémoire de Thérèse Chaput, Robert Marsolais et Denise Nadeau; mémoire de Marie-Eve Esgagné-McLean). Daniel Laflamme regrette « malheureusement » que la Commission semble vouloir normaliser la pratique de l’euthanasie. Pierre Gagné relève que le titre de la Commission fut « heureusement modifié ». Pour Julie Prévost, il « vaudrait » mieux offrir de l’aide aux familles des malades plutôt que de légaliser l’euthanasie. Adam Pasamanick « strongly believe » dans le droit individuel à s’enlever la vie, n’importe quand, pour n’importe quelle raison. Irène Armano écrit que l’euthanasie « should be legalized and not criminalized ». Nous l’avons mentionné, chez l’opinant, le ton est aussi d’évidence :

« c’est donc logique que » (mémoire de Marie-Pier Plouffe)

« je ne vois pas pourquoi » (Elizabeth Leier ou encore Ghislaine Gillet)

« évidemment, le tout est fait dans l’illégalité... » (Kariane Thibault)

« ça ne peut simplement pas être permis » (Linda Couture)

Les locuteurs sont dans la certitude, pas dans la probabilité. Ainsi énoncés, ces propos paraissent presque se passer de justification. Ils se présentent comme s’ils se voyaient immédiatement : « ça crève les yeux ! », dit le langage courant. Ils *affirment* avec certitude, s’expriment « comme un

jugement nécessairement valable pour chacun » (Kant, cité in Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 42).

8.4. L'absence de données préalables

L'opinant se distingue par la faible présence d'informations personnelles ou professionnelles. Ces informations sont même régulièrement totalement absentes. Treize mémoires n'offrent ainsi aucune information directe, mis à part le nom de l'auteur. Dans les autres mémoires de l'opinant, ces informations sont souvent très sommaires, comme dans les exemples ci-dessous :

« Carole Deschênes (conjointe et mère de trois adultes) » (Mémoire de Carole Deschênes)

« Nous sommes cinq citoyens de Laval, âgés entre 56 et 72 ans qui avons eu souvent l'occasion de discuter des questions soulevées au sujet du droit à l'euthanasie et au suicide assisté ». (Mémoire de Michel Leduc, Michelle Rousseau, René Rouleau, Yvon Poitras, Johanne Frenette)

« as a Jew who knows history » (Mémoire d'Adam Pasamanick)

« Elizabeth Leier, Etudiante de la 5^{ème} secondaire, École secondaire Hormisdas-Gamelin » (Mémoire d'Elizabeth Leier)

« Mon nom est Pierre Gagné. C'est à titre de citoyen et père de famille préoccupé par le type de société qui se dessine pour nos enfants que je dépose ce mémoire à la commission "mourir dans la dignité" C'est également à titre de baptisé dans la foi du Christ et laïc mandaté dans l'Eglise catholique romaine de Québec que je dépose ce mémoire ». (Mémoire de Pierre Gagné)

Même si l'opinant ne livre que très peu d'informations personnelles ou professionnelles sur lui-même, on ne peut pas dire que la corporalité du locuteur n'apparaisse pas à travers ses propos. Il

n'y a pas ici d'effacement énonciatif. Quand il s'exprime, l'opinant affiche clairement son « je ». Il dit directement, sans distance objectivante, « j'estime que »; « je pense que »; « je trouve que », etc. Dans le propos de l'opinant, le thème du corps n'est pas non plus absent. Régulièrement, l'opinant illustre son propos à l'aide de situations individuelles. Le « gros plan » sur le corps peut apparaître ici ou là dans ces mémoires, mais cela reste exceptionnel. Nous l'avons dit, si l'opinant dit souvent « je » – ce faisant, il dit bien sûr indirectement quelque chose de lui-même – il n'affiche et ne retravaille que très peu de ces données préalables qui, bien utilisées, peuvent consolider des positions argumentatives. On peut penser que cette quasi absence comporte pour l'opinant un risque et un avantage. Le risque serait que le lecteur ne fasse pas l'effort (par manque de temps, par manque de capacité) de chercher des traces de crédibilité du locuteur dans ce que ce dernier montre de lui-même à travers son texte. Peu rassuré, il pourrait ainsi demander : mais qui est l'auteur du texte, d'où parle-t-il? L'avantage d'un effacement de ces données préalables réside dans le fait que cette absence offre moins de prises à un lecteur soupçonneux ou attentif qui voudrait s'attaquer à cette présentation de soi. Voyons à présent ce point à travers un exemple représentatif de cet effacement :

« La vie est ainsi faite qu'on ne demande pas à venir au monde.

On naît et puis on apprend à vivre, seconde par seconde, minute par minute, heure par heure, un jour à la fois.

Chaque pas d'aujourd'hui vers demain se fait dans la joie ou la peine, la gaieté ou la tristesse, le partage ou l'égoïsme, la lumière ou la noirceur, la paix ou la discorde.

La quête du bonheur est affaire de quotidien, mais également de chance, d'occasions, d'opportunité, d'acharnement et de recommencement.

La recherche de vraies valeurs pouvant guider nos vies est un continuels apprentissage et les routes à suivre plus ou moins sinueuses, aux paysages variés et aux directions souvent inconnues.

Et au coeur de ces valeurs inestimables, il y a la dignité, c'est-à-dire la forme la plus profonde du respect de soi-même.

Un soi-même qu'on met une vie à bâtir, pierre par pierre, beau temps mauvais temps, nuit et jour, en solitaire comme au milieu de la foule. Un soi-même parfois de roc, mais souvent fragile comme petite feuille au vent.

La dignité, comme un phare dans la nuit.

Et quand contre toute attente ou encore annoncé d'avance, le corps se fatigue, quand il répond à peine, quand l'usure a fait sa marque, quand le souffle devient trop court, quand la science ne répond plus, reste le respect de soi, au plus profond de l'être, au plus profond de soi. Le respect de soi jusqu'au dernier souffle de vie.

Reste la dignité ».

Les lignes citées constituent la première page du mémoire écrit par Thérèse Chaput, Robert Marsolais et Denise Nadeau. Mis à part leur lieu de résidence, rien n'est dit directement ici – et même dans l'entier du mémoire – sur les locuteurs. Si le choix des mots, les répétitions, le style d'apparence philosophique, intemporel, universel qui produit un effet d'évidence, contribuent à façonner l'image des locuteurs, difficile pourtant d'avancer par exemple que des intérêts personnels viennent influencer le propos ou de relever des contradictions entre le propos et la vie de l'auteur (argument *ad hominem*) puisque les locuteurs ne parlent pas de leur propre personne. Ceci n'est pas le moindre des avantages tant ce type d'argument est massivement utilisé dans un monde désenchanté où « toute position institutionnelle est *a priori* suspecte » (Danblon, 2006, p. 6). Autrement dit, on ne peut rejeter ce qui est dit ici sur la base des caractéristiques des locuteurs, en contestant leur droit à la parole (on contesterait alors leur légitimité) ou en contestant les personnes elles-mêmes, jugées biaisées ou peu crédibles pour l'une ou l'autre raison (on contesterait alors leur crédibilité). Pourtant, dans le contexte de la Commission spéciale, l'absence de propos directs sur soi, source potentielle d'autorité, affaiblit selon nous la possibilité de persuader, car les lecteurs ont certaines attentes envers les auteurs de mémoires. Paradoxalement, si en modernité les positions d'où l'on parle sont d'emblée soupçonnées, elles doivent néanmoins s'afficher : « l'usage des normes implicites des locuteurs révèle qu'ils continuent à avoir des attentes face à ce à quoi ils ne croient plus » (Danblon, 2006, p. 6). Pour

Emmanuelle Danblon, s'appuyant sur une analyse sociologique de Richard Sennett (1981), nous ne croyons plus guère à l'autorité dans un monde désenchanté – celle-ci est jugée menaçante pour notre liberté –, mais ce soupçon « ne nous libère pas pour autant de notre besoin d'être rassuré » (Danblon, 2006, p. 6.). Dans le cas présent, ces attentes du lecteur ont même été explicitement élaborées par l'Assemblée nationale du Québec qui a formé la Commission spéciale. En effet, dans les « conseils pratiques pour la rédaction d'un mémoire » que l'on trouve sur le site de l'Assemblée nationale, il est suggéré aux participants d'inclure une « courte présentation » afin que la Commission puisse « mieux connaître l'intervenant qui s'adresse à elle » (Assemblée nationale du Québec :<http://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/participer-consultation-publique/produire-memoire.html#Conseils>, consulté le 18 février 2016). En n'affichant directement qu'une présentation minimale de soi, les locuteurs prennent le risque que les membres de la Commission spéciale jugent leur propos moins persuasif, car, dans leur démarche critique désormais nécessaire, ils ne peuvent rattacher celui-ci à une origine, une source, qui leur permet de juger et comme dit Danblon (2006), d'être « rassurés ».

8.5. *Pathos* et *Logos*

Le débat sur l'euthanasie est un débat polémique : on y trouve des positions polarisées et une disqualification systématique de l'adversaire. Des visions du monde s'affrontent, des valeurs et des identités sont mises en scènes. Dans ce genre débat, le *pathos* y joue naturellement un rôle important. À travers leurs propos publics, les polémistes s'indignent, font appel à la compassion, l'empathie, la peur, etc. Ainsi, on peut observer que chez l'opinant, comme ailleurs, les émotions

verbalisées ou manifestées, peuvent s'écrire très directement dans son texte, comme ci-dessous (nous soulignons) :

« [j]e suis **sidérée** du constat que fait le journaliste Pierre-Olivier Arduin »
(Mémoire de Marie-Eve Desgagné-McLean)

« [c]omme beaucoup d'autres personnes de ma génération, **j'ai peur** : pas de mourir, mais de ce qui vient avant: peur de ces douleurs nouvelles qui surgissent subitement dans nos corps vieilliss ou des anciennes qui se réveillent au petit matin. De celles qui nous mènent vers les corridors de l'urgence ou dans les salles d'attente surpeuplées des bureaux de médecins toujours plus débordés. **Peur de mourir** lentement à côté d'étrangers qui ont aussi **peur que moi**. **Peur de me retrouver seule**, souffrante chez moi, sans espoir de guérir. **Peur que l'on me laisse souffrir** parce qu'on n'a pas le temps de me soigner. **Peur de devoir jouer la comédie** pendant longtemps pour dissimuler à mes proches que je souffre. **Peur de les épuiser**. **Peur de ne pas trouver de place** aux soins palliatifs, car ils sont en quantité insuffisante vous le savez ». (Mémoire de Ghislaine Gillet)

Chez l'opinant, l'émotion peut aussi se dire indirectement à travers les souffrances physiques et psychiques, la dégradation physique évoquées par les textes, c'est-à-dire ce dont parle directement le locuteur. Des valeurs ultimes telles la dignité humaine ou l'autonomie, liées à un idéal de justice, de famille, etc. ou encore des comportements, sont aussi des appels à l'émotion. Dans le jugement moral « évident » que livre l'opinant moyen (la légalisation de l'euthanasie est moralement juste/injuste), ce *pathos* se lie toujours au moins minimalement à un raisonnement (*logos*). Comme le dit Ruth Amossy (2014, p. 154), « [l]e sentiment est en aval comme en amont du raisonnement ». Ainsi, quand un opinant argumente sur l'euthanasie en disant que « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits » (tel est le cas de Geneviève Laplante), ce n'est pas là seulement qu'un raisonnement (argument d'autorité) ce n'est même pas non plus qu'une citation de l'article premier de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, c'est aussi pour la locutrice une croyance passionnelle qui fondera son opinion sur l'euthanasie.

Pour le dire avec d'autres mots, la locutrice va possiblement avoir un rapport sentimental avec ces principes d'égalité et de liberté: elle va par exemple s'indigner si ces principes ne sont pas, à son avis, respectés, chercher des responsables, etc.

L'opinant utilise de nombreux schèmes argumentatifs (*logos*) qu'il serait vain d'énumérer de manière exhaustive. Pour n'en citer que quelques-uns, l'opinant s'appuie, souvent vaguement d'ailleurs, sur « des études », des professeurs, des chartes, etc. (argument d'autorité), fait des comparaisons avec d'autres débats, tels que l'avortement, la peine de mort (argument par comparaison), illustre son propos par des cas précis (argument par l'illustration), parle de la famille, de la société (argument par les valeurs), des conséquences fâcheuses certaines (argument de la pente glissante), etc. Ce qu'il ne fait pas en revanche, c'est s'appuyer sur sa propre autorité. L'opinant moyen n'est pas lui-même une autorité directe, non pas parce qu'il souffrirait d'un manque de prestige social – autrement dit qu'il ne serait pas dans une position sociale d'autorité –, mais plutôt parce que l'opinant ne livre pas explicitement de raisons relatives à sa personne quand il argumente. Comme soutenu par Jérôme Jacquin, si l'on ne s'en tient pas à de l'explicite pour l'argument d'autorité directe, celui-ci vient « se diluer dans tous les contenus assertifs ou factuels pris en charge par le locuteur » (Jacquin, 2014, p. 340). Or, chez l'opinant moyen, *l'ethos dit* est très peu présent, même régulièrement absent, des mémoires. Chez l'opinant, l'émotion accompagne le texte sans faire l'objet d'une argumentation élaborée ou d'une singularisation forte; le pathos est ordinairement présent, ni mis à distance dans une visée d'objectivité, ni mis en récit dans un témoignage singulier. Il n'y a pas ici de gommage du « je » et le propos n'est pas abstrait. S'il illustre son texte à l'aide de cas particuliers, l'opinant s'appuie sur des exemples quelconques qui justifient a posteriori le sens de la formule « mourir dans la

dignité » ou son opinion sur l'euthanasie. Dans le rapport émotions/raison, il est à notre sens difficile de dire si, chez l'opinant, l'un de ces deux pôles est dominant. Lisons par exemple cet extrait – très représentatif de l'opinant – du mémoire de François Gaumont :

« Pourquoi s'acharne-t-on à vouloir à tout prix sauver quelqu'un... Je n'ai jamais eu l'expérience de la mort moi-même, mais ça me semble très difficile de laisser aller ce dernier souffle de vie... Alors pourquoi insister pour le faire deux fois ??? Je suis d'accord avec la réanimation si la personne qui est en problème le veut bien !!! Pourquoi on ne respecte pas la volonté de chacun dans ces cas... ? Les médecins voient-ils encore un échec en voyant la mort... C'est certain qu'ils travaillent pour la vie... mais la mort est une étape très importante dans la vie, c'est la dernière alors pourquoi ne pas la faire correctement... ? Je ne suis pas contre la recherche, les nouvelles technologies, ni les nouvelles découvertes, au contraire...mais à quoi sert tout cela si ça ne sert pas dans le mieux-vivre de l'être humain... »

Le locuteur semble ici réfléchir à haute voix. Le *pathos* se montre directement, car ce dont parle le locuteur (l'acharnement, la réanimation, la fin de vie, la mort) est chargé d'émotions. Dans cet extrait le *pathos* se lit encore indirectement à travers la façon d'écrire du locuteur (ici un style plutôt oral), l'usage répétitif de questions rhétoriques (« pourquoi »), de points d'exclamation, d'interrogation ou de suspension. En se mettant à la place du mourant, le locuteur fait appel à la compassion, un sentiment qui projette aussi sur lui une image positive. À travers ces lignes, le locuteur argumente aussi rationnellement en défendant l'autonomie du patient et en pointant du doigt l'attitude des médecins (*logos*). Enfin, la double séquence « je ne suis pas ceci...mais » (« je n'ai jamais eu l'expérience de la mort moi-même, mais... »; « je ne suis pas contre la recherche [...], mais... ») relève de la présentation de soi. Ici, le locuteur anticipe en quelque sorte la critique d'un interlocuteur fictif qui lui reprocherait, dans le premier cas son manque d'expérience de la fin de vie et dans le second, sa technophobie (*ethos*).

8.6. L'opinant et les métaphores

L'opinant associe de très nombreuses expressions métaphoriques à la formule. Ce qui est frappant, c'est que beaucoup de ces images sont communes aux opinants soutenant l'euthanasie et à ceux qui s'y opposent. Ainsi, on retrouve des deux bords du débat des images de guerre (nous soulignons) : « après **un long combat** contre la maladie » (Mémoire d'André Dagenais); « il faut **se battre pour** pouvoir mourir... » (Chantal Bélanger) et des images de paix : « ses souffrances physique et psychologique sont **apaisées** » (André Dagenais). De nombreuses expressions métaphoriques évoquent le mouvement : l'opinant parle ainsi de : « **cheminement** personnel » (René Thériège); « **avancée** de la société » (Paul Biron); « **passer au travers** de cette épreuve » (Julie Prévost); « nous **tombons** naturellement dans un coma » (Onil Dumont); « notre **entrée** certaine dans ce respectueux individualisme » (François Champoux); « **parcourir** cette dernière phase de la vie » (Réal Major); « nous pouvons faciliter ou compliquer ce **passage** » (Claude Lemieux ». On pourrait également classer ici les expressions qui évoquent un mouvement entravé, empêché : le patient est « **captif** en quelque sorte de la volonté d'autrui » (Michel Leduc *et al.*), « entre les mains des médecins comme **gardiens** de la vie et les avocats, **remparts** de la justice » (Gilles de la Fontaine). Geneviève Laplante parle de l'état de sa mère en fin de vie comme une « **momification** de l'être pourtant encore vivant ». Opposants et partisans de l'euthanasie utilisent similairement des images de pesanteur : « **sous le joug** de la souffrance » (André Dagenais); la personne doit être « **soutenue par** ceux qui la côtoie » (René Thériège); « être **à la charge** d'une autre personne » (Nicole Charbonneau Barron); « ce qui le faisait sentir comme un **fardeau** pour ses proches » (Marie-Pier Plouffe). On retrouve également des comparaisons animalières ou végétales : « comme des **animaux** » (Onil Dumont), « **les**

animaux domestiques ont la chance de... » (François Gaumond); des « **légumes**, c'est-à-dire des malades en l'état de mort cérébrale » (Daniel Laflamme). La vision est également une métaphore courante : « posons donc un **regard** tout neuf... » (André Pelletier); la dignité comme « **phare** dans la nuit » (Thérèse Chaput *et al.*); «...afin **d'éclairer notre réflexion** commune » (André Fortin). Enfin, mentionnons que la compassion est un thème qui fait l'objet d'expressions métaphoriques : « la véritable dignité du malade et du mourant consiste à sentir une **présence chaleureuse** pour l'écouter » (Bertrand Gagnon); « en lui **donnant une main** secourable » (Réal Major).

Certaines métaphores sont pourtant spécifiques à chacun des deux camps. Nous pensons ici aux métaphores d'origine religieuse que l'on trouve chez les opposants. Voici des exemples trouvés autour de la formule : « [a]fin de vivre dans la dignité (...) nous construisons des hôpitaux, nous veillons à protéger notre environnement, nous **semons et nous récoltons**, nous cherchons à apprendre... » (Gilles Marleau). Le locuteur écrit encore « [v]ivre et mourir dans la dignité c'est d'abord assurer les soins de santé à tous, quelque soit sa situation – rendre les médicaments accessibles, créer un milieu de vie sanitaire, **nourrir l'espérance** et aimer ». Claude Magny écrit quant à lui : « valoriser l'apport humain dans la dignité du mourir (mot illisible) compassionné qui **nourrit la relation** agonisant-soignant ». Paul Biron écrit encore : « [l]a vie est **don**, de même est **don** chaque être humain ». Aux côtés des expressions métaphoriques communes citées précédemment, celles de l'opposant évoquent des images beaucoup plus négatives de celles montrées par les opinants pro-euthanasie. Sont évoquées par exemple, parfois dans l'hyperbole, « l'**abandon** » des malades (André Fortin), le « context for rapid **degeneration** in society as people become **problems to be solved** efficiently » (Gregory Barrett), le « **message négatif** »

envoyé à la société par les militants pro-euthanasie (Linda Couture), la « **pression extérieure** » qui peut peser sur le malade (Pierre Gagné). D'autre encore évoquent l'euthanasie comme « l'injection d'un **poison** » (Monique Khouzam-Gendron), comme un « **concept vicié** » qui autorise une pratique qui reviendrait à « **mettre le doigt dans un engrenage infernal** » (Daniel Laflamme), déclencher une « **bombe à retardement** » (André Dagenais). Ces images négatives sont évocatrices de la dérive, de l'argument de la « pente fatale » (Walton, 1992) qu'utilisent régulièrement les opposants. Ces hyperboles s'expliquent peut-être aussi par le fait que plusieurs locuteurs pensent que la Commission a un préjugé favorable à l'euthanasie. Ils adoptent ainsi une posture de défense, de résistance – autrement dit de minorité, de victime – face aux décisions présentées comme déjà prises. Il arrive ainsi que ceux-ci remettent en cause la « neutralité de la Commission » (André Fortin). Ces lignes fort imagées de Doris Labrecque vont dans le même sens (nous soulignons) :

« Le questionnaire qui est fourni pour la Consultation Générale « mourir dans la dignité » est biaisé. On ne demande pas la à population si elle est pour ou contre l'euthanasie et/ou le suicide assisté, on lui demande **sur quel bras il faut piquer** ».

Vaclav Vychytil se demande également :

« Comment est-ce possible qu'une commission parlementaire qui doit servir de modérateur impartial pour un débat public utilise dans son titre l'euphémisme bien connu des promoteurs de l'euthanasie et du suicide assisté ? Est-ce que cela veut dire que les membres de la Commission sont déjà tout gagnés d'avance pour l'agenda du groupe pro-euthanasie ? »

Si, comme nous l'avons dit, de nombreuses métaphores sont communes à chaque camp, il faut néanmoins souligner que ces images négatives contrastent avec les expressions que l'on trouve chez les opinants favorables à l'euthanasie. François Champoux livre par exemple une métaphore musicale : « la mort de chacun et les instructions de fin de vie deviennent de plus en plus **une conscientisation à orchestrer** du fait même de l'allongement de nos années de vie ».

Le locuteur écrit encore: « quiconque connaît ou a connu la souffrance, sait qu'elle **ouvre la dignité** de l'être à l'acceptation de la mort... » D'autres célèbrent le mourir, comme « l'ultime **célébration de l'existence** » (Claude Lemieux). Même quand l'image est moins positive, c'est pour en attribuer la négativité à l'opposant à l'euthanasie. Adam Pasamanick écrit ainsi: « I may be considered **heretical** for thinking as I do but I strongly believe... ». En se présentant ainsi – comme un hérétique, condamné en quelque sorte par des personnes religieuses – ce locuteur athée adopte une posture de victime. Au Moyen-Âge, l'Inquisition condamnait les hérétiques et depuis, le jugement de l'Histoire a condamné l'Inquisition. En utilisant cette métaphore, le locuteur dit en quelque sorte: « je suis du bon côté de l'Histoire ». Nul doute que dans le contexte québécois – ses liens historiques avec le catholicisme, sa situation minoritaire au sein de l'Amérique du Nord – cette image saura toucher le lecteur.

8.7. L'opinant et l'auditoire

L'opinant s'adresse en premier lieu aux membres de la Commission spéciale, les interpellant très directement :

« Il ne tient qu'à vous de prendre une décision, mais je crois que vous ne pourrez jamais évaluer l'ampleur de la situation si vous n'y êtes pas directement soumis ». (Kariane Thibault)

« Depuis que vous êtes en chemin sur les routes du Québec à bord de la commission parlementaire sur le droit de mourir dans la dignité, vous avez rencontrée, entendu maintes histoires vécues. Vous avez écouté des théoriciens, des praticiens ». (André Pelletier)

« ...et je ne voudrais pas paraître sans cœur ni égoïste, mais réfléchissez aussi à ceux qui doivent s'occuper de ces malades. Pour la plupart, ça va être un membre de la famille qui est assez proche. C'est aussi dur pour lui que ça l'est pour celui ou celle qui se fait soigner. Pensez-y ». (Sabrina Mercier)

« Je ne veux pas vous mettre la pression, mais j'aimerais premièrement vous dire que la valeur de nos institutions démocratiques dépend de l'écoute de nos élus envers les aspirations de l'ensemble de la population et j'espère que les recommandations que vous ferez seront pour le bien du peuple et non pour répondre à la tendance que peut nous faire croire les sondages d'opinion ». (André Fortin)

« Je remercie sincèrement chacun et chacune de vous d'avoir pris le temps de lire cette lettre. Je fais confiance à l'avenir et à votre pouvoir décisionnel en vous priant cependant de vous méfier des solutions en apparence faciles qui nous engouffrent souvent dans des pièges sans fin ». (Monique Khouzam-Gendron)

« Vous, qui lisez ce texte, avez probablement eu la joie et l'honneur de connaître vos grands-parents? » (Marie-Eve Desgagné-McLean)

Pourtant, l'auditoire que le locuteur construit par son propos est selon nous également universel. Si le philosophe s'adresse de par son habitus à l'être humain raisonnable, on pourrait dire que l'opinant vise « l'être humain compatissant ». Celui-ci peut sembler tout aussi universel que le premier, car – tel que le construit l'opinant – il transcende les particularités des groupes sociaux et des époques. Peu importe que cela soit sociologiquement vrai ou non, ce qui importe d'un point de vue rhétorique, c'est que le locuteur s'adapte à cet auditoire qu'il construit, imagine. Comme écrit par Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 43) :

« L'auditoire universel est constitué par chacun à partir de ce qu'il sait de ses semblables, de manière à transcender les quelques oppositions dont il a conscience. Ainsi chaque culture, chaque individu a sa propre conception de l'auditoire universel... »

La compassion est une émotion sur laquelle l'opinant s'appuie implicitement pour convaincre, davantage que sur un sentiment de justice où il parlerait d'inégalités par exemple. Si ce sentiment de justice peut être présent dans le mémoire de l'opinant, tout comme la référence explicite à un droit garanti par des textes, ceci nous semble secondaire par rapport à ses appels à la compassion. L'universalité et l'origine naturelle de la compassion sont des idées contestables et contestées.

Un très jeune enfant n'a-t-il pas tendance à pleurer en voyant son frère ou sa sœur pleurer? De façon tout aussi « naturelle », ne fait-il pas preuve d'égoïsme à d'autres moments dans le partage de ses jouets? On trouve cette idée de compassion dans différentes religions et en philosophie, chez Jean-Jacques Rousseau:

« Je ne crois pas avoir aucune contradiction à craindre, en accordant à l'homme la seule vertu naturelle, qu'il ait été forcé de reconnaître le détracteur le plus outré des vertus humaines. Je parle de la pitié, disposition convenable à des êtres aussi faibles, et sujets à autant de maux que nous le sommes ; vertu d'autant plus universelle et d'autant plus utile à l'homme qu'elle précède en lui l'usage de toute réflexion, et si naturelle que les bêtes mêmes en donnent quelquefois des signes sensibles ». (Rousseau, 2002, p. 31)

L'autorité des neurosciences et de l'éthologie sont récemment venues soutenir l'idée naturaliste du philosophe genevois. L'empathie se niche désormais au cœur du cerveau – des humains et des mammifères – depuis la découverte, par des chercheurs italiens, des neurones miroirs (Rizzolatti Giacomo, Sinigaglia Corrado, 2008). Il fut ainsi découvert que par empathie nous simulons systématiquement l'action d'autrui que l'on observe. Lorsque l'on veut effectuer une action – prendre un stylo par exemple – ce sont les neurones qui transmettent les ordres du cerveau. Ce que ces chercheurs ont découvert, c'est que certains neurones, appelés « miroirs », entrent en action lorsque l'on voit une autre personne faire cette même action. Neurologiquement, il y a ainsi peu de différences entre l'action que l'on effectue soi-même et la même action, observée chez autrui. Le primatologue Franz de Waal (2009) considère quant à lui que l'empathie est caractéristique de tous les mammifères. Cette émotion que l'on ressent pourrait ainsi être rattachée philosophiquement, biologiquement et neurologiquement à une nature de l'être vivant doté de sensibilité. La compassion semble ici résulter d'une impulsion plutôt naturelle. Les membres de la communauté humaine ou même certains membres non humains – comme

pressenti par Rousseau dans la citation ci-dessus –feraient ainsi par nature preuve d’ « humanité », dans le sens de disposition à la compréhension, à la compassion. Celle-ci serait ainsi un principe fondateur universel de la communauté humaine, un principe inné, débordant même les frontières du genre humain⁵³. L’opinant moyen ne sait peut-être rien de ces anciens débats et ces plus récentes découvertes. Cela ne l’empêche pas de capter ce nouvel air compatissant qui se joue partout dans les sphères politiques et sociales.

Le rapport de la Commission spéciale, pour justifier son choix d’aide médicale à mourir, fait d’ailleurs explicitement référence « aux valeurs de compassion et de solidarité de la société québécoise » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 78). Face à la souffrance rejetée par tous, devenue insupportable et même « scandaleuse » – créant en cela la figure de la victime – la compassion, ce vieux principe religieux laïcisé, construit un auditoire universel. Voici des exemples représentatifs d’appels à la compassion où l’on peut souvent observer ces références universelles à l’être humain, à l’humanité. Les deux premières citations proviennent d’opposants, les deux suivantes de personnes favorables à l’euthanasie :

« Le problème, c’est que certaines personnes sont atteintes de maladies incurables et qu’elles souffrent énormément. Je crois qu’il serait normales de leurs offrir le repos éternel sans qu’elles aient besoin de passer à travers la souffrance et la douleur » ». (Mémoire de Kariane Thibault)

« Si nous enlevons l’espoir d’une vie meilleure à tous ceux qui souffrent, à tous ceux qui sont malades, à tous ceux qui sont âgés et à tous ceux qui sont seuls, nous les condamnons à une mort certaine. Comme société qui se dit humaniste, nous ne pouvons pas les abandonner à leur sort, mais nous nous

⁵³ On pourrait néanmoins objecter qu’actuellement le paradigme souverain dans les sciences humaines est très éloigné de cette idée : il présenterait plutôt l’homme, la femme, comme des êtres d’intérêt, des êtres calculateurs, égoïstes plutôt que compatissants (Terestchenko, 2004). Il est vrai que la théorie de l’être humain égoïste – réfutée par une série d’expériences psychologiques – jouit encore d’un privilège théorique en sciences humaines, notamment en économie. Selon Michel Terestchenko (2004), si l’idée résiste – elle apparaît infalsifiable – c’est parce qu’elle relève de l’idéologie plus que de la science.

devons d'intervenir pour leur redonner espoir. Il n'en est pas seulement de leur survie à eux, mais de notre survie à nous ». (Mémoire d'André Fortin)

« Cependant, malgré ces risques, je ne pense pas que notre société puisse se permettre le statu quo. Bon nombre de nous en payent le prix en souffrance. Le temps ne serait-il pas venu de dissocier la loi des humains des croyances religieuses? Devant une maladie incurable, accompagnée de souffrance et d'une perte d'autonomie avancée, la plupart d'entre nous souhaiteraient d'abrégé ses souffrances ». (Mémoire de Jocelyne Pichette)

« C'est parce qu'on voit mourir ses parents âgés, souvent dans des situations pénibles qu'on se dit : tout serait si simple si l'être humain pouvait tout simplement avec de l'aide, mettre fin volontairement à ses souffrances. Nous y voyons là un progrès social, une forme d'humanisme à la portée de l'être souffrant en fin de vie ». (Mémoire de Michel Leduc *et al.*)

8.8. Le discours doxique de la compassion

Le propos de l'opinant type se focalise sur ses propres arguments, ceux de son camp. Nous ne sommes pas tellement dans un jeu polarisant de valorisation/dévalorisation de soi et de l'autre, tel que Van Dijk (2008) a décrit les discours idéologiques. Les points positifs de l'adversaire, généralement atténués dans ce type de discours tout comme ses points négatifs, généralement accentués, ne font pas ici l'objet d'une présentation et d'une analyse approfondie ni même parfois d'une citation explicite. Le discours de l'opinant n'est souvent pas explicitement mis en scène en une confrontation avec le discours de l'adversaire. L'opinant donne son avis sur l'euthanasie en livrant des arguments positifs en faveur de cette opinion, sans discuter longuement les arguments de l'autre camp. Si le discours adverse n'est jamais implicitement absent, l'interaction dialectique explicite nous semble ici limitée. De plus, quand le discours adverse est mentionné, celui-ci est systématiquement rejeté. L'opinant propose et analyse des alternatives binaires. Nous sommes ici très éloignés de la non-exclusion des contraires, du principe dialogique reliant des opinions complémentaires (Morin, 2004). En imaginant les

protagonistes en présence les uns les autres (dans un débat télévisé par exemple), ceux-ci camperaient sur leur position. L'opinant moyen ne reconnaît que rarement la validité d'un argument adverse. Dans ce débat télévisé imaginaire, aucun ne dirait : « vous m'avez convaincu ».

Les arguments que l'opinant avance sont soutenus par divers discours que celui-ci rapporte – plus qu'il ne cite – plus ou moins explicitement. Dans son mémoire, peuvent figurer, de manière non exhaustive, des législations, des chartes, des droits (discours juridique), des propos sur le système de santé, son financement, le rôle du médecin (discours médical), des propos sur les valeurs qui doivent primer dans la famille, en société (discours sur les valeurs), le rôle de l'État et de ses représentants (discours politique) et parfois, mais plus rarement, des propos religieux. Ce qu'il nous paraît important de souligner, c'est que ces discours sont relativement peu développés. Ils ne font généralement pas l'objet d'une grande discussion. Implicitement pourtant, il existe un autre discours, celui de la compassion, qui chez l'opinant nous semble jouer un rôle essentiel. Jusqu'ici, nous avons dit que le locuteur qui fait appel à la compassion construit un auditoire universel. Nous avons également montré comment cette idée d'universalité pouvait être soutenue par diverses disciplines. Nous allons détailler à présent comment l'opinant parle ce langage de la compassion puis expliquer comment ce discours est devenu un discours admis, *doxique*.

Puisque lui-même n'est pas une autorité, l'opinant ne peut que se mettre à la place de l'autre. L'opinant le dit, il n'a pas « l'expérience de la mort »; il ne se revendique pas non plus d'une expertise particulière. Ce qu'il fait par contre, c'est s'imaginer une fin de vie, se mettre à la place

d'un mourant fictif, défendre les volontés de celui-ci. On pourrait penser, à tort, que ce sont uniquement les opinants favorables à l'euthanasie qui feraient ces appels à la compassion. Or, il arrive régulièrement que le sentiment même de compassion soit argumenté explicitement par des opinants opposés à l'euthanasie. Comme dans les exemples ci-dessous, ils utilisent alors la technique argumentative que Perelman et Olbrechts-Tyteca (1983, p. 550) appelaient « dissociation » et que nous avons déjà présentée dans le chapitre consacré à la présentation de l'expert :

« Et cette soi-disant compassion, ne pourrait-elle pas se démontrer par une intensification du développement des soins palliatifs ? » (Mémoire de Diane St-Onge).

« L'euthanasie versus la vraie compassion ? Un débat vital qui nous interpelle personnellement ». (Mémoire de Monique Khouzam-Gendron)

« Nous aurons beau disposer des meilleurs soins et des techniques les plus avancées pour éviter les accidents dans la solitude des maisons et améliorer les soins dans les hôpitaux, rien ne saurait remplacer en fin de vie la présence de personnes manifestant une véritable empathie ». (Mémoire de Bertrand Gagon)

« Le projet de loi C-384 était une traduction forte maladroite de la compassion et du souci d'accompagner les personnes qui ont davantage besoin d'être reconnues comme des êtres à part entière ». (Mémoire de Pierre Gagné)

Il arrive également que les opinants favorables à l'euthanasie fassent explicitement appel à cette émotion : « oui, je demande de la compassion », écrit par exemple Carole Deschênes, dans son mémoire. Pourtant, le mot même de « compassion » n'est présent que dans 14 mémoires d'opinants sur 52 (« empathie » dans 2 mémoires seulement). Comparativement, 17 mémoires de témoins sur 36 et 21 mémoires d'experts sur 40 le font figurer explicitement. Ainsi, ce qui nous paraît davantage typique de l'opinant, qu'il conteste ou qu'il soutienne l'euthanasie, c'est que le discours sur la compassion traverse implicitement tout son propos. Il n'a pas besoin d'être dit : il

se montre à travers chacune des représentations du mourant ou du malade. Tel que présenté, celui-ci n'est pas à blâmer, mais à plaindre, à aider surtout. L'essentiel des demandes du malade est légitime. Bien sûr, selon les camps, l'ultime demande, celle où le patient demande à être assisté dans son suicide ou être tué, divise. Reste pourtant la situation tragique de la personne qui lutte contre la maladie et la mort : on compatit à sa souffrance; on y imagine peut-être la sienne. Que l'opinant définisse la formule, comme une mort entourée de proches et d'un personnel médical compétent...et compatissant ou qu'il affirme qu'elle signifie une mort choisie, une mort par euthanasie, il se met systématiquement à la place du malade, le fait parler. Il « souffre avec lui » comme le dit l'étymologie du mot *compassio*; il souhaite lui éviter les souffrances inutiles, l'acharnement thérapeutique. Ci-dessous figurent des exemples de mémoires qui font parler ces malades. La première citation vient d'opposantes à l'euthanasie; les suivantes de personnes qui y sont favorables (nous soulignons) :

« Tous ces exemples de soutien familial et bénévole contribuent à valoriser la dignité des personnes âgées qui se sentent réellement aimées. Le sentiment que nous avons de notre dignité est lié au respect que nous avons les uns pour les autres en tant qu'êtres humains. Sachons le refléter auprès de nos personnes âgées au moment où ils en ont le plus besoin, dans le paroxysme de leur maladie, par notre support moral au lieu de leur proposer une solution qui leur enlève la vie **sans toutefois leur donner ce qu'ils recherchent vraiment** : notre sincère affection et amour ». (Mémoire de Pilar Sarmiento et Sandrine Futch)

« Je crois que nous devons avoir personnellement vécu cette situation pour pouvoir témoigner de l'importance de la légalisation du suicide assisté. **Je comprends effectivement que la vie est sacrée et que nous devrions en profiter au maximum, mais les gens malades, lourdement handicapés ou paralysés par la maladie bénéficient-ils de cette joie de vivre? J'en doute fortement** ». (Mémoire d'Emilie Courval)

« On peut mourir dignement sans faire appel à ces méthodes, cela va de soi. Certaines personnes acceptent la souffrance jusqu'à la fin, avec dignité. Combien de gens meurent subitement, par accident ou dans leur lit en ne

s'éveillant pas. On dira que c'est le cas de la plupart des gens. La dignité, dans ce cas, ne constitue pas un facteur d'importance. **Elle l'est cependant pour la personne qui est en fin de vie ou atteinte d'une maladie incurable dont la santé et la qualité de vie se dégradent lentement et irrémédiablement vers de plus en plus de souffrances.** Cette personne doit se demander si elle pourra mourir dignement, selon sa volonté, au moment qu'elle aura choisi en exerçant son autonomie. Voilà des mots qui donnent sens à la dignité pour une personne en particulier ». (Mémoire de Michel Leduc *et al.*)

« Tous ces patients, atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'autres ayant subi un ACV ou vivant avec un cancer en phase terminale, dont les organes vitaux sont fonctionnels, risquent de durer ainsi longtemps : des mois, voire des années, deux, cinq, neuf, ... jusqu'à ce qu'ils ne pèsent plus que 20 kg! À tel point, qu'ils finissent tout simplement par être oublié par les amis ou même la famille, lorsqu'ils en reste. Oublié, comme un objet! Tout cela est carrément inhumain et doit cesser. **Qu'on les laisse mourir en paix. Qu'on précipite leur décès à l'aide d'une petite injection anesthésiante et létale afin de répondre au seul besoin qu'ils voudraient exprimer, s'ils en étaient encore capables, celui de mourir** ». (Mémoire d'André Mathieu)

Portons à présent un regard sociohistorique sur le discours de la compassion et sur la figure universelle de la victime qui naît pour Boltanski (2007) ou Danblon (2005) après la Seconde Guerre mondiale. Plusieurs auteurs mentionnent que ce discours sur la compassion fait l'objet aujourd'hui d'une valorisation sociétale (Ambroise-Rendu *et al.*, 2014) dans un contexte où les émotions s'affichent désormais dans le domaine public :

« Loin de relever exclusivement des sphères familiale, religieuse et amicale, le sentiment est désormais convoqué sur la place publique, en politique et dans les médias ». (Ute Frevert in Ambroise-Rendu *et al.*, 2014, p. 49)

Ces émotions que ces travaux d'historiennes présentent comme omniprésentes dans la sphère privée comme dans le domaine public peuvent bien sûr côtoyer une grande rationalité, celle que de nombreux penseurs (Weber, 2003; Elias, 1976) ont associée à la modernité. L'émotionnel n'est pas l'irrationnel. Parmi ces émotions, Frevert considère que la compassion a été un objet particulièrement choyé depuis l'époque moderne. Celle-ci a en effet sécularisé et universalisé un vieux principe religieux important pour l'Islam, le Bouddhisme, le Christianisme, le Judaïsme

notamment. Ce sentiment a été revalorisé jusqu'à l'époque contemporaine où il a même pris dans les champs politique ou humanitaire, une « dimension supranationale » par le biais des médias et de la communication mondialisée. Comme le dit encore la philosophe Myriam Revault d'Allonnes :

« Notre société est saisie par la compassion. Un "zèle compatissant" à l'égard des démunis, des déshérités, des exclus ne cesse de se manifester dans les adresses au peuple souffrant. Au point qu'aucun responsable politique, quel que soit son bord, ne semble en faire l'économie, au moins dans sa rhétorique ». (Revault d'Allonnes, 2008, p. 7)

Pour définir l'époque actuelle (occidentale), d'autres penseurs parlent d'un « âge de l'empathie » (de Waal, 2009) ou même d'une « civilisation de l'empathie » (Rifkin, 2009). Pour Boris Cyrulnik (2016), cette époque s'identifie avant tout aux « vaincus » et se méfie plutôt des « vainqueurs » qu'elle associe désormais à l'oppression. Elle admire les victimes qui ont triomphé de leur malheur et pour l'auteur, ces victimes triomphantes sont les véritables héros de notre temps. Didier Fassin et Richard Rechtman (2007) montrent également comment ce sentiment de compassion a envahi l'espace moral de nos sociétés. Loin de la honte ou du soupçon d'illégitimité qui pesait autrefois sur celui ou celle que l'on ne nommait pas encore « victime », mais plutôt, « lâche », « traître », « faible », « vaincu », etc., la « victime » et son « traumatisme » sont aujourd'hui reconnus, presque *a priori*. Ce soupçon-là d'illégitimité qui était associée à la victime a grandement disparu, analysent ces auteurs foucaldiens. Un nouveau « régime de véridiction » est apparu : la souffrance est peu contestée et atteste d'une expérience traumatisante qui suscite de la compassion (et demande parfois des indemnisations). Ce fait social s'éclaire selon eux si l'on observe l'histoire des sensibilités et des valeurs, mais aussi, l'évolution de la médecine, de la psychologie et de la psychiatrie. Créant sans cesse de nouvelles catégories médicales, ces disciplines penchent de plus en plus vers la « victimologie psychiatrique » et la « psychiatrie humanitaire » (Fassin & Rechtman, 2007, p. 17). Pour le

sociologue Guillaume Erner (2006), c'est bien ce sentiment plébiscité de compassion qui a donné naissance à une « société des victimes » ou l'être qui ne serait pas capable de compassion – pensons ici à un criminel souffrant de psychopathologies sévères – est aujourd'hui typiquement jugé monstrueux, inhumain :

« Chaque société valorise un sentiment particulier : les anciens louaient la vertu, les aristocrates faisaient primer l'honneur ; les démocrates quant à eux portent aux nues la compassion. Dans une démocratie, l'in-humain n'est plus le barbare ou l'esclave ; c'est le monstre, et celui-ci se caractérise d'abord par son incapacité à compatir ». (Erner, 2006, p. 11)

Au contraire de la pitié – se rapprochant étymologiquement de la « piété » – la compassion que chacun se doit désormais de cultiver, est ici liée à un idéal égalitaire, comme l'avait déjà vu Tocqueville :

« [d]ans les siècles démocratiques, les hommes se dévouent rarement les uns pour les autres; mais ils montrent une compassion générale pour tous les membres de l'espèce humaine » (Tocqueville, 1990, p. 147).

L'autre est mon égal, sa souffrance me touche comme la mienne. En ce sens, s'opposer frontalement à l'idéal compassionnel – non pas critiquer ses « excès » comme le fait Erner (2006), mais le rejeter – serait sans doute équivalent à s'opposer à l'idéal démocratique. Il s'en suivrait sans doute quelques rires (jaunes) ou menaces d'expulsion du débat auquel prendrait part ce locuteur jugé déviant.

Dans le domaine rhétorique, on pourrait parler de ce « discours compassionnel » comme d'une *doxa* au sens aristotélicien d'idées admises à un moment donné, d'opinions et de croyances arbitraires partagées qui jouissent d'une forme d'autorité sociale (Plantin, 2016)⁵⁴. La *doxa*, c'est

⁵⁴ La modernité a associé des idées péjoratives à l'opinion dominante (Amossy, 2010, p. 86). La *doxa* devient alors synonyme de cliché, de stéréotype, de préjugé, comme dans la célèbre définition de Barthes : « [l]a Doxa (...), c'est

ce qui va de soi à un moment donné, mais qui vaut néanmoins la peine d'être discuté. Pour Aristote en effet, discuter de n'importe quelle idée serait pure folie. Il affirmait ainsi que discuter de la blancheur de la neige, savoir s'il faut ou non honorer les dieux, aimer ses parents ne serait pas très raisonnable (cité in Herman, 2011a, p. 54). Cela relevait de l'évidence in-discutable dans le monde antique. On remarquera avec de Jonge (2010) que la blancheur de la neige (évidence sensible) ne fait toujours pas débat, tandis que l'obligation morale ou sociale d'aimer ses parents ainsi que l'obligation religieuse d'honorer les dieux posent problème au moderne. Faudrait-il par exemple nécessairement aimer des parents dictateurs, des parents meurtriers ? Dans le monde moderne plutôt égalitaire et relativiste, peu d'idées sont in-discutables, bien qu'il y ait sans doute un prix social à soutenir que la Terre est plate, que la Shoah n'a jamais eu lieu ou que la pédophilie est tout à fait défendable. Concernant la compassion, on pourrait lui opposer d'autres sentiments tout aussi *doxiques* (« on ne peut pas accueillir toute la misère du monde », diront certains) ou dire qu'elle est insuffisante ou même dangereuse. En modernité, comme de tout temps, certaines idées sont pourtant jugées incomparablement plus importantes que d'autres (Taylor, 1998, p. 93). Elles font autorité et on les accepte plutôt passivement. En ce sens, le discours sur la compassion peut se penser comme un discours *doxique*, admis par l'opinion commune des sociétés occidentales contemporaines.

Certes, ces opinions et croyances admises n'ont rien d'universel ou d'intemporel. Elles varient selon le milieu social, familial, le capital culturel ou économique, l'idéal politique, le champ, etc. : la *doxa* ouvrière n'est pas la *doxa* artistique ou celle du savant, qui n'est pas la *doxa* néo-libérale ou socialiste, etc. (Bourdieu, 1997, p. 22). Ces présupposés sociaux sont souvent

l'Opinion publique, l'Esprit majoritaire, le Consensus petit-bourgeois, la Voix du Naturel, la Violence du Préjugé » (Barthes, 1975, p. 51). La *doxa* bourdieusienne contient également ce côté normatif. La *doxa* aristotélicienne n'a pas ce côté péjoratif.

difficiles à maîtriser pour qui voudrait tendre à une forme d'objectivité. Pour Bourdieu (1997), il est même beaucoup plus difficile d'appréhender et de maîtriser les préjugés relevant d'un champ (religieux, artistique, philosophique, sociologique, etc.) que les préjugés religieux et politiques qui sont souvent la cible des personnes aux convictions religieuses et politiques différentes. Ce que nous aimerions pourtant soutenir ici, c'est que certaines idées et croyances – ici la compassion – traversent ces différents champs. Ces idées apparaissent ainsi au plus grand nombre plus vraisemblables que d'autres à un moment donné; elles fournissent des « points d'accord susceptibles de s'établir sur un sujet donné » (Amossy, 2010, p. 86). Une croyance *doxique*, ainsi, semble pouvoir se passer de justification :

« Le doxique se passe d'argumentation puisque votre interlocuteur est «par défaut» présumé d'accord avec «ce qui va de soi» et que tout le monde pense, – l'hétérodoxie au contraire exige de «forts» arguments pour remonter la pente de crédibilité ». (Angenot, 2013, p. 181)

L'opinant fait ainsi appel à ce qui est communément ressenti, à une émotion devenue consensuelle, hors de doute, « self-evident » comme les Vérités de la Déclaration d'indépendance américaine : « [w]e hold these Truths to be self-evident: that all Men are created equal... » (cité in Angenot, 2013, p. 207). La compassion dans notre débat...ne fait pas débat. Historiquement, dans les débats parlementaires français sur la peine capitale, une partie des participants comparaient la compassion pour les victimes à celle ressentie pour le condamné à mort (Micheli, 2010). Certains estimaient ainsi que la compassion pour les condamnés était déplacée, qu'elle devait forcément être d'un autre ordre que la compassion pour les victimes. La légitimité même du sentiment faisait problème. Dans les débats que nous analysons, tous les opinants affichent de la compassion pour le mourant. Personne ne vient contester ce sentiment, ni même le nuancer. Personne évidemment ne se revendique d'un anachronique dolorisme, mais personne non plus ne vient dépasser ce ressenti, ce critère de la sensibilité (Delsol, 2014). Le

mal ne se réduit pourtant pas à la souffrance, au malheur, rappelle la philosophe : depuis toujours, sur tous les continents, des récits ont donné du sens à cette réalité matérielle, la reliant à autre chose qu'elle-même, notamment aux autres, à l'Univers. Or, « [l]a souffrance n'a plus de sens dans le monde occidental contemporain. Elle ne désigne rien d'autre qu'elle » (Delsol, 2014, p. 36). Il n'y a certes pas de surprise à ce que les personnes favorables à l'euthanasie parlent ce langage du ressenti, de la compassion, quoiqu'il soit intéressant de constater à quel point il est davantage présent qu'un sentiment de justice par exemple. Quant aux opposants, certains d'entre eux peuvent être influencés par la culture palliative (où la compassion est centrale), mais l'on pourrait aussi avancer que nos analyses rejoignent celle de Saurette et Gordon (2013). Analysant la nouvelle tendance des mouvements opposés à l'avortement au Canada, ceux-ci montrent que ceux-ci choisissent désormais de parler de l'avortement dans des termes traditionnellement associés à des mouvements progressistes. Les femmes ayant fait le choix d'un avortement sont désormais présentées comme des victimes de l'avortement (« l'avortement nuit aux femmes »), des victimes qui ont droit à toute notre « compassion » plutôt que comme des personnes « égoïstes », « immorales », faisant des gestes « contre-nature », etc. Les auteurs écrivent :

«... in both its strategic orientation and in its explicit/implicit representations of women, contemporary anti-abortion discourse in Canada is actively rejecting the harsher, authoritarian and male-directed tone highlighted by the traditional portrait, preferring instead to employ a much more positive, pro-woman tone ». (Saurette & Gordon, 2013, p. 13)

Pareillement, dans nos débats, les opposants à l'euthanasie ne viennent pas blâmer le malade ou le mourant qui demande l'euthanasie. Le discours est positif : le malade a souvent de bonnes raisons de faire une demande. Seulement, sa demande est souvent traduite en termes acceptables

pour eux : un appel à l'aide, une demande de soins, de soulagement des souffrances physiques ou psychologiques. La traduction rend ici légitime la demande.

8.9. Le mémoire d'Emilie Courval

Nous allons à présent analyser plus finement un cas très représentatif de l'opinant moyen. Le témoignage (reproduit en annexe) d'Émilie Courval, étudiante en 5^e du secondaire, tient en une seule page. Il est à notre avis intéressant, car d'une manière ramassée, ce mémoire présente de manière très visible la structure type d'un texte d'opinant. Le contraste fort qui existe entre un texte comme celui-là, écrit par une étudiante, et les textes de témoignage ou d'expertise, concrétise l'idée de démocratie délibérative. Ce contraste nous met devant les yeux l'idée de « consultation hybride » où se trouvent des paroles « expertes » et « profanes ». La question de l'autorité d'un tel texte est davantage posée ici qu'ailleurs. L'objet du mémoire se lit comme suit : « opinion sur la question de mourir dans la dignité ». Est énoncé ici explicitement ce que sont en réalité tous ces mémoires : des opinions argumentées, autrement dit des croyances que l'on souhaite partagées par d'autres, des jugements :

« une opinion est un jugement qu'un individu porte sur les êtres ou les événements du monde en les évaluant, en les qualifiant du point de vue de leur valeur, ce qui l'amène à prendre position ». (Charaudeau, 2013, p. 24)

Défendant donc son opinion, cette forme de savoir si répandue entre les humains, la locutrice utilise la formule « mourir dans la dignité » dans le sens de mourir par suicide assisté. La formule ici n'est pas débattue, contestée ou même expliquée. Elle est aussi simplement utilisée que les autres mots du texte; elle ne fait pas problème. La locutrice affirme dès la deuxième phrase son acceptation de l'euthanasie : « [à] mon avis, personne ne détient le droit d'empêcher

un individu de mettre fin à ses jours après avoir enduré d'atroces souffrances ». La dernière phrase du mémoire répète cet avis qui est énoncé avec force : «...en réfléchissant à cette question morale, je me rends compte que je suis fermement pour la légalisation du suicide assisté ». Entre ces deux énoncés qui ouvrent et ferment son texte, comment la locutrice argumente-t-elle? Les adverbes modaux (« j'en doute fortement »; « je suis fermement pour ») témoignent du fort engagement de la locutrice dans son propos. C'est une parole de conviction qui se développe ici. Les propositions affirmatives universelles (« personne ne détient le droit d'empêcher un individu... »; « il n'y a aucun mal à ce qu'on le légalise... ») montrent que la locutrice vise, au-delà des membres de la Commission à qui elle s'adresse parfois directement (« ...je vous pose la question »), un auditoire bien plus large, universel même, construit tel qu'elle se l'imagine, à partir de la manière dont elle voit le monde (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 43). Cette construction s'effectue aussi en parlant de notre condition biologique : la maladie, la souffrance, la mort. Ces thématiques difficiles, sur lesquelles on ne parle pas toujours publiquement, car entourées de tabous (suicide), relèvent de la condition humaine, voire même, de la condition de tout être vivant doué de sensibilité; cette éthique de la vie et du vivant étant même d'ailleurs la définition de la « bioéthique » donnée par Potter Van Rensselaer en 1970 (Durand, 2005)⁵⁵.

⁵⁵ Ce biochimiste et oncologue américain voyait en effet la « bioéthique » dans un sens très large, comme une éthique de la biosphère, une « science de la survie de l'être humain et de la planète » qui engloberait non seulement l'éthique médicale mais aussi l'éthique environnementale, animale, végétale etc. Plus tard, le sens du terme « bioéthique » va se restreindre aux questions soulevées par le développement des sciences biologiques. La bioéthique va dès lors s'institutionnaliser (champ d'étude universitaire, mouvement social, professionnalisation de l'« éthicien » etc.) grâce à un autre chercheur américain, André Hellegers. Notons enfin que l'invention du mot « bioéthique » est plus ancienne que les années 1970. Le terme est utilisé pour la première fois en 1926 par Fritz Jahr, un pasteur protestant dans l'intention d'élargir les obligations morales kantiennees envers toute forme de vie (voir à ce sujet le no thématique spécial que le Journal international de bioéthique consacre à Fritz Jahr en 2016, référence complète en bibliographie).

On pourrait dire qu'essentiellement, la locutrice se met à la place de la personne souffrante pour soutenir ses vues. Son texte est un appel à la compassion : il faut répondre à la souffrance d'autrui, agir. Elle cite certes vaguement des autorités (« des études démontrent que... »), mais c'est surtout en faisant parler « les gens malades, lourdement handicapés ou paralysés par la maladie », en parlant en leur nom, que la locutrice vise à crédibiliser son propos. La locutrice dit explicitement : « [j]e crois que nous devons avoir personnellement vécu cette situation pour pouvoir témoigner de l'importance de la légalisation du suicide assisté ». On peut penser que la locutrice fait preuve ici de maladresse puisque cette phrase annule en quelque sorte son argumentaire. Si la locutrice avait elle-même vécu ces situations, son texte s'appuierait sans doute sur un témoignage personnel. Au lieu de cela, elle ne peut que « douter fortement » que les personnes malades ou handicapées bénéficient d'une « joie de vivre ». La locutrice individualise même ces « gens malades » en citant le cas de Laurent Rouleau pour illustrer son opinion. Le cas de cet homme à qui l'on refusa l'euthanasie et qui finira par se suicider par arme à feu et mourir après une longue agonie, est présenté comme une sorte d'exemple non exemplaire, de repoussoir : « [c]es pauvres gens doivent-ils prendre ces initiatives afin de mettre fin à leurs souffrances et surtout, est-ce vraiment mieux de se donner la mort avec des tels moyens, plutôt que de mourir dignement avec ses proches? ». En désignant ou nommant les personnes au centre de son argumentaire comme des « pauvres gens », la locutrice fait appel à la compassion du lecteur (argument *ad misericordiam*). Dire « pauvres gens » n'est pas neutre; c'est affectif. Comme dans d'autres débats, le « bébé », n'est pas le « fœtus », le « résistant », n'est pas le « terroriste ». La problématique de la nomination est comprise dans la polysémie de sa définition puisque nommer, c'est « désigner par un nom », mais aussi conférer un titre, instituer :

« en structurant la perception que les agents sociaux ont du monde social, la nomination contribue à faire la structure de ce monde et d'autant plus

profondément qu'elle est plus largement reconnue, c'est-à-dire autorisée ».
(Bourdieu, 2001, p. 155)

À travers le qualificatif de « pauvres gens », les personnes souffrantes ne semblent pas être reconnues comme des égales de la locutrice. Il faudrait peut-être davantage parler ici d'un sentiment de pitié que de compassion. Si l'on tient en effet à différencier ces deux sentiments, on pourrait dire que la compassion est davantage tournée vers l'action, la peine d'autrui dans une mutuelle reconnaissance qui la distingue de la pitié, plus passive, comme tournée sur elle-même. Dans la ligne de Levinas : « [l]a compassion, ce n'est pas la larme à l'œil, c'est la responsabilité. Une responsabilité qui ne se laisse pas guider par l'émotion, mais *par autrui* » (Zielinski, 2009, p. 56). Les « pauvres gens », ici, doivent être plaints. Ils sont objets – plutôt que sujets – de pitié, de condescendance et de toutes sortes de projections (pauvres, mais heureux, pauvres, mais sages, etc.), à l'image des enfants (« la vérité sort de la bouche... »). Ils apparaissent – tel Laurent Rouleau dans le texte – réduits à s'ôter la vie, en se préparant clandestinement, en utilisant des moyens particulièrement violents (suicide par arme à feu), mourant dans des conditions peu dignes. La richesse ou la pauvreté – qu'elle fasse référence au manque de ressources ou lorsqu'elle indique, comme ici, l'état d'une personne à plaindre – est une forme d'autorité qui « peut-être exploitée par un locuteur qui valide sa position en la mettant dans la bouche d'un riche ou d'un pauvre » (Plantin, 2016, p. 523).

8.9.1. Parler au nom des « pauvres gens »

En parlant au nom des « gens malades, lourdement handicapés ou paralysés par la maladie », la locutrice projette sur elle-même une image de personne empathique, compassionnelle. La locutrice parle au nom des « pauvres gens » à qui, dit-elle, on devrait penser en premier lorsque

l'on débat sur la légalisation du suicide assisté. Nous sommes ici dans l'*ethos montré* par la locutrice pas dans l'*ethos dit* qui est absent du texte, mis à part dans sa signature : « Émilie Courval, étudiante en 5^e secondaire ». Le sentiment de compassion ici n'est pas argumenté, ni même mentionné; il sous-tend l'argumentaire lorsque la locutrice évoque les « souffrances », les « atroces douleurs » des malades ou illustre son avis par un cas individuel (*pathos*). Ce sentiment est si « évident » qu'il n'a pas besoin de se dire explicitement. Entre les lignes, se lit ceci : il faut prioritairement écouter la voix des malades lorsque l'on réfléchit à la voie à suivre concernant l'euthanasie. Ces souffrances et ces douleurs ne sont généralement pas détaillées. Beaucoup de termes utilisés sont peu spécifiques : « les douleurs », « les souffrances », « des études », « certains pays », etc. On ne peut pas dire que les malades dont parlent la locutrice soient placés dans des circonstances de lieux, de temps, ou que de nombreux détails (sur le corps, les maladies, etc.) sont donnés, à l'exception peut-être de deux précisions qui se trouvent dans son illustration : Laurent Rouleau a « attendu d'être certain de mourir avant d'appeler les secours » et est décédé « 14 heures plus tard, dans les bras de sa femme ». Nous avons en ces lignes des scènes très visuelles et pathétiques, des images morales. Comme ces « tableaux de mission » jésuites qui insistaient davantage sur le Mal que sur le Bien, l'Enfer plus que le Paradis, afin de briser les ultimes résistances et faciliter la conversion des Amérindiens (Deslandres, 2003, p. 351)⁵⁶, les images du mémoire Émilie Courval fond de même : elles visent à amener à une croyance le lecteur en montrant, de manière tout à fait réaliste, ce que n'est pas la mort digne. Il est en effet souvent plus facile de montrer ce que n'est pas le Bien, le Moral ou même l'Humain (Butler,

⁵⁶ Comme l'explique Dominique Deslandres, « [p]our les missionnaires, "donner quelques impressions du christianisme" ou entamer un leçon de catéchisme, c'est tout un ensemble « parler du paradis et de l'enfer » avec néanmoins une insistance particulière sur l'enfer quand l'esprit résiste. Aussi un Paul le Jeune n'hésite-t-il pas à menacer les agonisants récalcitrants, tel ce Paul qui, malade, refuse de l'entendre, et qui, après les véhémentes remontrances du jésuite, s'effondre en pleurs : « Il s'enveloppoit dans sa robe et ne me vouloit point escouter en aucune façon. C'est pourquoy je taschai de l'espouvanter par l'appréhension de l'enfer, si bien que je le fis pleurer, de quoy m'estant apperceu, je redoublai mon discours et rehaussai ma voix ». La menace de l'enfer sert aussi quand le paradis semble au catéchumène un objectif trop difficile à atteindre ». (Deslandres, 2003, p. 351)

2004) que de dire ce qu'il est. Comme le rappelle encore Bertrand Russell (2014, p. 51), les préceptes des morales traditionnelles – tels que les Dix Commandements – sont essentiellement négatifs. Afin d'être moralement bon, il faut avant tout ne pas tuer, ne pas voler, ne pas blasphémer, etc. Pour convaincre, les mouvements en faveur de l'euthanasie font d'ailleurs souvent appel à ces images négatives de malades présentés comme seuls, entourés de tuyaux, dans un univers technicisé et froid. Les mouvements qui s'y opposent peuvent rencontrer ce problème : quelle image négative choisir dans une campagne lorsqu'on pense que toute vie est digne ? Ces mouvements s'en remettent dès lors à des images positives (des personnes en contact, se parlant, un mourant donnant la main à un proche ou une infirmière, etc.) pour faire passer leur message. Les images évoquées par la locutrice sont susceptibles de toucher le lecteur, de le convaincre que devant de telles situations, la « mort dans la dignité », entourée de proches, serait sans doute préférable. Ce pathos crée une proximité – les images sont « touchantes » écrivions-nous – qui certainement facilite la persuasion. Comme le dit Michel Meyer, il est

« plus aisé de convaincre quelqu'un qu'il faut aider un parent malade à mourir, en évoquant de façon précise les souffrances grandissantes qu'il subit, plutôt qu'en parlant de façon générale de l'euthanasie, comme d'une norme morale indispensable à mettre en oeuvre dans nos sociétés modernes, où les individus meurent de plus en plus vieux ». (Meyer, 2010, p. 194)

L'image de compassion qui se dégage de l'*ethos* de la locutrice et la proximité *pathétique* de son illustration et de l'évocation plus générique des souffrances se lient à un raisonnement qui répond dans son texte à deux arguments des opposants à l'euthanasie : l'argument de la pente glissante et celui de la sacralité de la vie. À l'argument de la pente glissante, la locutrice répond, de manière peu précise – la source spécifique n'est pas vraiment identifiable – par un argument d'autorité :

« des études démontrent que dans certains pays qui ont déjà légalisé le suicide assisté, le taux en pourcentage de mort avec l'aide du suicide assisté

n'a pas augmenté et est, donc resté très bas. Par exemple, pour ce qui est l'Oregon... »

Elle s'oppose à l'argument de la sacralité de la vie en faisant mine dans un premier temps d'y souscrire, développant un *ethos* d'ouverture : « [j]e comprends effectivement que la vie est sacrée et que nous devrions en profiter au maximum, mais... ». Ce discours adverse n'est pas développé; il est cité de manière succincte et traduit en ses termes (« nous devrions en profiter au maximum »). La locutrice articule ici deux arguments, deux discours, contradictoires. On peut parler ici de « polyphonie » au sens de Ducrot (Jacquin, 2014, p. 205). Le premier discours, provenant généralement des opposants à l'euthanasie, énonce que la vie est sacrée; le second auquel s'affilie la locutrice, met en doute cette proposition et se demande s'il ne vaudrait pas mieux d'abord penser aux malades : « ...les gens malades, lourdement handicapés ou paralysés par la maladie bénéficient-ils de cette joie de vivre? ». C'est un argument d'exceptionnalité qui s'énonce ici, comme dans le cas illustratif de Laurent Rouleau et dans les études « citées » par la locutrice montrant que le suicide assisté ne s'est pas répandu massivement dans les sociétés où il fut légalisé (« le taux en pourcentage de mort avec l'aide du suicide assisté n'a pas augmenté et est, donc resté très bas »). La locutrice ne remet pas tant en question la règle générale (« la vie est sacrée »), mais suggère plutôt que dans certaines situations, celle-ci doit être suspendue. Elle reconnaît la légitimité de la règle, mais affirme que si ses énonciateurs avaient personnellement enduré « d'atroces souffrances », ils choisiraient eux aussi de légaliser le suicide assisté. La structure de cet « argument pour cas exceptionnels » a été avancée par Douglas Walton:

« Major Premise: If the case of x is an exception, then the established rule can be waived in the case of x.

Minor Premise: The case of x is an exception.

Conclusion: Therefore, the established rule can be waived in the case of x ».

(Walton, 2008 p. 344)

8.10. Des opinants moins typiques

Les mémoires d'opinants s'éloignant du cas moyen que nous venons de décrire appartiennent aux deux camps qui s'affrontent. Il y a en effet des opposants et des opinants favorables à l'euthanasie dont les différences avec la moyenne méritent d'être soulignées. Une première manière de différer consiste à citer immédiatement un exemple fort : « ...j'ai vu mourir ma mère à Noël (...) aucun membre de la famille (nous sommes huit) ne veut d'une mort semblable à la sienne », écrit Doris Dubreuil d'entrée de jeu. Voici deux autres exemples que l'on trouve en première page de mémoires d'opinant. Le premier vient d'une personne favorable à l'euthanasie, le second, d'un opposant (nous soulignons) :

« I have watched someone I loved – my own father – decline from disease to the point where he no longer wanted to live. Though he had a hunger for life prior to his illness, and worked inventively with his cancer, studying it as best a lay person with a scientific background could, he eventually reached a point where he had had enough. He died a horribly un-restful death, frightened and bewildered virtually to the end. **This was not “death with dignity,” although he did die in his own bed at home, and by his own decision.** I believe that his dying did not have to happen as it did ». (Mémoire d'Adam Pasamanick).

« ...je vous présente ma mère, une femme aimante qui a su élever ses six enfants avec courage et amour. Elle a su nous transmettre des valeurs solides. Aujourd'hui, le grand âge fait en sorte que tous ses organes, articulations et systèmes sont usés et fatigués. Affligée d'arthrose avancée, elle est familière de la douleur et nous avoue fréquemment en avoir plus qu'assez de cette amie indésirable. Elle est très consciente que cette situation ne va pas s'améliorer avec le temps et que cela ne va qu'empirer. Aux prises avec des moments de découragement, parfois même de dépression, quelles sont les options qui s'offrent à elle? d'enlever la vie ou bien de la soulager? (...) Des dires même de cette personne admirable : "J'aime trop ma famille pour m'enlever la vie". **Dans ce cas, ce ne serait pas de "mourir dans la dignité", mais plutôt de mourir "dans la honte". On peut vivre dans la dignité, mais se donner la mort n'est pas digne, c'est plutôt lâche et**

honteux ». (Mémoire de Jean Deslauriers).

S'exprimant ainsi, ces locuteurs se rapprochent de la figure du témoin. C'est dans ce type de mémoire d'opinants que l'on peut trouver les quelques rares « gros plans » sur le corps. En parlant de sa mère, une opinante écrit ainsi : « elle n'avalait plus, mais on avait trouvé un truc pour la faire avaler : on enfonçait la cuillère dans sa bouche et en poussant sur le fond de sa langue » (Mémoire de Doris Dubreuil). Phrase plutôt typique du témoignage. Si nous n'avons pas classé ces mémoires parmi les témoignages, c'est que leur auteur ne nous a pas semblé fonder sa croyance sur ces exemples cités en introduction de son mémoire. Doris Dubreuil explique par exemple que la question du mourir dans la dignité la préoccupait « depuis longtemps », bien avant d'avoir vu récemment sa mère mourir à Noël. Ce point est certainement sujet à débat puisqu'en se basant uniquement sur ces documents écrits, il est difficile de savoir si c'est à partir de ces expériences avec des membres de la famille proche, cette mère ou ce père que l'on a vu décliner et souffrir, mourir parfois, que ces locuteurs tirent leur avis sur la légalisation de l'euthanasie ou sur le sens à donner à la formule « mourir dans la dignité ».

Il existe une autre manière de s'éloigner de l'opinant moyen, en entamant une importante discussion sur la définition de la formule ou à faire un usage prédominant du *logos* sur le *pathos*. À partir de ces mémoires qui tiennent par moments à cette distance objectivante, cette pensée abstraite – des mémoires classés originellement parmi les opinants – nous avons choisi de construire un dernier type moyen que nous avons appelé « amateur ».

9. La présentation de l'amateur

Tous les mémoires sélectionnés dans notre corpus auraient pu être classés parmi les trois figures décrites jusqu'à présent. Les cas les moins typiques auraient alors été renvoyés dans les marges de la présentation de soi moyenne de l'expert, du témoin et de l'opinant. Pourtant, si l'on regarde à l'intersection de ces trois figures, se détache une présentation de soi particulière, certainement plus ambiguë ou hybride que les autres. L'espace interstitiel qu'elle occupe est flou puisque cette figure pourrait elle-même se placer sur un continuum, selon qu'elle se rapproche de l'une ou l'autre de ces figures. Souvent, au sein d'un même mémoire de cette ultime catégorie, se retrouvent des éléments disparates qui le rapprocheraient par moments de la figure de l'expert. À d'autres moments, la présentation de soi – comme une boule de billard qui vient frapper la bande – rebondit et s'approche plutôt de la figure de l'opinant ou même du témoin. Ainsi, si un locuteur de cette ultime catégorie se rapproche de la présentation de soi de l'expert, il citera pourtant des cas individuels ou des références peu académiques, ne dira presque rien sur lui-même ou dira justement qu'il n'est pas expert, qu'il est écrit à titre de « simple citoyen ». Autre exemple : s'il s'agit d'un locuteur plus proche de la figure de l'opinant, justifiant par exemple son opinion à partir d'une croyance personnelle, il livrera néanmoins des définitions d'experts, prendra appui plus longuement sur sa biographie, etc. On trouve souvent un peu de tout dans les mémoires de cette catégorie: on peut y repérer des récits relatant des expériences personnelles, des analyses pointues d'argumentation, des citations académiques, mais aussi Wikipédia, des articles de journaux, etc. Comment nommer cette figure mouvante? Si les locuteurs de cette catégorie empruntent certaines caractéristiques de la présentation de soi de l'expert, du témoin ou de l'opinant, ils semblent donc toujours « bricoler » une présentation de soi composite, assembler des éléments disparates, hétéroclites. Afin d'y souligner l'ambiguïté, nous pourrions désigner

comme « amateur » une présentation de ce type. Éloigné de son sens péjoratif qui dénote une absence de professionnalisme (« ce n'est qu'un amateur... ») ou d'un sens plutôt vague désignant celui ou celle qui aime quelque chose (« je suis un amateur de "scrapbooking" »), l'amateur peut également désigner cet individu qui pendant ses loisirs développe avec assiduité et passion des connaissances scientifiques, des idées politiques, de l'art, etc. Un « expert par le bas », comme l'appelle Flichy (2010). Richard Sennett (2010) rappelle d'ailleurs que le mot « expert », dans un sens oublié aujourd'hui, renvoyait à la pratique, l'art d'utiliser ses mains pour créer des objets, de la musique, pour soigner, etc. Dans cette acceptation ancienne du mot, l'expert ne faisait alors pas forcément partie d'une élite sociale. On célébrait alors les mains expertes de l'artiste ou du menuisier, du médecin, du drapier ou du potier. On pouvait alors être un artisan ayant passé de si nombreuses heures à développer ses talents, à effectuer un travail de qualité – comme une fin en soi – que l'on faisait preuve d'expertise⁵⁷. Dans le domaine qui concerne cette thèse, l'amateur pourrait désigner cet individu ayant passé dans son temps de loisirs (sans être rémunéré pour le faire) de si nombreuses heures à réfléchir à un problème éthique ou à développer une expérience pratique en la matière (par exemple un « aidant naturel ») qu'il pourrait se revendiquer d'un savoir de connaissance venant de l'expertise ou de l'expérience. Puisqu'il s'agit de classer nos mémoires selon leur présentation de soi, il faut avoir en tête que l'on peut se présenter de manière implicite comme « amateur » – aucun participant ne se présente explicitement de la sorte – tout en ayant des caractéristiques professionnelles et sociales d'une autre figure. Se *présenter* comme amateur, ce n'est donc pas forcément *être* réellement un individu plus ou moins ordinaire livrant un savoir d'expertise ou d'expérience

⁵⁷ Tel est le sens originel de l'expert, celui qui a évolué avec la division du travail, vers le sens de spécialiste que nous connaissons aujourd'hui. Cette expertise ordinaire ou quotidienne, on peut par exemple la trouver de nos jours dans le secteur des nouvelles technologies où de nouveaux artisans créent, en communauté, des logiciels informatiques tels que *Linux* en se focalisant sur « la qualité et l'excellence du travail, qui est la marque primordiale de l'identité de l'artisan ». (Sennett, 2010, p. 39)

dans le domaine éthique. Dans notre corpus, 17 mémoires correspondent à cette figure (9 amateurs s'opposent à l'euthanasie, 7 y sont favorables, 1 mémoire ne se prononce pas clairement sur le sujet). Se présenter comme amateur c'est souvent se présenter par la négative, se référer à ces autres figures, en particulier celle de l'expert, mais dire: « je n'ai pas la compétence », « je ne suis pas expert », etc. La rhétorique appelle cette stratégie de dépréciation de soi-même un chleuisme. Dans les mémoires de cette catégorie, la figure de l'expert nous semble être la référence incontournable dans la présentation de soi moyenne de l'amateur. C'est à elle que l'amateur fait implicitement ou explicitement référence, quitte à s'en distancer.

9.1. Une présentation de soi bricolée

Jean-Yves Trépos soutient que face aux experts professionnellement légitimés, certains « experts » non reconnus par un diplôme, un titre ou une organisation professionnelle, sont tout à la fois comme des sorciers face aux autorités ecclésiastiques⁵⁸ ou encore comme des bricoleurs face aux ingénieurs :

« ils accumulent des matériaux disparates et effectuent des mises en équivalence de proche en proche, plutôt que conformément à une règle préétablie ». (Trépos, 1996, p. 22)

Cette comparaison du bricoleur et de l'ingénieur fait référence au premier chapitre de *La pensée sauvage* où Claude Lévi-Strauss (1962) montre que la pensée mythique peut se comprendre comme un bricolage intellectuel entre des éléments hétéroclites limités. Tout comme le bricoleur

⁵⁸ Cette première métaphore renvoie à une analyse de Pierre Bourdieu (1971) soutenant que face aux grandes « entreprises de salut » comme l'Eglise, le « sorcier » est un « petit entrepreneur indépendant », intervenant irrégulièrement, au coup par coup et qui n'a pas l'ambition du « prophète » qui lui « affirme sa prétention à l'exercice légitime du pouvoir religieux en se livrant aux activités par lesquelles le corps sacerdotal affirme la spécificité de sa pratique et l'irréductibilité de sa compétence... » (Bourdieu, 1971, p. 321).

du dimanche qui peut exercer un grand nombre de tâches diversifiées, se débrouillant avec « les moyens du bord », jonglant, contrairement à l'ingénieur, avec des outils limités multi-usages, la réflexion mythique, cette science du concret, « travaille à coups d'analogies et de rapprochements » (Lévi-Strauss, 1962, p. 31), utilisant « des résidus et des débris d'événements » (op cit. p. 32). Dans les sciences sociales, le succès de la notion de bricolage a largement débordé l'anthropologie, la discipline qui a vu naître cette métaphore. Les sociologues des religions s'en sont par exemple emparés pour décrire le syncrétisme religieux, les différentes combinaisons possibles choisies par les croyants sur le marché religieux (Hervieu-Léger, 2005). Les sociologues s'intéressant aux identités utilisent également ce vocable. Les identités sociales, professionnelles, loin d'être figées, sont ainsi souvent perçues au-delà des catégories officielles, comme des processus bricolés (Dubar, 2000). Le terme est également parfois utilisé pour décrire le processus de recherche en méthode qualitative où le chercheur ajuste son travail (sa méthodologie, sa question de recherche, etc.) constamment, au fur et à mesure de ses découvertes de terrain.

Nous avons d'emblée souligné l'ambiguïté de la présentation de soi de l'amateur : un doute sur l'authenticité surgit toujours quand quelqu'un se présente comme « amateur ». S'agit-il en réalité d'un professionnel? La personne est-elle sincère, ou sa présentation n'est qu'une posture, un pseudo-amateurisme qui ne s'afficherait que pour mieux convaincre? Pour mieux analyser la présentation et l'argumentation des locuteurs de cette catégorie, le « bricolage » est une notion heuristique utile, qui plus est très parlante. Au sens fort du terme, le bricolage peut en effet désigner cette « habileté et débrouillardise dans la pratique, qu'elle soit matérielle ou théorique » (Philippe Choulet in Odin & Thuderoz, 2010, p. 45). Le bricoleur, c'est celui « qui arrange, qui

dispose, compose, de bric et de broc, de façon approximative, mais suffisamment ajustée (...) des éléments hétéroclites », dit encore l'auteur sur la même page. Il pèse sur cette habileté à relier, à articuler, la même péjoration que sur l'amateurisme (« un travail d'amateur »). L'étymologie nous l'apprend : de la « bricole » venant de l'art de la guerre qui désignait une catapulte, le mot a évolué pour désigner un mouvement en ricochet, en zigzag (dans différents jeux) pour finalement désigner cette chose sans importance (« ce n'est qu'une bricole ») ou encore une manière de mentir, de manœuvrer par des moyens détournés (Odin & Thuderoz, 2010, p. 7). Dans notre corpus, on pourrait dire ainsi que la présentation de soi de l'amateur est bricolée. Certes, toute argumentation peut déjà se concevoir comme un bricolage approximatif toujours discutable (Angenot, 2013, p. 44) et toute « présentation de soi » comme un assemblage d'éléments hétéroclites nécessitant un constant travail d'ajustements (Goffman, 1973). Pourtant, la présentation de l'amateur nous semble faire dialoguer, plus visiblement et de manière plus contradictoire qu'ailleurs, des éléments de présentation qui appartiennent aux autres figures synthétiques mentionnées : l'expert, le témoin et l'opinant. Dans le stock d'éléments constitués par l'amateur – ce bricoleur qui les collecte et conserve selon le principe du « ça peut toujours servir » (Levi-Strauss, 1962, p. 31) – la prédominance du *logos* sur le *pathos* est empruntée à l'expert. Pourtant, à la différence de celui-ci, l'amateur sait par moments s'engager émotionnellement dans le débat : il se rapproche alors de la figure de l'opinant ou du témoin. Les amateurs favorables à l'euthanasie livrent régulièrement des récits de témoignages qui semblent fonder leur propos – comme un témoin – tandis que chez ceux qui s'y opposent, ces situations individuelles sont bien davantage présentes afin d'illustrer une opinion *a priori*. Ils se rapprochent alors de la figure de l'opinant. Certains amateurs fondent également leur opinion concernant l'euthanasie sur leur expertise, un autre sphère connaissances. La présentation de soi

de l'amateur est cette « bricole » qui autrefois faisait allusion à la « trajectoire du projectile, à propos d'un ricochet, d'un zigzag, du bon de la balle du jeu de paume ou de celle du billard » (Odin & Thuderoz, 2010, p. 6). On pourrait déduire de l'assemblage de ces éléments contradictoires, autrement dit de cette absence de cohérence théorique, une faible efficacité rhétorique sur le plan pratique. Or, il nous semble que le contexte social favorise ce genre de présentation de soi. Celle-ci est comme portée par la remise en question de l'expertise officielle et son autorité ainsi que par le mouvement de démocratisation des compétences.

9.2. La valorisation de l'amateurisme

Dans les pays occidentaux, la Science est descendue de son piédestal. Le doute se mêle désormais à la confiance quand on parle de ses découvertes ou de ses « avancées ». Comme le disent Harry Collins et Robert Evans, son autorité « sacerdotale » est largement entamée:

« Science and technology no longer stand so far above the common terrain of knowledge that they seem to belong to some heavenly domain –a domain of revealed knowledge and priestly authority ». (Collins & Evans, 2007, p. 138)

Il est parfois reproché aux scientifiques leur vision simplificatrice du réel, leur cloisonnement disciplinaire ou leur conservatisme face aux « parasciences ». Une suspicion systématique entoure également sa revendication d'objectivité. Comme le résumant Nico Stehr & Reiner Grundmann :

« the image of the neutrality and objectivity of scientific expertise has been shaken for good. Experts are not, as earlier theories of technocracy claimed, free of interests and committed only to their expertise. They are, like all others taking part in the political decision-making process, also *politically* interested ». (Stehr & Grundmann, 2011, p. 104)

Il arrive en effet fréquemment que le décideur (politique) retienne au préalable un agenda à suivre et demande à l'expert de lui trouver des preuves scientifiques pour appuyer son choix:

«Advisors are too frequently chosen not so much because the legislators and officials want advice as because they want apparently authoritative support for the policies they propose to follow ». (Edward Shils, cité in Steh & Grundmann, 2011, p. 45)

Sur cette critique politique de l'expertise, sont également venues se greffer des théories plus conspirationnistes. Ce type de pensée à la longue histoire est venu fleurir dans le monde contemporain sur cette méfiance envers l'expertise et l'autorité en général :

« Tout militant situé aux "extrêmes" voit dans les experts de ce monde et leurs "consensus" suspects sur les solutions économiques et sociales, non de neutres techniciens répondant avec une certaine harmonie à une question qui n'a pas cent solutions, mais des instruments téléguidés au service de l'ordre établi et de la "Pensée unique" qui prévaut et qui est orchestrée par les pouvoirs ». (Marc Angenot in Bravo, 2014, p. 128)

Au-delà de ces extrêmes, on pourrait dire que la tendance actuelle est à la démocratisation des compétences et même à l'augmentation des droits des citoyens dans les prises de décisions techno-scientifiques les concernant : « [t]hey have the right to choose their politics, their lifestyles, the risks they take, and even the extent to which they trust scientists and technologists » (Collins & Evans, 2007, p. 138).

Parallèlement à la remise en question de l'autorité de l'expertise officielle – sans donc y voir un simple rapport de cause à effet – s'observe la valorisation sociale de l'amateurisme. Selon le sociologue Patrice Flichy (2010), les sociétés contemporaines occidentales sont marquées par un important mouvement de démocratisation des compétences. Ces « sociétés de la connaissance »

donnent au plus grand nombre l'accès aux savoirs, à travers Internet notamment. Sans nier les inégalités d'accès aux savoirs et les inégalités scolaires, l'allongement de la scolarité et l'Internet de masse, ont ainsi offert aux savoirs amateurs, une place de choix :

« De même que la démocratie politique donne le pouvoir à des citoyens largement ignorants de la chose publique, de même la nouvelle démocratisation s'appuie sur des individus qui, grâce à leur niveau d'éducation et aux nouveaux outils informatiques, peuvent acquérir des compétences fondamentales dans le cadre de leurs loisirs. Selon les cas, ces compétences permettent de dialoguer avec les experts, voire de la contredire en développant des contre-expertises ». (Flichy, 2010, p. 9)

Leadbeater et Miller (2004) illustrent très bien le changement qu'Internet a apporté au savoir amateur. Ils prennent l'exemple de l'astronomie, un domaine où le savoir amateur a fait progresser les connaissances scientifiques de manière significative, notamment depuis que l'astronome amateur canadien Ian Shelton a observé en 1987, pour la première fois depuis très longtemps, une supernova dans les Andes chiliennes :

« Before the internet, an amateur who had discovered something new would send a telegram to the Harvard College Observatory. Once the professionals had checked out the claim, they would mail a postcard to observatories around the world. These days if amateurs find something interesting they can email the image to friends, colleagues and professionals within minutes ». (Leadbeater & Miller, 2004, p. 15)

Davantage qu'une participation à la vulgarisation des connaissances, l'amateur pourrait ainsi, à son meilleur, participer pleinement à la prolifération des innovations scientifiques et des connaissances⁵⁹. Mais comment l'amateur s'y prend-il pour avoir le droit de s'asseoir à la même table que l'expert? Epstein (1995) a par exemple analysé la construction de la crédibilité des

⁵⁹ Pour en donner un autre exemple dans le domaine scientifique, citons le cas de la paléontologie. En 2013, fut découvert, dans une grotte d'Afrique du Sud, plus d'un millier d'ossements vieux de quelques millions d'années. D'après l'expert paléoanthropologue Lee Berger, leurs caractéristiques mixtes, notamment dans les os de la main et du pied, faisaient penser que cet *Homo Naledi* se tenait debout, utilisait des outils, mais était aussi capable de grimper aux arbres ! La découverte fortuite de ces ossements venant possiblement chambouler notre connaissance de l'évolution humaine a été pourtant le fait de deux spéléologues amateurs locaux.

experts profanes (*lay experts*) dans les recherches biomédicales sur le SIDA. L'auteur explique que pour se faire entendre des experts reconnus, les non-experts développèrent toutes sortes de « *credibility tactics* » tels que, notamment, l'adoption d'un langage et d'un savoir médical ou encore la posture du représentant : « je suis la voix des sidéens ». La maîtrise d'un langage de spécialiste en l'absence d'une expertise pratique – Collins et Evans (2007) appellent cela l'« *interactional expertise* » – constitue une étape cruciale pour se faire entendre puis dialoguer avec les experts. C'est à ce type d'expertise que font appel des journalistes spécialisés, des sociologues des sciences et techniques, des réviseurs de journaux académiques, etc. Les amateurs activistes dont parle Epstein (1995) articulèrent également des arguments méthodologiques et épistémologiques avec des arguments moraux et politiques : les essais cliniques devraient s'effectuer sur des populations diverses, disaient-ils. Pour ces experts amateurs, une fois la bataille de la crédibilité gagnée, l'accès à différents comités décisionnels fut possible. Le champ médical en fut transformé : en réussissant à se rendre indispensables, ils créèrent également une fracture à l'intérieur de la catégorie des activistes, dit Epstein, entre ceux pouvant afficher une expertise (*lay experts activists*) et les autres (*lay, lay activists*).

Au-delà du champ scientifique, ces pratiques amateurs sont particulièrement visibles dans le champ culturel. Un exemple l'illustrant est la photo – prise par un photographe amateur – que *Time magazine* a choisi de placer en première page lors des émeutes de Baltimore d'avril 2015. Le champ politique n'est pas en reste puisque l'amateur peut s'engager temporairement pour des causes précises qui le concernent parfois directement (l'environnement notamment) ou dans des débats controversés plus généraux comme celui qui nous intéresse ici. À travers Internet,

l'amateur produit des opinions et des informations, participe à des forums de discussion, dénonce des décisions politiques, suggère des alternatives, etc. :

« l'amateur veut intervenir à sa façon dans le domaine public. Il s'investit à fond dans tel débat précis ou, au contraire, saute d'une question à l'autre. Quand il s'agit de sujets controversés où lui-même et ses proches sont directement impliqués, l'amateur bien informé se révèle avoir la capacité de participer à des débats complexes ». (Flichy, 2010, p. 13)

Les commentateurs les plus enthousiastes saluent « la revanche des amateurs : ces derniers viennent défier les experts qui avaient tendance à abuser de leur savoir pour protéger leur prestige social et, plus largement, leur pouvoir » (Flichy, 2010, p. 8). Le sociologue vient tempérer cet enthousiasme, rappelant les inégalités de savoir et doutant que les amateurs viennent simplement remplacer les experts : « [p]as plus que la "nouvelle économie" numérique n'a tué la vieille économie, les amateurs ne vont chasser les experts » (Flichy, 2010, p. 9). Face à cette valorisation sociale de l'amateurisme, existe également un contre-discours critique. L'amateur est alors accusé de propager des rumeurs, des contre-vérités, de produire des œuvres médiocres et des analyses superficielles, de détruire la culture, le livre et le disque, le débat, à travers Internet. C'est ce que pense un auteur comme Andrew Keen (2008) pour qui la « culture de l'amateur » est une idéologie dangereuse, car entravant, censurant, la vraie expertise et créativité, la méritocratie. Face à ce discours que l'on pourrait décrire comme élitiste, le sociologue Dominique Cardon (2010) pense plutôt – tout en montrant les limites de la « démocratie Internet » – qu'il est nécessaire de

« tolérer (voire de multiplier) une très grande variété de définitions des qualités des personnes, pour conjurer les formes de disqualification symbolique qui ont séparé les publics cultivés des publics populaires dans l'espace public traditionnel ». (Cardon, 2010, p. 80)

Cette dévalorisation sociale de l'expertise, la « déprofessionnalisation » (Trépos, 1996) de celle-ci et la démocratisation des compétences favorisent sans doute parmi nos mémoires les présentations de soi par la négative que nous avons brièvement évoquées, du type, « je n'ai pas la compétence », « je ne suis pas expert », etc.

9.3. L'amateur et la formule

Généralement, l'amateur ne vise pas à définir la formule. Il l'utilise plutôt *a priori* dans un sens particulier, sans faire de longs développements justificatifs sur son sens. Dans ces 17 mémoires, on trouve 23 variantes de la formule. Les travaux de la *Commission spéciale sur la question (ou le droit) de mourir dans la dignité* (29 occurrences) ainsi que *mourir dans la dignité* (26 occurrences) sont les deux variantes de la formule les plus utilisées. On trouve ensuite par ordre décroissant, l'*Association pour le droit de mourir dans la dignité* (10 occurrences), le *droit/ la question de mourir dans la dignité* (10 occurrences) la *mort digne* (7 occurrences), le *droit de mourir dignement* (5 occurrences), *vivre dans la dignité* (4 occurrences) et les *vies indignes d'être vécues* (3 occurrences). On trouve deux occurrences ou moins pour chacune des variantes restantes. Les amateurs, favorables ou non à l'euthanasie, ne placent généralement pas la formule entre guillemets. Les opposants dénoncent parfois l'usage d'une formule perçue comme un synonyme d'euthanasie ou en faisant référence aux organisations favorables à sa légalisation. Le plus souvent néanmoins, « mourir dans la dignité » signifie pour les amateurs s'opposant à l'euthanasie, mourir dans un certain type d'environnement, mourir

« entouré de personnes qui reconnaissent la dignité inhérente du patient, qui font tout en leur possible pour soulager les douleurs, tant physiques que morales, et qui font preuve de compassion ». (Doris Germain-Gagnon)

L'idée d'accompagnement et de compassion, que certains amateurs (Marguerite Mérette par exemple) lient au regard, est récurrente. Elle revient régulièrement dans l'idée de soins de qualité offerts au mourant:

« ...je désire vivement encourager le gouvernement provincial ainsi que les citoyens et citoyennes du Québec, dont moi la première, à orienter ses efforts et ses ressources en vue d'offrir aux Québécois et Québécoises en fin de vie des soins palliatifs de qualité, afin de leur assurer une fin de vie naturelle et un accompagnement empreint de compassion. Après tout, n'est-ce pas là le meilleur moyen de leur assurer une mort digne? » (Elizabeth Beauchesne)

Tout autres sont les définitions des amateurs favorables à l'euthanasie. Ici, la formule signifie souvent mourir euthanasié comme dans le mémoire de Maxime Plamondon : « [s]i le droit de mourir dignement est règlementé par une législation bien bâtie (...) il n'y a rien à craindre de quelconques formes de dérapages ». Un seul amateur utilise la formule dans un sens plus général pour désigner les débats sur la fin de vie : «...cette réflexion sur le "mourir dans la dignité" doit sortir des sentiers battus... », écrit Luc Thériault. Pourtant, la personne favorable à l'euthanasie semble toujours réciter la fin du célèbre poème *Invictus* de William Henley : *I am the master of my fate*. La formule fait alors référence à l'idée d'autonomie et de maîtrise de sa (fin de) vie. En voici un exemple représentatif :

« Toutefois, il me semble que ces personnes, qui le demandaient avec insistance et à répétition, auraient dû avoir le droit de mourir un peu plus dignement, entourées de leurs proches, au moment où elles disaient de façon irrévocable : "C'est assez " ». (Jana Havrankova)

Les personnes favorables à l'euthanasie abordent de nombreuses thématiques en lien avec la formule. Mentionnons ici, le débat lui-même (ce sur quoi il doit porter), le dialogue entre les soins palliatifs et l'euthanasie, l'évolution du débat juridique, le thème de la liberté ou de l'autonomie, le rôle des médecins ou de la religion, le thème des abus ou des dérapages, celui de

la souffrance, des conditions d'accès, du type de société promue par la légalisation de l'euthanasie. Les opposants abordent souvent les mêmes thèmes, notamment la question des abus, des soins, des valeurs sociétales à défendre, mais deux thèmes leur sont plus spécifiques : le militantisme des lobbys et des groupes favorable à l'euthanasie et le thème de la confusion autour de la définition et l'usage de l'expression « mourir dans la dignité », comme ici :

« Signifier sous ce titre [mourir dans la dignité] le droit à l'euthanasie (c'est-à-dire le droit d'administrer, ou de consentir à recevoir une dose létale de médicalement), le droit au suicide assisté et, pour le médecin, le droit de tuer, porte à confusion ». (Mémoire de John McCallum *et al.*)

Ces thèmes sont parfois développés de manière approfondie, pointue, chez l'amateur. Marguerite Mérette, infirmière à la retraite, développe ainsi une longue discussion sur la question des soins et services dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Elizabeth Beauchesne, doctorante en Sciences biomédicales informe la Commission sur « l'état actuel de l'avancement des travaux de recherche en pharmacologie de la douleur ». Quant à Odile Marcotte, elle livre toute une série d'arguments précis contre l'euthanasie, notamment sur la question des balises. Après avoir cité, de manière incomplète, plusieurs documents et publications traitant de cette question, elle conclut sur une comparaison avec la peine de mort:

« Je pense que le manque de précisions concernant les balises devrait nous inciter à rejeter l'euthanasie et le suicide assisté. Lorsque la peine de mort était en vigueur, elle était entourée de balises beaucoup plus strictes que celles qui sont proposées pour l'euthanasie; malgré cela elle a été abolie, en grande partie parce qu'il est impossible de garantir qu'il n'y aura pas d'erreur judiciaire ». (Odile Marcotte).

Les trois exemples ci-dessus ont été pris chez des amateurs s'opposant à l'euthanasie. Des exemples similaires se retrouvent chez les personnes qui souhaitent sa légalisation. Pour n'en citer qu'un exemple, le docteur Marcel Boulanger présente dans son mémoire ce qu'il appelle des « constatations » émanant – d'après les propos d'un chirurgien oncologue australien Rodney

Syme – de la « réalité clinique ». Le locuteur énumère alors les différentes options éthiques pour le médecin qui fait face à une demande d'assistance à mourir de la part d'un patient. Ici aussi, l'amateur développe de manière approfondie un thème proche de son champ d'expertise. Pourquoi dès lors ne pas avoir classé ces personnes parmi les experts?

9.4. *Ethos* dit et montré

Le lecteur a peut-être été surpris de lire qu'au sein de la catégorie « amateur » peuvent se retrouver des personnes aux professions et titres qu'il associerait peut-être davantage à l'expertise qu'à l'amateurisme. Nous avons en effet brièvement cité une infirmière, un avocat, deux médecins. L'amateur éthique peut en effet avoir une formation scolaire avancée. En plus des professions déjà citées, on retrouve ainsi dans cette catégorie des personnes avec doctorat (Joseph Caron, qui ne précise pas sa formation), un enseignant d'éthique et de philosophie politique (Luc Thériault), des étudiants en arts et lettres ou en « études sur la mort » (Maxime Plamondon et Christine Leduc), une travailleuse sociale (Danielle Émilie Poirier), une personne se disant sociologue (Linda Tremblay, qui ne précise pas où son doctorat fut obtenu). D'autres amateurs ne correspondent pas à ce profil. C'est par exemple le cas de cet amateur ayant fait un apprentissage de mécanicien de précision dans un laboratoire de recherche (Ted Lender). D'autres sont là à titre de citoyens ou ne donnent aucune information sur eux-mêmes. Ces amateurs, dont la majorité, dans notre corpus, possède un capital culturel élevé, ne s'appuient pourtant que très peu sur ce parcours ou ces titres professionnels pour afficher leur position. À la différence de l'expert, ces faits biographiques sont très peu détaillés : ils tiennent généralement sur quelques lignes à peine. De plus, si l'amateur est fortement engagé dans son propos (« il faut

que », « nous devons », « heureusement », etc.), il montre par instants sa subjectivité: « [j]e crois profondément que tout être humain devrait avoir le droit de demander et d'obtenir une aide médicale... » écrit Carole Lafrance. « [V]oici ma position », écrit Danielle Émilie Poirier. Maxime Plamondon écrit encore : « [u]n sujet comme le suicide assisté est donc très important pour moi ». L'amateur moyen se présente implicitement comme amateur lorsque, ayant la possibilité de s'appuyer sur une expertise personnelle, choisit plutôt de dire: « les personnes ordinaires comme moi » (Marguerite Mérette), « je suis ici à titre de citoyen » (Luc Thériault), « je m'exprime ici en tant que citoyen avec mon vécu et mes idéaux » (Joseph Caron), « je ne prétends pas être une experte en soins de fin de vie » (Jana Havrankova) ou encore, comme le docteur Marcel Boulanger :

«...c'est humblement que je me présente devant vous et que je suis bien conscient que d'autres ont apporté des contributions plus importantes que la mienne sur la question de l'euthanasie ».

On se souvient de l'importance de ces images que l'on présente de soi pour la persuasion: « le jour sous lequel se montre l'orateur est plus utile pour les délibérations », disait déjà Aristote (1932, vol. II, p. 58). L'orateur ou plus largement le locuteur, peut inspirer confiance en projetant différents types d'images. Si Aristote citait la compétence, la vertu ou la bienveillance, on peut sans doute ajouter à cette liste non exhaustive, l'humilité. En affichant sa modestie, le locuteur semble s'incliner « devant l'autorité et le prestige de quelqu'un qu'il estime lui être supérieur » (Plantin, 2016, p. 398). Ici, c'est devant l'autorité de l'expert que l'amateur semble s'incliner. Ce faisant et pour les raisons sociologiques que nous avons évoquées précédemment (critique de l'expertise, valorisation de l'amateurisme), il a beaucoup de chance de plaire et de convaincre un auditoire qui pourrait être rebuté par l'autorité de l'expertise ou qui chercherait à connaître l'avis du « citoyen ordinaire » ou de l'amateur. Chez ce dernier, cette modestie affichée est pourtant

contredite par ce qu'il montre à travers son texte, notamment le ton d'importance que l'on retrouve dans son propos :

« Afin de bien situer l'aspect de la question que je souhaite traiter, il importe de faire une distinction entre le suicide assisté (et l'euthanasie volontaire) et l'euthanasie involontaire ou non volontaire ». (Joseph Caron)

« Il serait irresponsable de prendre une décision aussi grave que celle de légaliser l'administration de la mort alors que le débat se fonde sur de telles incohérences et une telle confusion ». (Marguerite Mérette)

« Il faut s'interroger sur les causes de ces dérapages importants. Il faut se demander s'il est réaliste de penser qu'il est même possible d'empêcher ces dérapages, étant donné les nombreux facteurs de risque importants que nous venons de soulever ». (Louis DeSerres)

L'amateur n'échappe pas non plus au ton d'évidence :

« Cet argument (celui de la pente glissante, nous rajoutons) ne tient pas la route. Il suppose que les milieux de soins ne sont pas suffisamment bienveillants, alors qu'il le sont par définition puisque c'est leur raison d'être ». (Luc Thériault)

« Considérer Robert Latimer innocent est un non-sens. Il est coupable oui, mais d'un crime par compassion ». (Luc Thériault).

« Considérant tous les points mentionnés ci-haut, il m'apparaît évident que l'euthanasie n'est en aucun cas le seul et unique moyen de soulager la douleur de certains patients ». (Elizabeth Beauchesne).

« Il est évident que la DUDH et la Charte des droits et libertés de la personne parlent de dignité au premier sens du mot ». (Doris Germain-Gagnon)

Il existe donc toujours un doute quand un locuteur affiche explicitement sa modestie. L'humilité quand elle est feinte, la modestie quand elle n'est que posture, est « une espèce d'orgueil qui arrive par l'escalier dérobé », comme écrivait dans son journal Jules Renard (1990, p. 569).

Donnons-en deux exemples pris en dehors de nos mémoires. À la fin d'une de ses dernières leçons sur l'Antiquité, Michel Foucault, se posait cette question oratoire:

« Et l'époque moderne, me direz-vous? Je n'en sais trop rien. Ce serait sans doute à analyser. On pourrait peut-être se dire – mais ce sont des hypothèses, pas même des hypothèses : des propos presque incohérents – que vous retrouverez bien la modalité du dire-vrai prophétique dans un certain nombre de discours politiques, de discours révolutionnaires ». (Foucault, 2009, p. 29)

Autre exemple. En 1945, à Cambridge, Ludwig Wittgenstein écrivait dans la préface de ses *Recherches Philosophiques* :

« Je souhaiterais que ce que j'ai écrit ici ne dispense pas les autres de penser, mais au contraire incite, si possible, tel ou tel à développer des pensées personnelles. J'aurais volontiers produit un bon livre. Le sort en a décidé autrement; et le temps est révolu qui m'aurait permis de l'améliorer ». (Wittgenstein, 2004, p. 23)

Les « propos presque incohérents » de Foucault, le « bon livre » qu'aurait aimé écrire Wittgenstein : est-on ici dans la véritable modestie ou dans la posture, la présentation de soi? Poser la question, ce n'est pas toujours y répondre et nous laissons à d'autres le soin de décrypter la personnalité du « samouraï » Foucault (Veyne, 2008) ou les luttes intérieures de Wittgenstein (Monk, 2009). En réalité, le problème des phrases du type « je suis modeste » ou « tu ne devrais pas juger », c'est qu'elles se contredisent elles-mêmes. Seul un immodeste dit « je suis modeste » et la phrase « tu ne devrais pas juger » est bien déjà un jugement de celui ou celle qui affirme qu'il ne faut pas juger. Seul un menteur répète souvent qu'il ne ment pas, peut-on penser. Christian Plantin (2016) rappelle que le caractère dialogique de la dénégation a été exploité par Freud en psychanalyse :

« La façon dont nos patients présentent les idées qui leur viennent à l'esprit pendant le travail analytique nous donne l'occasion de faire quelques observations intéressantes. “Vous allez penser maintenant que je veux dire quelque chose d'offensant, mais je n'ai vraiment pas cette intention.” Nous comprenons que c'est là le refus, par projection, d'une idée qui vient de

surgir. Ou bien : “*Vous demandez qui peut être cette personne dans le rêve. Ce n’est certes pas ma mère.* ” Nous rectifions : c’est donc bien sa mère. Nous prenons la liberté, lors de l’interprétation, de faire abstraction de la négation et d’extraire le pur contenu de l’idée. C’est comme si le patient avait dit : “*C’est certes ma mère qui m’est venue à l’esprit à propos de cette personne, mais je n’ai pas envie d’admettre cette idée*”». (Freud cité in Plantin, 2016, p. 407)

On pourrait dire ainsi que seule une personne ayant quelque expertise peut dire : « je ne prétends pas être expert ». Ce déni d’expertise du locuteur présuppose que celui-ci imagine que le lecteur qui le lira pensera d’abord qu’il est un expert. Comme Freud qui face à son patient lui racontant son rêve en lui disant « ce n’est certes pas ma mère », il faut voir dans ces dénégations d’expertise, une anticipation, une neutralisation d’une nomination (ici, l’expertise). Cette stratégie qui peut venir paradoxalement renforcer l’autorité du locuteur, est un retravail de l’*ethos* préalable (Amossy, 2010), une modification de l’image que l’auditoire se fait du locuteur. Comme le dit Jérôme Jacquin, le déni d’expertise est une stratégie « d’atténuation des effets éthotiques potentiellement négatifs liés à l’usage d’un argument d’autorité directe » (Jacquin, 2014, p. 343). En analyse de discours, cet *ethos* retravaillé est à replacer dans les conditions sociales – notamment la remise en question sociale de l’expertise – qui expliquent en grande partie son efficacité.

9.5. *Logos et pathos*

Dans les mémoires des amateurs, le raisonnement domine l’émotion. L’amateur analyse les arguments opposés aux siens, fait des comparaisons, des constats analytiques. Il utilise différents schèmes argumentatifs pour soutenir son propos favorable ou opposé à l’euthanasie : l’argument d’autorité, l’argument par comparaison, par les valeurs, par la pente glissante, etc. L’amateur fait appel, malgré son déni, à un argument d’autorité directe. Ducrot (1984, p. 153) parlait

d' « autorité polyphonique » pour parler d'une forme d'argument d'autorité qui introduit deux énonciateurs, deux voix différentes et contradictoires qui renvoient l'une à l'autre. Dès lors, pour « faire autorité », le locuteur qui met en scène ces voix va s'identifier lui-même avec l'une de ces voix. Illustrons cela à l'aide de l'exemple cité par l'auteur lui-même : « il paraît qu'il va faire beau : nous devrions sortir ». Ici, l'énoncé « il paraît qu'il va faire beau » qui est pris en charge par un premier énonciateur faisant office d'autorité, vient justifier le second énoncé (« nous devrions sortir »), dit par un second énonciateur auquel s'identifie le locuteur. Comme le fait Jérôme Jacquin s'appuyant précisément sur le travail cité d'Oswald Ducrot (1984), nous pourrions ainsi décrire ce déni d'autorité de l'amateur (« je ne suis pas expert, mais... »), comme une « négation polyphonique » (Jacquin, 2014, p. 343). Quand l'amateur nie son expertise, il met en scène deux énonciateurs qui s'opposent. Il y a un premier énonciateur qui affiche sa compétence, son autorité en disant : « je suis un expert ». Cet énonciateur, l'amateur s'en distancie. Le second énonciateur auquel s'identifie l'amateur, fait preuve de modestie et dit par exemple comme Marcel Boulanger dans son mémoire : « je suis bien conscient que d'autres ont apporté des contributions plus importantes que la mienne sur la question de l'euthanasie ». Cette façon d'argumenter se rapproche d'une figure de style qui s'appelle la prétérition et qui va nous aider à comprendre pourquoi nous parlons ici d'autorité directe. Faire usage de la prétérition, c'est déclarer ne pas parler de quelque chose ou de quelqu'un tout en en parlant. Par exemple : « monsieur Dubois, pour ne pas le nommer » ou « je ne vous parlerai pas de sa prétention, ni de son arrogance... ». Utiliser cette figure de style, c'est « [f]eindre de ne pas vouloir dire ce que néanmoins on dit très clairement, et souvent même avec force » (Dupriez, 1980, p. 359). Ainsi, quand dans son mémoire un médecin endocrinologue écrit les lignes que nous reproduisons ci-dessous, elle fait usage d'un procédé proche de la prétérition.

«...je ne soigne pas souvent les patients en phase terminale de leur maladie. Par conséquent, je ne prétends pas être une experte en soins de fin de vie. Tout de même, j'ai vu plusieurs malades mourir, certains péniblement... »
(Jana Havrankova)

La locutrice attire l'attention, souligne le fait qu'elle possède une certaine expertise en matière de soins de fin de vie (« j'ai vu plusieurs malades mourir ») tout en annonçant qu'elle n'est pas experte en la matière. En voici un autre exemple :

« Bien que j'enseigne l'éthique et la philosophie politique depuis 25 ans. Bien que ma formation en bioéthique, terminée tout juste avant d'être élu député de Masson en 2003, m'ait permis d'intensifier et de préciser une réflexion s'échelonnant sur plus de 20 ans spécifiquement sur cette question du « mourir dans la dignité, » ce n'est pas à ce titre que je suis ici ce matin. Je suis ici à titre de citoyen... et en ce sens je vous remercie d'avoir permis pour la première fois au Québec que le débat dépasse le cercle des experts ». (Luc Thériault)

Ici encore, le locuteur semble vouloir livrer son expertise professionnelle à reculons pourrait-on dire, sans attirer l'attention, mais ce faisant, il la transmet quand même dans ce que certains appellent une « fausse réticence » (Snoeck Henkemans, 2009). Le déni d'expertise ou l'atténuation de l'expertise tourne ici au puissant argument d'autorité directe. L'humilité, l'euphémisme, l'autocritique, peuvent être de redoutables stratégies argumentatives, autant de façon de s'autocélébrer : « [l']autocritique n'efface pas seulement les fautes; elle permet de cumuler les profits de la faute et les profits de la confession publique » (Bourdieu, 2001, p. 393).

Analysant l'humilité sacerdotale, l'auteur écrit encore :

« ...c'est en s'annulant complètement au profit du Dieu ou du Peuple que le sacerdoce se fait Dieu ou Peuple. C'est lorsque je deviens Rien –et parce que je suis capable de devenir Rien, de m'annuler, de m'oublier, de me sacrifier, de me dévouer –que je deviens Tout. Je ne suis rien que le mandataire de Dieu ou du Peuple, mais ce au nom de quoi je parle est tout, et à ce titre je suis tout ». (Bourdieu, 2001, p. 269)

Se faire Rien pour devenir Tout, s'afficher humble pour mieux imposer son autorité à travers l'autorité d'une entité supérieure, permet encore, analyse Bourdieu, de culpabiliser ceux qui ne parlent que pour eux-mêmes, de leur reprocher de n'être rien. Déjà au 17^e siècle, La Rochefoucauld écrivait:

« L'humilité n'est souvent qu'une feinte soumission dont on se sert pour soumettre les autres. C'est un artifice de l'orgueil qui s'abaisse pour s'élever et, bien qu'il se transforme en mille manières, il n'est jamais mieux déguisé et plus capable de tromper que lorsqu'il se cache sous la figure de l'humilité ». (La Rochefoucauld, 1946, p. 62)

En suivant ici encore Snoeck Henkemans (2009) il faut souligner que ces locuteurs utilisent certaines techniques pour ne pas trop attirer l'attention sur la contradiction de cette présentation de soi. Dans les exemples cités, le « tout de même » et les « bien que... » servent à introduire une affirmation alternative qui, tout en impliquant en réalité la même chose (le fait d'être expert), évite que la contradiction ne soit trop visible, comme dans une phrase ouvertement contradictoire qui ne pourrait être persuasive : « je ne prétends pas être experte, mais je suis experte ». Pour nous, cette façon subtile de se présenter met donc en réalité le locuteur en valeur. Il ne s'agit pas d'une simple dissimulation :

« ...la prétérition peut être une combinaison de mise en valeur et de dissimulation. L'énonciateur qui utilise une prétérition ne se contente pas de passer quelque chose sous silence ou de s'abstenir de réaliser un acte de langage spécifique, il nie explicitement adhérer à une certaine proposition ou annonce clairement qu'il ne va pas parler de quelque chose. En niant son adhésion à une proposition, il rend celle-ci plus significative aux yeux de son auditoire ». (Snoeck Henkemans, 2009)

Si la place occupée par le raisonnement est importante dans les mémoires d'amateurs, ceux-ci, par moments, savent s'investir émotionnellement dans le débat. L'idée du plaisir, de la passion, de l'investissement de soi, est définitoire de l'amateur type dont l'activité est guidée par ses choix et non de la contrainte d'un emploi. Dans sa définition de cette figure, Jean-Yves Trépos

(1996, p. 31) y souligne le plaisir: « celui qui aime et/ou celui qui pratique ce qu'il aime presque comme un professionnel ou un expert (qui n'ont pas à aimer) ». L'amateur exerce généralement son activité non marchande pour son plaisir, sa passion, sa curiosité, le jeu et non par profession ou même goût pour la performance (Barthes, 1975, p. 63). Comme le dit également Patrice Flichy, l'amateur est « guidé par la curiosité, l'émotion, la passion, l'attachement à des pratiques souvent partagées avec d'autres (Flichy, 2010, p. 12). Cette capacité à s'émouvoir en intervenant dans des débats complexes, est même pour le sociologue ce qui donne de la valeur à cette « expertise ordinaire » :

« ...on ne peut pas s'appuyer uniquement sur une élite éclairée, jalouse de son expertise et de son savoir : il est essentiel d'assumer jusqu'au bout les postulats de la démocratie. Car l'amateur a une capacité que l'expert spécialiste possède rarement : celle de s'investir émotionnellement dans le débat. Quand le risque n'est pas mesurable, il est moins utile de définir des solutions rationnelles, d'arrêter des décisions nécessairement précaires, que de construire un monde commun ». (Flichy, 2010, p. 84)

Face à des problématiques complexes, l'expert ne peut pas toujours aborder toutes les préoccupations des citoyens. C'est souvent d'ailleurs ce qui lui est reproché: que son expertise s'arrête là où commence la complexité de la plus ordinaire des vies humaines. Comme le dit encore Patrice Flichy, dans une phrase qui à elle seule résume la légitimité du travail de la Commission spéciale : « plus le sujet est complexe, plus la présence des amateurs est nécessaire » (Flichy, 2010, p. 84). Si chez l'amateur l'émotion peut se dire indirectement à travers les valeurs, les comportements évoqués, mais aussi, et peut-être avant tout, par la tragédie des souffrances physiques ou psychiques, on peut donc également observer très directement certaines émotions que manifeste l'amateur et qu'il ne cache pas. Un amateur demande même aux membres de la Commission si en lisant le jugement de la Cour suprême dans l'affaire Latimer, ils n'ont pas été, eux aussi, « submergé[s] d'un sentiment de compassion et

d'injustice »? L'amateur ici, non seulement ne cache pas son émotion, mais par sa question rhétorique provoque un effet d'évidence. Il lance une sorte de défi au lecteur : « lisez les faits retenus par la Cour et essayer de résister au sentiment de compassion et d'injustice ». Voici des exemples, pris dans chaque camp, de ces émotions affichées ouvertement par l'amateur :

« ce type de discours m'inquiète au plus au point » (Elizabeth Beauchesne)

« j'ai peur de la situation actuelle » (Carole Lafrance)

« la présente soumission est présentée par les soussignés, inquiets de la législation en préparation » (John McCallum *et al.*)

« pour ma part, je crains que ce soit les gens les plus vulnérables qui se sentent bousculés par la possibilité d'être euthanasiés » (Danielle Emilie Poirier)

«...I absolutely, completely, and unequivocally despise and condemn such abuse of power » (Ted Lender)

« je trouve répugnant de voir des gens accusés de meurtre par compassion... » (Maxime Plamondon)

« cette réflexion manque au débat et son absence me rend mal à l'aise » (Marguerite Mérette)

L'amateur se caractérise donc également par son investissement émotionnel qui alterne avec son usage dominant du *logos*. Les amateurs citent également des cas individuels, qui illustrent souvent leur propos et prennent parfois, chez les amateurs favorables à l'euthanasie, la forme de témoignage comme ici :

« J'ai personnellement vu ma belle-mère mourir dans des conditions que je ne souhaiterais à personne. Elle est restée souffrante, intubée et branchée pendant plusieurs jours (une éternité m'a-t-il alors semblé) alors que plusieurs de ses organes vitaux étaient irrémédiablement atteints. Son coeur étant le plus fort, il aura fallu, à la fin, que le médecin décide de la débrancher pour mettre fin à sa souffrance et à son agonie. Nous qui l'aimions, sommes restés impuissants et à l'écart. Elle, intubée et la plupart du temps inconsciente, n'a jamais pu s'exprimer sur son désir de continuer ou non ». (Carole Lafrance)

« Vers l'âge de 40 ans, en pleine possession de mes moyens, tous mes cheveux et toutes mes dents, j'ai soudainement été foudroyé à répétition par des douleurs intercostales insupportables. C'était comme si de véritables éclairs venaient, sans aucun avertissement frapper avec précision un nerf intercostal de ma cage thoracique déclenchant pendant quelques millisecondes des douleurs fulgurantes qui me terrassaient littéralement : je tombais à genou. Imaginez un instant que vous recevez à l'improviste des décharges de Taser, au hasard des minutes et des heures sans jamais voir venir le coup. Heureusement un neurologue a réussi à me libérer de ces douleurs. À l'époque, j'ai dit à mon épouse que si on n'était pas arrivé pas à les contrôler je me serais suicidé. Anesthésiste de profession, j'aurais pu le faire facilement et élégamment ». (Marcel Boulanger)

Ces récits de témoignages semblent bien fonder le propos de ces amateurs favorables à l'euthanasie. C'est dans ces récits que se trouve détaillé, utilisé comme argument, *ce* corps individuel. Ces amateurs favorables à l'euthanasie se réclament ici d'un savoir d'expérience, sans pour autant que cette expérience personnelle soit développée et argumentée de manière approfondie. L'entier de l'argumentaire ne repose pas que sur le témoignage; il peut aussi s'y mêler un savoir d'expertise par exemple. Chez les amateurs qui sont opposés à l'euthanasie, ces situations individuelles sont bien davantage présentes afin d'illustrer une opinion *a priori*, comme ici (nous soulignons) :

« Les services des CHSLD ne sont pas gratuits comme les services hospitaliers. Autrefois, un accouchement difficile ou la maladie d'un enfant pouvait ruiner une famille pour des générations. Maintenant, les parents doivent parfois tout perdre pour vivre des années qui « n'ont plus de sens » à leurs yeux, **comme le dit Mme Johnson (exemple cité dans le document de consultation)**. Sauf que Mme Johnson demande d'être épargnée de quelques semaines alors qu'on peut passer des années à étirer l'évolution de certaines maladies nous dépouillant non seulement des biens que nous aurons tenté de garder pour nous et nos enfants, mais aussi de nos capacités physiques et de nos ressources intérieures, nos facultés cognitives. Plusieurs articles, mémoires, livres et groupes de pression commencent leur plaidoyer par des statistiques sur le vieillissement de la population. Il est donc possible que de nombreux citoyens veuillent faire non seulement l'économie (dans tous les sens du mot) de leur agonie, mais aussi celle des dernières années de

vie pendant lesquelles ils seront devenus **comme M. Leclerc (autre exemple du document de consultation)**. Certains voudront même se faire donner la mort plutôt que d'entrer dans un CHSLD ». (Marguerite Mérette)

« D'autre part, un des buts affichés du gouvernement est de protéger les personnes vulnérables et handicapées. Quel regard portera le gouvernement sur ces personnes si l'euthanasie et le suicide assisté deviennent des pratiques courantes? Il y a quelques semaines un journaliste de La Presse a écrit un article **sur une personne souffrant de la sclérose en plaques. Cette femme a choisi** d'aller en Suisse pour qu'on l'aide à se suicider. Naturellement le journaliste en question n'écrit jamais d'article sur les malades qui souffrent de la sclérose en plaques et désirent continuer à vivre ». (Odile Marcotte)

« Il faut noter ici que toutes les sociétés limitent rigoureusement les occupations autorisées à donner la mort. (...) La société autorise ces professions à user de force pouvant aller jusqu'à la mort dans le but de garantir la protection de la vie à chaque individu, tel que cela est reconnu dans la constitution. Mais cette autorisation est sévèrement encadrée afin d'éviter des morts innocentes. Dans l'armée, les soldats ne peuvent tuer impunément, même en situation de combat. Ils doivent respecter la loi et des protocoles rigoureux. **Le capitaine Robert Semrau a récemment été jugé** pour homicide pour avoir tué un Taliban gravement blessé et mourant. Acquitté par manque de preuve – la victime avait disparu et il n'a pas été possible de déterminer la cause véritable de son décès – **le capitaine Semrau a tout de même été condamné** pour conduite déshonorante ». (Louis DeSerres)

9.6. Métaphores

Lorsque l'amateur argumente en utilisant la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes, il fait usage de diverses expressions métaphoriques. Pour n'en citer pour l'instant que quelques-unes : Marguerite Mérette évoque ainsi les « **sources de confusion** » ou des personnes capables d'« **éclairer** » le citoyen; Luc Thériault demande si la Commission n'est pas « **submergée** » d'un sentiment de compassion; Maxime Plamondon parle lui de la « **démolition de la dignité** » et de la nécessité de « **s'ouvrir l'esprit** »; autoriser l'euthanasie revient à « **miner** » les droits

des vivants pour Louis DeSerres. Un opposant ouvertement religieux évoque implicitement l'idée de s'abandonner en fin de vie quand il affirme que les patients ont besoin d'avoir « **l'assurance qu'ils sont entre les mains de Dieu** » (John McCallum *et al.*). Les métaphores liées à l'espace, au mouvement et à la pesanteur sont les plus répandues dans ces mémoires d'amateur. Ici encore, les deux camps opposés filent souvent les mêmes métaphores. Concernant la première de ces images, l'amateur dit ainsi (nous soulignons) :

« La vraie compassion, comme le véritable amour, ne prend pas de **raccourcis**... ». (Doris Germain-Gagnon »

« ...mourir dans la dignité peut signifier mourir dans un **environnement** où ses besoins médicaux (...) affectifs et sociaux sont satisfaits dans toute la mesure du possible et dans une **atmosphère** de respect ». (Odile Marcotte)

« L'ADMD a mis ce que nous avons déjà dans **le même panier** que la demande de légalisation de l'euthanasie, comme elle a mis aussi la question du suicide assisté. Voilà une des sources de confusion : le **panier unique** qu'on présente comme la seule dignité ». (Marguerite Mérette)

« ...je vous remercie d'avoir permis pour la première fois au Québec, que le débat dépasse le **cercle** des experts ». (Luc Thériault)

Les images qui évoquent le mouvement sont également présentes chez les opposants comme chez les amateurs favorables à l'euthanasie; celles-ci sont bien évidemment liées à l'idée d'espace précédemment mentionnée :

« Aller au bout de notre logique n'est pas un **dérapiage** ». (Marguerite Mérette)

« ...il n'y a rien à craindre de quelconques formes de **dérapiages** ». (Maxime Plamondon)

« ...ces malades qui n'ont pas droit à la mort ici, au Québec, et qui en font le choix doivent **s'exiler** à des coûts exorbitants, en Suisse ou au Pays-Bas, pour bénéficier du droit de mourir dignement ». (Maxime Plamondon)

«...cette réflexion, sur le "mourir dans la dignité", doit **sortir des sentiers battus** et profiter de l'occasion pour penser une question **en périphérie**... ». (Luc Thériault)

« Je crois qu'il y a lieu aujourd'hui de reconnaître le droit des individus à choisir de mourir dans la dignité, avec une assistance qui puisse être fournie **sans entraves** ni ennuis ». (Joseph Caron).

Les expressions relevées qui sont liées à la pesanteur sont les suivantes :

« Pouvons-nous vraiment, comme société, cautionner le jugement que certains individus **portent** sur eux-mêmes comme étant indignes de vivre? » (Doris Germain-Gagnon)

« Signifier sous ce titre le droit à l'euthanasie (...), le droit au suicide assisté et, pour le médecin, le droit de tuer, **porte** à confusion ». (John McCallum *et al.*)

« ...entendons-nous parler de ces choses sur lesquelles **repose** le fonctionnement des institutions qui participent à la dignité de notre vie et de notre mort ». (Margueritte Mérette)

« Je ne voudrait pas constituer un **fardeau** pour mon entourage... ». (Joseph Caron)

« Autoriser l'euthanasie **pose** de graves dangers pour les vivants ». (Louis DeSerres)

Deux amateurs favorables à l'euthanasie proposent des images à notre sens bien plus intéressantes d'un point de vue rhétorique, car elles frappent l'imagination, offrent un *point de vue*, comme l'on dit. Elles ramassent en une image le propos de leur auteur et même la présentation de soi de celui-ci, comme dans le cas de Marcel Boulanger. Ainsi, quand ce dernier évoque Umberto Eco en disant que le dialogue sur la mort digne entre le mouvement favorable à l'euthanasie et les soins palliatifs doit éviter la « **solitude désespérée des parallèles qui ne se rencontrent jamais** », le propos et la présentation de soi du locuteur –être une personne de dialogue qui veut éviter le « dialogue de sourds » – s'en trouve renforcée. Ce médecin, directeur

des services professionnels dans un institut de cardiologie et par ailleurs, vice-président de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, se présente même directement en usant d'une métaphore:

« [j]e suis devant vous en ma qualité
- d'homme, **roseau pensant** que Pascal a averti que l'univers l'écrase
- d'homme, roseau croyant qui croit en Dieu plutôt qu'au néant ou à l'éternité de la matière
- d'homme, roseau soignant, médecin conscient des limites de la médecine et témoin de ses occasionnelles dérives d'apprenti-sorcier
- d'homme, roseau agissant, à ce titre je vous présenterai les valeurs qui sous-tendent l'action de L'AQDMD »

Le locuteur prend la peine d'explicitier sa métaphore :

« Cet[te] image du roseau veut vous dire que c'est humblement que je me présente devant vous et que je suis bien conscient que d'autres ont apporté des contributions plus importantes que la mienne sur la question de l'euthanasie ».

La métaphore pascalienne du roseau (« l'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature... ») soutient la stratégie de l'humilité mise en place par le locuteur dans son mémoire. Ici, son parcours professionnel de médecin n'est pas mis en avant. Marcel Boulanger reconnaît même ne pas avoir « l'expérience des oncologues dont l'activité quotidienne les amène en rapports fréquents avec des fins de vie pénibles ».

Une seconde amatrice favorable à l'euthanasie offre une métaphore qui « montre » particulièrement bien son argument principal, régulièrement utilisé aujourd'hui par les personnes favorables à l'euthanasie. Celui-ci consiste à dire qu'il existe une injuste inégalité devant la mort entre un patient ayant le choix légalement d'arrêter un traitement (un respirateur par exemple) ou de le refuser (une dialyse par exemple) et un patient qui, souffrant et souhaitant mourir, n'a pas

ce choix parce qu'il n'est pas en traitement. N'est-ce pas injuste, disent ces personnes, que seules des personnes ayant la « chance » d'avoir un traitement médical puissent légalement cesser ou refuser celui-ci et choisir de mourir ? On se souvient que c'est en ce sens que certains médecins disaient devant la Commission spéciale que la « pneumonie est la meilleure amie du mourant » (cité dans le rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 62). Voici donc la métaphore, très parlante, utilisée par Carole Lafrance au début de son mémoire pour illustrer ce rôle du hasard (nous soulignons) :

« Pour tous ceux et celles, heureux gagnants de **la roulette russe de la vie**, qui connaîtront une mort naturelle douce, la question de mourir dans la dignité ne se posera pas. Tant mieux. Mais, qu'en sera-t-il pour moi ? Pour mon amoureux, mon fils, mes amis ? Pour vous ? »

Évoquer la fin de vie comme un jeu de hasard mortel illustre avec force l'argument de la locutrice. La locutrice prend même un exemple individuel de fin de vie, le cas d'un « ami qui a eu de la chance », comme elle l'écrit, pour illustrer son *point de vue*:

« Après avoir décidé de mettre fin à une dialyse qu'il ne pouvait plus supporter, mon ami Charles a eu la chance d'avoir accès à une maison de soin palliatifs. Entouré jusqu'à la fin par des gens qu'il aimait, ses derniers jours ont été empreints de sérénité. Il s'est arrêté de respirer, simplement, sans avoir eu à souffrir plus qu'il ne pouvait supporter, au moment où il l'a choisi, sans pression aucune de ceux qui l'aimait et en ayant pu recevoir les informations dont il avait besoin pour faire son choix. Pourquoi, Charles a-t-il eu cette chance ? Parce qu'il pouvait, légalement, choisir d'arrêter un traitement vital pour lui. Est-ce équitable que lui ait ce choix, mais pas les personnes souffrant de pathologie ne nécessitant aucun traitement qu'elles pourraient refuser ? » (Carole Lafrance)

On pourrait avancer que de nombreux lecteurs ne trouvent rien d'amusant dans ce dangereux jeu de pur hasard et que cette métaphore saura toucher le lecteur. Qui souhaite s'en remettre à de l'aléatoire concernant sa vie et sa mort ? Cependant, comme le dit Plantin (2016, p. 385),

l'élucidation de la métaphore est toujours « confiée à l'auditoire ». Celui-ci joue toujours un rôle actif dans la réception de ces images toujours ouvertes, sujettes à interprétation, comme le rêve selon la comparaison de Donald Davidson : « understanding a metaphor is as much a creative endeavor as making a metaphor, and as little guided by rules » (cité en français in Plantin, 2016, p. 386). En parlant le langage clair et familier du jeu, une métaphore presque aussi naturelle que le mouvement ou l'espace – chacun a joué dans son enfance – le domaine inconnu (pour la majorité d'entre nous) de la fin de vie s'éclaire. Il devient comme l'écrit Christian Plantin, parlé, pensé dans des termes connus, dans un « langage dans lequel on a confiance » (Plantin, 2016, p. 387).

9.7. L'amateur et l'auditoire

L'amateur remercie régulièrement en ouverture de son mémoire les membres de la Commission spéciale :

« ...je veux prendre l'opportunité de vous remercier pour me donner la chance de faire une soumission d'un mémoire envers à votre commission ». (Allan Gold)

« ...d'abord, je veux vous remercier du temps que vous prenez pour entendre les points de vue de tous ceux qui ont formulé le désir ». (Danielle Émilie Poirier)

Il arrive parfois que l'amateur s'adresse également aux membres de la Commission dans le corps de son mémoire : « ...je vous entends déjà vous offusquer de tels propos », écrit Maxime Plamondon. Nous avons déjà cité l'adresse de Luc Thériault à la Commission : « n'avez-vous pas été submergé d'un sentiment de compassion et d'injustice »? S'il s'adresse ainsi directement à la Commission, ce n'est pas ce qui caractérise le plus le mémoire de l'amateur. L'amateur

s'adresse d'abord selon nous à un auditoire élargi, universel même. Mentionnons ainsi l'un des deux mêmes mémoires que nous citons ci-dessus. Quand Danielle Émilie Poirier s'exprime comme elle fait ci-dessous, elle s'adresse à l'être humain universel, mortel :

« Que désire une personne qui veut mourir? La très grande majorité des cas c'est qu'elle veut fuir la souffrance, l'arrêter, trouver du sens. La souffrance est dénuée de sens dans la pensée moderne. On la considère inutile et destructrice. C'est la menace ultime contre l'autonomie individuelle et la maîtrise de soi ».

Ces lignes abstraites sont davantage représentatives de l'amateur que celles où il s'adresse directement aux membres de la Commission. Dans ce cas particulier, la locutrice fait d'abord parler le mourant, énonçant ce qui est bon pour lui. Elle s'exprime en son nom, au nom d'un mourant générique. Sans citer de source particulière, elle émet ensuite un jugement très général : « la souffrance est dénuée de sens dans la pensée moderne ». Donnons-en deux autres exemples pris cette fois chez les amateurs favorables à l'euthanasie. Ces exemples montrent que l'amateur se justifie devant un auditoire universel, un auditoire qu'il construit par son propos :

« On dit que la véritable connaissance vient de l'expérience personnelle et que le reste n'est que de l'information ». (Marcel Boulanger)

« Le respect de l'autonomie du patient est le principe primordial de l'éthique médicale. Le médecin ne peut prescrire des examens ou des traitements sans le consentement explicite d'un patient clairement informé. Tout patient jugé compétent pour consentir aux soins peut refuser tout examen et tout traitement même s'il met sa survie en danger ». (Jana Havrankova)

L'argumentation amateur étant un bricolage d'éléments hétéroclites parfois contradictoires, on trouve également, chez les amateurs favorables à l'euthanasie, des récits de témoignages. À travers l'intimité, la singularité, l'amateur accède à l'universel, sans pour autant que, ici aussi, cela fasse partie d'une stratégie réfléchie. Nous avons déjà cité ces récits : Marcel Boulanger parle ainsi des douleurs foudroyantes qui le terrassaient sans prévenir lorsqu'il avait une

quarantaine d'années; Carole Lafrance évoquait, elle, la fin de vie de sa belle-mère. Jana Havrankova parle quant à elle de l'agonie d'un patient de 75 ans et conclut son récit ainsi :

«...ces trois semaines de survie étaient manifestement de trop pour lui. Il avait dit adieu à ses proches, ses affaires étaient en ordre. Il ne faisait qu'attendre la mort. Ni lui ni ses proches ne tiraient aucun bénéfice de cette agonie ».

En parlant intimement de la condition même de chaque être humain – les douleurs et les souffrances, la fin de vie, la mort – l'amateur favorable à l'euthanasie rattache également de cette manière son propos à l'humanité entière.

9.8. L'amateur et les discours

On trouve chez l'amateur un important enchevêtrement de textes et discours, alliés ou adversaires. Pour en donner immédiatement un exemple représentatif, citons le cas de Louis DeSerres, opposant à l'euthanasie. Le locuteur ne dit presque rien sur lui-même directement, simplement : « Louis DeSerres, Fellow, Canadian Center for Policy Studies ». Il cite à l'appui de son propos Victor Hugo, une figure littéraire, célèbre opposant à la peine de mort : « la peine irréparable suppose un juge infaillible ». Sont également cités plusieurs représentants des droits des handicapés et/ou opposants à l'euthanasie : Stephen Drake de *Not Dead Yet* (US) et Alison Davis de *Care Not Killing* (GB). On trouve également dans son mémoire du discours médical (la souffrance, explique-t-il, est difficile à évaluer; la désensibilisation des médecins au meurtre ouvre la porte aux abus), du discours juridique (une comparaison avec le droit de tuer des soldats et des policiers est offerte, de même qu'un parallèle avec la peine de mort), un discours sur les valeurs que doit promouvoir la société (égalité, dignité, vie). L'intertextualité et l'interdiscursivité sont ici très importantes et représentatives de l'amateur moyen. Pour citer un

cas d'amateur favorable à l'euthanasie, mentionnons le mémoire de cet amateur de 18 ans (Maxime Plamondon) qui se présente en disant qu'il est étudiant en arts et lettres dans un Cégep. La simple citation de la table des matières montre l'étendue de son propos : Présentation de l'auteur/Résumé du mémoire/Exposé général, aspect social/Aspect médical/Aspect religieux/Aspect juridique/Aspect psychologique/Conclusion. L'amateur, opposant ou favorable à l'euthanasie s'appuie sur des discours philosophiques, éthiques, juridiques, médicaux (presque jamais sociologiques ou économiques) pour soutenir son propos. Le discours religieux est très peu présent dans l'argumentaire. Il existe de rares exceptions à cette règle, tel que le mémoire de John McCollum *et al.* qui rejettent fondamentalement l'euthanasie pour des raisons religieuses. Les auteurs citent à de très nombreuses reprises la Bible, mais ils insistent sur l'héritage culturel de la religion catholique au Québec :

«...nous citons la Parole de Dieu dans la thèse que nous soumettons ci-après, et nous n'avons pas à nous excuser qu'elle se fonde sur la Bible; celle-ci constitue notre héritage, et en tant que Chrétiens, nous en sommes les gardiens »

Ici, les locuteurs anticipent en quelque sorte la critique d'un interlocuteur fictif qui leur reprocherait de s'appuyer sur l'autorité de la Bible qui, à l'instar d'autres bibles, telle que la « bible du communisme » – le Capital de Karl Marx – ne font justement plus autorité auprès du plus grand nombre. Cet interlocuteur fictif pourrait dire ce que dit Maxime Plamondon, amateur favorable à l'euthanasie, dans son mémoire : « [n]ous ne sommes plus au temps où la société était soumise au diktat pontifical, sur la foi des croyances en le diable, l'enfer et de ce toutes ces chimères méphistophélique... ». Aujourd'hui, au Québec, cette majorité ne fait plus confiance en cette autorité, cette source, ou pour le moins ne s'en remet plus à cette source lorsqu'elle présente son argumentaire, pour fonder son opinion sur l'euthanasie. Comme l'adolescent gêné

par des parents jugés encombrants, la bible chrétienne est devenue cette « autorité » gênante que l'on évite de citer publiquement pour ne pas « saper » sa présentation de soi. Les locuteurs en sont bien conscients et s'adressent plusieurs fois dans leur texte à cet interlocuteur moderne sécularisé :

« On peut supposer qu'une telle mention [les droits de Dieu] serait jugée déplacée, ou que le message ne serait pas écouté, sous prétexte qu'il émane de personnes sectaires ou doctrinaires »

« On objectera sans doute que tous n'ont pas une conscience chrétienne... »

Si chaque personne qui a un avis sur la question de l'euthanasie doit nécessairement, à un moment donné, faire confiance à certaines sources extérieures à elle-même pour appuyer sa croyance (le journal, un voisin ou un ami, un expert, etc.), alors on peut affirmer, comme le fait Marc Angenot, que fondamentalement la rhétorique vise à soutenir ou fonder cette confiance en ces choses que l'on ignore :

« la rhétorique a pour fonction essentielle de permettre de *fonder* la confiance – qui est elle-même au cœur de la vie sociale – d'étayer la confiance de l'individu, isolé et ignorant de bien des choses, la confiance en des savoirs et des compétences d'autrui, en des informations de «seconde main», en des normes et des consensus, de les étayer sur des raisons et avec des critères raisonnables » (Angenot, 2013, p. 21)

Ces croyances communiquées en public, argumentées dans le cadre de ces mémoires – et non pas les croyances intimes que l'on garde pour soi, ses amis ou un groupe auquel on appartient – n'apparaissent ainsi chez l'amateur qu'exceptionnellement étayées par la religion.

Un autre point intéressant à soulever concernant l'amateur, c'est qu'il discute souvent en détail des arguments et discours de l'adversaire. Ainsi Doris Germain-Gagon, qui s'oppose à la légalisation de l'euthanasie, présente et analyse sur plusieurs pages les discours sur l'autonomie

et la dignité humaine des personnes favorables à l'euthanasie. Elle traite également de la question du rôle des médecins, le problème des balises et celui du « droit à la mort » réclamé par certains partisans de l'euthanasie :

« Que nous proposent ceux qui demandent un droit de se faire donner la mort? L'étendent-ils à tous, sans exception quant à l'époque ou l'âge? Non, ils proposent de strictes balises (pour les grands malades, après consultation auprès de deux médecins, etc.), reconnaissant ainsi ce que n'est pas un droit, mais plutôt une permission. Ces balises auront été établies arbitrairement par des fonctionnaires et législateurs et seront appliquées par des médecins. Si certains se voient refusés ce droit de se faire donner la mort, personne ne condamnera les décideurs, personne n'obligera que ce « droit » soit respecté pour tous ceux qui le demandent. L'État peut-il vraiment conférer un supposé droit à quelques-uns de ses membres seulement? Le rôle de l'État n'est-il pas de reconnaître les droits inhérents à la dignité humaine? » (Doris Germain-Gagon)

Après la présentation des discours du camp d'en face, la locutrice y répond, les rejetant systématiquement. Elle énonce alors un jugement anhistorique, intemporel qui le fait s'adresser à un auditoire universel: « [L]orsqu'une société décide de donner le droit de tuer une classe de personne, elle n'est plus fondée sur la justice ». Dans l'autre camp, Carole Lafrance est aussi une « citoyenne » comme elle se présente, qui répond systématiquement aux arguments et discours défavorables à l'euthanasie : la question des dérives, le caractère sacré de la vie, la vulnérabilité des personnes malades, la perte de confiance dans le médecin, la question d'un changement de loi pour une minorité de personnes, l'opposition soins palliatifs et euthanasie. Tous ces arguments sont présentés un à un par la locutrice qui cite à chaque fois sur quelques lignes le document de consultation de la Commission qui les énumère, pour mieux les rejeter avec force. Elle le fait en se basant parfois sur son intime conviction, sur des récits de témoignage ou en s'appuyant sur des textes disponibles sur le site de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité (AQDMD) dont la locutrice fut vice-présidente – ce qu'elle ne mentionne

pas dans son mémoire. Pour illustrer ce rejet catégorique, voici comment la locutrice répond à l'argument de la vulnérabilité du malade en fin de vie, souvent évoqué par les personnes défavorables à l'euthanasie : « de quel droit peut-on prétendre qu'en fin de vie une personne n'est plus en mesure de prendre une décision libre et éclairée ? » Elle poursuit en disant ceci :

« Je pense que jusqu'à preuve du contraire, personne n'est mieux placée que la personne elle-même pour juger de ce qu'elle souhaite, de ce qu'elle est capable ou non de supporter. Au nom du droit de choisir pour soi, je réclame, qu'on écoute l'opinion et la demande d'une personne qui souhaite mettre fin à ses souffrances. Bien sûr, dans le cadre de balises sécuritaires. Nous pourrions alors être certains que la personne ne souffre pas simplement d'une dépression passagère qui pourrait brouiller sa capacité de faire un choix éclairé et qu'elle ne fait justement pas les frais d'une pression induite de son entourage. Je crois même qu'en ouvrant le dialogue entre la personne mourante et le corps médical, on diminue ces risques ». (Carole Lafrance)

La locutrice ici balaie l'argument de la difficulté à analyser et interpréter correctement les demandes de personnes en fin de vie. Ces demandes apparaissent pourtant souvent complexes au personnel médical, car le patient change d'avis selon son niveau de douleurs, son état psychique (Boisvert & Daneault, 2010, p. 41). Il apparaît ici qu'un principe premier – ici l'autonomie – est avancé *a priori* par la locutrice. Ce principe dont on a l'impression qu'il ne peut pas véritablement être remis en question permet de limiter la portée de l'argument adverse et de simplifier la complexité de la problématique de la vulnérabilité du malade. Ainsi, quand même des médecins favorables à l'euthanasie reconnaissent la complexité à interpréter les demandes d'euthanasie la locutrice, elle, affirme que des « balises sécuritaires » suffisent à résoudre ce genre de difficultés, comme la « dépression passagère » d'un mourant. Mais que faudrait-il faire si la dépression ne passait pas et que le malade réclamait une euthanasie? Le cas deviendrait autrement plus complexe et se rapprocherait de la réalité de nombreuses personnes en fin de vie. Dans le texte cité, le « bien sûr » de la locutrice marque certes une forme de

concession à ses adversaires (construisant en cela une image positive d'elle-même, capable d'écoute et d'ouverture), mais cette concession nous apparaît davantage stratégique (vidant ou désactivant l'argument adverse) que révélatrice de la bonne volonté de la locutrice. Loin de faire un pas vers l'adversaire, la locutrice nous paraît plutôt « reculer pour mieux sauter ». Dans les mots de Christian Plantin,

« La concession langagière n'est nullement l'expression d'une bonne volonté d'un négociateur rationnel, mais le phagocytage et la simple castration des arguments de l'opposant » (Plantin, 2016, p. 150).

Ici encore, les différences d'opinions sont systématiquement rejetées et ce qui se présente comme un dialogue – les arguments adverses sont présentés et discutés – n'en est pas un : la locutrice ne s'engage pas dans une discussion avec ses adversaires. Ceux-ci ne sont pas véritablement ses interlocuteurs et leurs points de vue ne servent à la locutrice qu'à mieux présenter les siens et à se présenter elle-même sous un certain jour. Nous sommes ici dans le « discours monogéré » comme dit Ruth Amossy où « le polémiste est le maître de cérémonie. Il ordonne, dispose et donne du sens dans un espace où l'adversaire n'a pas loisir de se manifester directement » (Amossy, 2014, p. 88). L'écoute des arguments de l'adversaire est sélective, centrée sur elle-même. On entend ce qu'il dit, on le cite même, mais on ne l'écoute pas.

9.9. Le mémoire de Marguerite Mérette

Marguerite Mérette s'oppose à la légalisation de l'euthanasie, car pour elle, le débat actuel est confus. Puisque les définitions et réalités médicales et légales sont méconnues, dit-elle, les sondages sont donc forcément limités. Il existe de plus une instrumentalisation des débats qui est le fait de groupes de pression tels que l'Association pour le droit de mourir dans la dignité

(ADMD) ou encore l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR). Dans ces conditions,

« Il serait irresponsable de prendre une décision aussi grave que celle de légaliser l'administration de la mort alors que le débat se fonde sur de telles incohérences et une telle confusion. Nous ne sommes pas prêts ».

Pour la locutrice, la définition de la dignité humaine défendue par l'ADMD est réductrice. Elle regrette également l'état d'esprit partisan et la tendance à l'amalgame :

« L'ADMD a mis ce que nous avons déjà dans le même panier que la demande de légalisation de l'euthanasie, comme elle a mis aussi la question du suicide assisté. Voilà une des sources de confusion : le panier unique qu'on présente comme la seule dignité. Quelle démocratie digne de ce nom appellerait dignité l'un de deux points de vue qui font une saine, mais forte controverse ? Comment débattre dans cet esprit ? »

Dans une posture analytique, la locutrice se demande si la dépendance aux soins et services offerts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) rend les patients indignes. La dignité humaine dépend-elle des conditions de vie avant la mort? Pour la locutrice, sont premièrement indignes les conditions de vie de certains résidents en CHSLD. Celles-ci résultent de différentes insuffisances : « [l]e manque de ressources, le manque de formation du personnel, le manque d'informations aux résidents, aux familles et aidants des personnes inaptes ». L'indignité, c'est aussi le regard que l'on peut porter sur ces conditions et personnes, comme celui, dénoncé par la locutrice, de Pierre Foglia dans une chronique parue dans le journal

La Presse :

« Il y a plus de 100 000 vieux dans les CHSLD. Plus de la moitié totalement déconnectés, vertigineusement absents, ni passé, ni présent, incapables de reconnaître leurs propres enfants. Le regard vide, la couche pleine. Et ce dont on n'arrête pas de parler, c'est de quelques dérapages ? Sans montrer d'abord la chiennerie de fin de vie dans laquelle s'inscrivent ces dérapages ? Lâchez-moi avec votre dignité. Est-il d'autre dignité, rendu là, que la mort ? »

Dans une question qui semble contenir sa réponse, la locutrice demande alors: « [q]uels parents aimants souhaitent que leurs descendants et leurs contemporains parlent d’eux en ces termes »? Pour la locutrice, ce sont bien les conditions de vie et le regard que l’on porte sur des patients âgés – mais jamais les patients eux-mêmes – qui peuvent être indignes. La mort dans la dignité, pour les résidents des CHSLD, « dépend de la capacité du personnel à respecter leurs droits fondamentaux et ne jamais les voir comme des personnes ayant perdu leur dignité », dit-elle. Comment la locutrice s’y prend-elle pour rendre cette opinion sur le sens de la formule crédible?

9.9.1. « Les personnes ordinaires comme moi »

La présentation de soi de la locutrice la rapprocherait dans un premier temps de la figure de l’expert. Dans les premières pages de son mémoire, elle dit qu’elle a travaillé, avant sa retraite et pendant plus de 15 ans, comme infirmière dans un CHSLD. Elle a même publié en 2004 un livre (« Pour la liberté d’être, réflexions d’une infirmière en CHSLD ») relatant ses réflexions quant à son travail. Au moment de l’envoi de son mémoire, Marguerite Mérette termine, dit-elle, la rédaction d’un « manuscrit sur la défense des droits des plus faibles ». Elle est également curatrice, s’occupant de la protection légale des biens de sa maman vivant dans un CHSLD. Elle s’occupe également d’un site Internet personnel. Son expertise ne s’affiche pas que dans le « dire ». C’est ce qu’elle montre également lorsqu’elle analyse les « instrumentalisation politiques » au sein de diverses organisations représentants les aînés québécois. La locutrice est aussi capable de rendre compte de la complexe problématique de l’inaptitude et de l’euthanasie dans les CHSLD, d’analyser l’argumentation autour de l’article 21 du Code civil québécois (qui concerne la participation des personnes mineures et majeures inaptes à la recherche scientifique), mais aussi de remarquer un changement de ton, « entre les pages 53 et 58 », écrit-elle, dans un

document gouvernemental : le rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer. Cette locutrice, c'est aussi celle qui montre au lecteur la réalité des CHSLD : « [l]e public ne sait pas jusqu'à quel point les CHSLD sont devenus par la force des choses des institutions de soins palliatifs ». Dans toutes des analyses, le *logos* domine clairement le *pathos*. Telle une experte, la locutrice fait des constats, analyse des tendances, présente des arguments opposés aux siens. Pourtant, cette même locutrice ne se présente pas comme experte quand elle écrit : « [j'] ai le sentiment de ne pas en savoir assez ». Si elle affiche clairement ses convictions, elle le fait sans dogmatisme, se présentant de façon modeste. Elle écrit : « [j]e ne sais pas qui a raison », comme si elle cherchait, dans sa présentation de soi, à se distancer de cette figure de l'expert que le lecteur pourrait juger arrogante ou autoritaire. Plus loin dans son texte, elle affirme :

« Nous avons besoin que des personnes capables de faire l'analyse non partisane du processus de réflexion sur un thème d'intérêt public nous éclairent quand le choix social est susceptible d'être forgé par des groupes de pression ».

En d'autres mots, elle se présente ici comme une personne qui n'a pas ou plus la compétence de faire ce type d'analyse. Elle dit encore : « [j]e suis inquiète à cause de la menace que cela fait porter à notre démocratie quand on nous pousse à prendre une décision avant que nous ne soyons prêts à la prendre ». Ce ne sont pas là des phrases typiques de la présentation de soi de l'expert – qui n'affiche pas ses sentiments –, mais bien la présentation de soi d'une citoyenne informée et passionnée par son sujet, une « amatrice », telle que nous l'avons décrite précédemment, qui « aurait aimé participer à une vraie réflexion sociale sur le fond de la question ». La présentation de soi de la locutrice, c'est ici celle de l'experte qui porte le masque de l'ordinaire, de l'antihéros en quelque sorte. L'amateur, disait Roland Barthes est « nullement un héros (de la création, de la performance); il s'installe gracieusement (pour rien) dans le signifiant » (Barthes, 1975, p. 63).

Ce n'est sans doute pas par hasard non plus que le texte de la locutrice s'adresse par deux fois au « commun des mortels ». Nous pourrions parler ici, comme chez Goffman (1973), d'« idéalisation » de l'image de soi que l'on présente aux autres, c'est-à-dire une image qui tient compte des valeurs et normes socialement valorisées. Plus précisément, la locutrice montre une « idéalisation négative » d'elle-même. En effet, face aux discours critiques concernant l'expertise officielle, celle « d'en haut », il peut être avantageux d'adopter la posture de l'expertise par le bas, de l'amateurisme éclairé. C'est une présentation de soi inférieure à son statut social réel que nous présente la locutrice, comparable à celle, citée par Goffman (1973), de la jeune étudiante américaine des années 1950 qui, pour ne pas effrayer les garçons qui lui « font la cour » comme l'on disait à l'époque, doit cacher son niveau intellectuel et culturel, son esprit de décision et montrer au contraire sa légèreté. Pareillement, un mendiant réclamant de l'argent dans la rue doit avant tout « faire pauvre » pour avoir des chances de convaincre et susciter la pitié du passant. Pour convaincre le lecteur, la locutrice choisit de se présenter comme une personne ordinaire, sans prétention, pour que le lecteur « baisse sa garde » et se laisse convaincre. Il y a aussi une certaine posture de mise à l'écart volontaire qui se dégage de sa présentation de soi, une façon de se montrer distante vis-à-vis du système et des institutions reconnues. Le discours critique envers des institutions telles que les CHSLD, n'est en effet pas absent du propos de la locutrice : « [p]eut-être faut-il aussi que ces grosses institutions disparaissent pour faire place à de plus petites structures plus proches de la vraie vie » dit-elle. La vraie vie, les petites structures, voilà qui rapproche également la locutrice de l'ordinaire.

9.9.2. Les avantages rhétoriques du déni d'expertise

En se présentant de la sorte, la locutrice anticipe les critiques que le lecteur pourrait adresser à l'expert qui fait usage de son autorité directe. À celui ou celle qui s'autoattribue des compétences, il peut toujours être reproché l'arrogance qui ne facilite pas la persuasion de l'autre (si tant est qu'elle soit visée), au contraire de toutes ces images positives de soi – la sagesse, la compétence, la vertu, la modestie, etc. – qui la soutiennent. Pour analyser plus profondément cette stratégie argumentative du déni d'expertise, lisons le passage suivant :

« Les personnes ordinaires comme moi qui se préoccupent comme moi de ces sujets ayant un impact important sur la vie individuelle et le lien social ont besoin d'informations crédibles et non partisans pour fonder leurs choix de société. J'aimerais que des gens qui en ont la compétence se penchent sur le fait que l'ADMD s'est installée au Québec en passant par nos associations AQDR ayant des sections dans toutes les régions du Québec. La confusion et la désinformation à laquelle nous faisons face aujourd'hui n'est probablement pas étrangère au travail actif que mènent les succursales québécoises de l'ADMD depuis quelques années ».

Cette locutrice ayant travaillé pendant 15 ans dans un CHSLD, ayant écrit un livre à ce sujet, se présente ici, comme une personne ordinaire préoccupée, inquiète, des vies individuelles et du lien social. Elle se présente également en affirmant implicitement son absence de compétence...tout en faisant une analyse brève de l'action de l'ADMD dans les associations québécoises de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR). En suivant ici Jérôme Jacquin (2014, p. 343), s'appuyant sur les travaux de Ducrot (1984), on pourrait parler ici de « négation polyphonique ». Dans les propos de la locutrice, celle-ci met en effet en scène deux énonciateurs qui s'opposent. Il y aurait un premier énonciateur qui dirait « je suis un expert de la l'action de l'ADMD dans les AQDR » (ou plus généralement de la dignité humaine, de la question de l'euthanasie, etc.). Cet énonciateur dont la locutrice se distancie afficherait sa compétence de manière quelque peu autoritaire ou arrogante. Le second énonciateur, auquel s'affilie la locutrice, fait preuve de modestie et d'humilité. Il dit : « je n'ai pas la compétence, je

ne suis qu'une citoyenne ordinaire, mais il me semble que l'ADMD... » Cette précaution affichée, cette confession rendue publique, la locutrice peut dès lors souligner le travail actif de l'ADMD, sans prendre le risque que le lecteur se dise : « elle évoque l'action de l'ADMD et de l'AQDR, mais ne sait pas de quoi elle parle ».

9.9.3. *Pathos* et *Logos*

Dans le mémoire de la locutrice, le *logos* occupe une place plus importante que le *pathos*. C'est un propos clairement analytique qui ressort ici. Néanmoins, les émotions y sont également suggérées par le contenu des énoncés ou alors dites directement. Nous sommes dans le premier cas quand par exemple la locutrice décrit brièvement deux cas particuliers de patients souffrant du cancer et de la maladie d'Alzheimer. Citer les cas de « Mme Johnson » et de « M. Leclerc », éloigne la locutrice d'une présentation de soi d'expert. Quand la locutrice se demande si la dépendance aux soins et services reçus par les résidents des CHSLD est indigne, elle fait également appel au *pathos*. Elle décrit alors la situation des résidents comme suit :

«...tous les résidents des CHSLD sont là parce qu'ils ont été contraints à s'y résoudre à cause d'un handicap, une maladie ou une grande faiblesse rendant nécessaires des soins et services impossibles à la maison. Ils ne guériront pas de ce qui les a emmenés là. Les soins et services sont des palliatifs pour vivre, et pour être regardés comme des vivants et non comme déjà morts, des années avant la mort biologique ».

Ici, l'émotion est provoquée par le contenu des énoncés de la locutrice qui évoquent la contrainte imposée par le handicap, la maladie ou la grande faiblesse, la fatalité du pronostic, la mort. Après avoir plaidé pour l'apparition de plus petites structures de soins « plus proches de la vraie vie », dit-elle, la locutrice s'exclame, montrant ainsi son émotion à travers cette phrase

exclamative : « [m]ais encore faut-il croire que la vraie vie est encore possible malgré la dépendance au soins et services ! » Pour la locutrice, la dépendance aux soins et services n'est pas forcément indigne. Ils sont « au service d'une liberté bien relative, mais tout aussi digne », écrit-elle. L'absence de réflexion sur ces soins de longue durée rend la locutrice « mal à l'aise ». Lorsque la locutrice affiche ses convictions, elle ne cherche pas, telle une experte à dépassionner son propos, mais dit directement ses émotions : « je suis très soulagée de » ; « je suis inquiète » ; « j'ai été surprise de constater » ; « j'ai été consternée », « ça me rend mal à l'aise », écrit-elle directement à différents endroits de son texte. Affichant ainsi son malaise et des émotions négatives telles que l'inquiétude ou la consternation, la locutrice se rapproche du lecteur. En montrant une capacité à s'émouvoir, elle s'éloigne de la présentation de soi de l'expert ; elle « bricole » une argumentation ambiguë entre l'opinant et l'expert.

Pour contrer la vision, présentée comme « majoritaire », qui perçoit la dignité humaine de façon relative, associant celle-ci à l'indépendance, l'autonomie, la locutrice fait massivement appel aux « questions rhétoriques », comme le titre partiel de son mémoire : « un choix démocratique libre et éclairé : sommes-nous vraiment prêts ? » Une quinzaine de questions de ce type jalonnent son mémoire. Pour en citer quelques-unes : « comment débattre dans cet esprit ? » ; « le commun des mortels serait-il considéré comme incapable ou insensible à ces choses » ; « qu'est-ce que la compassion nous inspirera ? ». Dans le sens courant du terme, une question rhétorique est une fausse question, c'est une affirmation énoncée sous forme de question, une

« question dont le locuteur connaît la réponse et sait que ses interlocuteurs la connaissent, et dont la valeur est celle d'un défi porté aux contradicteurs potentiels ». (Plantin, 2016, p. 549)

Un effet d'évidence accompagne la question rhétorique qui « donne pour indiscutable la réponse qu'elle vise, et qu'elle présente comme « allant de soi » (Doury, 2010, p. 5). Pour contrer la vision majoritaire, la locutrice fait également parler, une autre voix qu'elle-même, celle de l'ironie :

« Il ne restera qu'à ajouter la justice pour que tous aient droit (ou qu'on leur en suggère le devoir) non pas à la mort digne, mais à la seule dignité de la mort. Ce serait d'autant plus intéressant que le plus grand groupe d'âge de notre société approche la fin de vie et que ce sont les quelques années de fin de vie qui coûtent le plus cher au système de santé ».

La locutrice dit en somme : n'est-ce pas finalement un « heureux hasard » que les personnes qui pèsent le plus sur le système de santé sont celles qui sont jugées indignes aujourd'hui? Comme l'explique Plantin, « [l]e locuteur ironique dit le manifestement faux et fait porter ce dire par une voix qui n'est pas la sienne » (Plantin, 2016, p. 328). Face à un discours hégémonique, celui qui voit dans les hébergés des CHSLD des êtres ayant possiblement perdus toute dignité, la locutrice semble dans un premier temps faire des concessions : « il ne restera qu'à ajouter la justice... » ou « ce serait d'autant plus intéressant que... ». Ce genre de fausse concession est appelée en rhétorique « épitrope ». Cette figure consiste, selon le *Litttré*, à « accorder quelque chose qu'on pourrait contester, afin de donner plus d'autorité à ce qu'on veut persuader » (cité in Plantin, 2016, p. 237). La locutrice, qui pourrait rejeter ce discours adverse par toutes sortes de raisons, fait donc plutôt mine de se soumettre à une argumentation contraire à ses vues, pour mieux la détruire. Comment s'y prend-elle? Par la déformation ou l'exagération de cette argumentation. C'est ce qu'on appelle la tactique de l'épouvantail ou de l'homme de paille (*straw man* en anglais) où la personne reformule de manière déformée l'argumentation adverse pour mieux s'y opposer. Ainsi, à celles et ceux qui soutiennent la légalisation de l'euthanasie en parlant des mourants vivant des fins de vie indignes dans des CHSLD, la locutrice leur met dans la bouche,

un argumentaire économique : les « vieux » coûtent chers au système de santé, pourquoi ne pas leur suggérer une « mort digne »? Nulle part pourtant Pierre Foglia – qui est pris par la locutrice comme un exemple représentatif de cette logique – ne parle dans son article des coûts du système de santé. Nulle part il n’écrit qu’il y aurait de bonnes raisons économiques de légaliser l’euthanasie. Nous ne voulons pas dire ici que nul défenseur de l’euthanasie, y compris les patients eux-mêmes qui y sont favorables, ne pourrait avancer ce type d’argument. Le témoignage de Nicole Gladu que nous avons précédemment analysé en donne un exemple. Il nous semble pourtant que bon nombre de défenseurs de la dignité relative rejettent complètement cet argumentaire économique. Telle est par exemple la position de la Commission spéciale qui estime que « l’euthanasie ne doit, en aucun cas, être envisagée comme une réponse légitime aux défis posés par le vieillissement de la population et les pressions sur le système de santé » (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 74). Plus loin dans son texte, la locutrice écrit :

« Si la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté peut régler le problème des conditions indignes quand les moyens manquent trop, pourquoi n’invoque-t-on pas franchement l’article de Pierre Foglia comme argument ? Allons au bout de notre logique. Aller au bout de notre logique n’est pas un dérapage ».

La locutrice dit ironiquement aux adversaires : « ne vous arrêtez pas en si bon chemin, dites vraiment le fond de votre pensée, allez au bout de votre logique ! » Cette exagération du discours adverse est proche de la tactique de la pente glissante, jusqu’à l’absurde, comme le dit Plantin (2016, p. 261) : « tu veux manger végétarien, pas de problème, mange de la salade, va brouter la pelouse ». L’équivalent ici: « le système de santé coûte cher, pas de problème, il y a assez de vieux indignes dans les CHSLD, proposons-leur une euthanasie ». C’est en ce sens qu’elle dit que les personnes favorables à l’euthanasie « commencent leur plaidoyer par des statistiques sur

le vieillissement de la population ». Elle suggère habilement ici que ces études participent de cette logique qu'elle dénonce et contre laquelle elle met en garde les membres de la Commission spéciale: « je prie donc les décideurs politiques de porter attention à l'orientation que peut prendre une logique comme celle-là ». Ce faisant, elle transforme – rendant ici économique – une logique qui ne l'est pas forcément, puisque l'on pourrait constater le vieillissement de la population québécoise et plaider contre l'euthanasie, renforcer l'offre des soins palliatifs, etc. Ainsi après avoir présenté les propos adverses de cette manière, il est alors facile de conclure de la sorte : « [l]a peur des dérives est au contraire très justifiée si on ne mène pas la réflexion jusqu'au bout pour prévoir jusqu'où elle nous entraîne ». On retrouve ici l'argument de l'enchaînement fatal, celui de la pente glissante. Dans sa démonstration, la locutrice dit pousser la logique de ses adversaires jusqu'au bout (elle aurait plutôt tendance à la déformer à son avantage) pour se présenter, elle, comme capable d'anticiper ces dérives. Plaider contre ces dérives économicistes devient ainsi tout à fait justifié et certainement populaire. On peut penser en effet que seule une faible minorité de citoyens soutiendrait l'idée que la légalisation de l'euthanasie serait une réponse appropriée face au vieillissement de la population et ses conséquences sur les coûts du système de santé. D'après la Commission spéciale, seuls quelques rares témoins en ont fait d'ailleurs mention (Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, 2012, p. 74).

9.9.4. Un discours d'indignation

Pour la locutrice, la problématique de la « mort dans la dignité » doit se focaliser avant tout sur les soins donnés au mourant qui doivent viser à respecter ses droits, mais aussi au regard que les

proches et les soignants, portent sur celui-ci. Nous l'avons dit, pour se rendre crédible, la locutrice se présente, non sans une certaine ambivalence, comme une citoyenne passionnée par son sujet qui affiche la modestie de son amateurisme éclairé (« je ne sais pas qui a raison »), ou fait encore une sorte d'autocritique d'elle-même : « j'ai le sentiment de ne pas en savoir assez ». Pour soutenir son propos, la locutrice affiche son inquiétude. L'inquiétude est une appréhension, un souci, l'opposé du calme si l'on veut, l'état voisin de la peur. Est inquiète la personne qui n'a pas peur, mais qui n'est pas tranquille non plus⁶⁰. De quoi la locutrice, s'inquiète-t-elle? Qu'est-ce qui provoque chez elle cette « agitation de l'esprit »? C'est la crainte, la menace, que des groupes sociaux ou communautaires usent de leur pouvoir d'influence pour imposer à la population ou à celles et ceux qui parlent en son nom, leur vision de l'euthanasie ou la dignité humaine. Pour la locutrice, ces pressions sur les citoyens ordinaires sont menaçantes pour la démocratie: « [j]e suis inquiète à cause de la menace que cela fait porter à notre démocratie quand on nous pousse à prendre une décision avant que nous ne soyons prêts à la prendre ». La stratégie de ces groupes, tel l'ADMD, est bien « rodée », dit-elle, comme celle de « toute grande organisation internationale ». Leurs militants « abordent » la population avec les mêmes arguments utilisés ailleurs. En catégorisant l'association de la sorte, la locutrice présente l'ADMD comme une redoutable machine de guerre, capable avec les mêmes armes de conquérir de nouveaux territoires, notamment les citoyens ordinaires, les plus petites structures comme l'AQDR, véritables proies pour la « grande organisation internationale ». Celle-ci fait même de cette entité abstraite une personnification, la rendant par là même plus concrète, plus agissante: « l'ADMD a mis ce que nous avons déjà dans le même panier »; « l'ADMD s'est installée au

⁶⁰ Par exemple, une personne peu habituée aux différences culturelles pourrait éprouver un sentiment d'inquiétude devant la présence, dans le même train qu'elle, d'une femme portant un *niqab*. Elle n'aura sans doute pas peur de cette femme, mais cette étrangeté provoquera chez elle un sentiment d'inquiétude. Autre exemple : est inquiet, le voyageur prenant l'avion et qui, alors que le vol est sans histoire, s' imagine les potentiels problèmes techniques que pourrait connaître l'appareil. Celui qui a véritablement peur de l'avion, va peut-être à l'aéroport mais finit par ne pas prendre l'avion. Celui qui est inquiet, prend l'avion et veut en sortir le plus vite possible.

Québec ». Sa façon de formuler l'idée de menace n'est pas toujours précise : « [j]e sens monter de plus en plus la pression »; « ...on nous pousse à prendre une décisions avant que nous soyons prêts à la prendre », facilitant ainsi ce sentiment diffus qu'est l'inquiétude. La locutrice vise ainsi à ébranler le calme qui se dégage des sondages affichant un soutien majoritaire de la population à l'euthanasie. Lorsqu'elle parle du travail des comités d'usagers et des comités de résidents des CHSLD, c'est le même soupçon d'instrumentalisation, de démocratie de façade, qui s'exprime :

« Si on entend si peu parler de ces comités pourtant si importants pour notre exercice démocratique, c'est peut-être parce que les détenteurs de l'information ne fournissent pas aux usagers les informations nécessaires pour exercer leur pouvoir de représentation et de partage des responsabilités. Des spécialistes de ces questions trouveraient très probablement des exemples d'instrumentalisation de ces comités. Et loin de moi l'intention de blâmer leurs courageux membres, ni d'ailleurs les membres des associations et groupes communautaires. Je me demande simplement si on se sert d'eux pour faire figure de démocratie ».

Notons ici que la locutrice s'appuie sur un argument d'autorité vague pour appuyer son propos: des « spécialistes de ces questions » viendraient probablement confirmer ce que j'avance, dit-elle. C'est l'équivalent du « d'après les experts... » ou « selon les statistiques » que les journalistes utilisent régulièrement à la télévision. Disant cela, la locutrice se fait également devineresse : les spécialistes, s'ils veulent bien se pencher sur ces questions, pourraient probablement montrer l'instrumentation des comités, avance-t-elle. Cette prédiction hypothétique, Marc Angenot (2008, p. 359) l'appelle « preuve par l'avenir ». Chez le lecteur, cette remise en question, ce doute sur les chiffres et sur le processus de décision, est susceptible de provoquer de l'inquiétude, facilitant ainsi sa persuasion. Pour la locutrice, il résulte de cette menace une confusion chez le citoyen ordinaire qui l'empêche de réfléchir calmement. L'opinion de ce dernier se base alors non seulement sur des informations partisans et de la désinformation,

mais engendre chez lui des « attentes irréalistes et une confiance aveugle aux promesses de vertu », écrit-elle. La locutrice, cette experte par le bas que nous avons appelé « amatrice », est capable, elle, d'y voir plus clair. Elle pointe du doigt la menace, la logique de l'amalgame, la partisanerie, les stratégies guerrières de l'ADMD, l'instrumentalisation des comités de résidents. Elle affiche son inquiétude et interpelle les politiques dès les premières lignes de son mémoire:

« J'expose dans ce mémoire mes inquiétudes face à la façon dont le débat actuel se déroule, dans l'espoir que les pressions de certains groupes ne précipitent pas le choix des citoyens alors que nous ne savons pas encore vraiment de quoi nous parlons ».

Un discours conspirationniste embryonnaire pourrait se lire quand la locutrice dénonce les actions de l'ADMD. Ce style de pensée se compose pour Pierre-André Taguieff (2010) d'un

« *dévoilement*, qui implique l'attribution du phénomène considéré –naturel ou social –à des intentions cachées qui lui donnent son sens, et, d'autre part, d'une *condamnation morale* hyperbolique des "responsables", et/ou "coupables" ainsi désignés ». (Taguieff, 2010, p. 277)

Il est vrai qu'on peut trouver dans le propos de la locutrice cette condamnation morale de l'action de l'ADMD sur les « citoyens ordinaires », en particulier les citoyens âgés résidents en CHSLD, présentés quelque peu comme des marionnettes manipulées, instrumentalisées, par les membres de la puissante organisation ou par les directions d'établissements. Cependant, le propos de la locutrice n'est pas aussi articulé qu'un discours conspirationniste type. L'idée du dévoilement de l'action cachée de l'ADMD n'est pas vraiment articulée ici. La locutrice dénonce simplement cette action. On n'y trouve pas explicitement les grands principes que Taguieff (2010, p. 287) relève systématiquement dans la pensée conspirationniste et qu'il résume en quatre adages : « rien n'arrive par accident »; « tout ce qui arrive est le résultat d'intentions ou de volontés cachées »; « rien n'est tel qu'il paraît être »; « tout est lié, mais de façon occulte ». La pensée de la locutrice partage néanmoins avec ce type de discours, le sentiment moral d'indignation. Quand

la locutrice condamne moralement l'action d'instrumentalisation de l'ADMD (ou d'autres instances agissantes), elle fait appel à ce sentiment qui à la compassion ajoute la colère. Elle pointe du doigt, identifie un responsable, un persécuteur, et l'accuse de quelque chose. Comme l'explique Luc Boltanski (2007) :

« La transformation de la pitié en indignation suppose précisément une réorientation de l'attention, qui se détourne de la considération déprimante du malheureux et de ses souffrances pour aller chercher un persécuteur et se centrer sur lui » (Boltanski, 2007, p. 114).

L'indignation pointe donc vers l'action, c'est l'« émotion paradigmatique de l'action politique, et partant, le moteur des grands changements de société comme le sont les révolutions » (Danblon, 2005, p. 177). Selon Ruth Amossy, elle est privilégiée par le polémiste « qui par définition attaque une cible qu'il considère à l'origine d'un tort » (Amossy, 2014, p. 155). Au contraire de la colère, de la haine ou de la tristesse, c'est un sentiment qui est souvent considéré comme vertueux puisqu'il « grandit l'individu qui le manifeste au nom du sens qu'il a de la dignité (de soi, des choses et des êtres) » (Ambroise-Rendu & Delporte, 2008, p. 9). C'est un sentiment qui s'affiche dans l'espace public et qui exprime certaines valeurs que l'indigné défend, écrivent encore ces historiens. Cette émotion s'appuyant sur des valeurs et qui peut en ce sens « constituer un formidable levier de persuasion » (Ambroise-Rendu & Delporte, 2008, p. 15) est parfois dénoncée. On accuse alors l'indigné de tenir un discours de « propagande », d'être « partisan », « insincère », « manipulateur », etc.

En affichant son inquiétude et son indignation face à la menace de désinformation, d'instrumentalisation des opinions, la locutrice s'éloigne de la figure de l'expert et se rapproche de l'opinant. Un opinant vertueux qui s'inquiète de la manière dont on regarde et traite les personnes âgées, qui dénonce, s'indigne, qui pose des questions (rhétoriques) sur la dignité

humaine. On se souvient que l'opinant ne vise pas à dépassionner les débats dans sa présentation de soi. Il affiche sa présence en tant qu'être individuel et non impersonnel. L'indigné implique un être possédant un corps, un être souvent seul, comme le dit encore Boltanski :

« en s'exprimant l'indignation fait donc ressortir l'individualité du dénonciateur –un homme qui, prenant parti contre l'opinion communautaire ou la rumeur, est un homme seul, qui n'a reçu mandat de personne ». (Boltanski, 2007, p. 125)

Pourtant, la locutrice ne montre pas que son côté ordinaire d'opinante, car, usant majoritairement du *logos*, elle se montre capable d'analyser des tendances, d'anticiper des dérives. Elle rappelle également son importante expérience de travail au sein des CHSLD. C'est peut-être cela, être « amateur » dans sa présentation de soi : la valorisation de l'entre-deux, du milieu, de la position intermédiaire, entre l'opinant et le savant ou comme dans ses propos de la locutrice, entre les usagers et les professionnels : « [l]a difficulté de communication entre les professionnels et les usagers reflète la distance qui sépare ces deux groupes qui sont supposés être partenaires ». On pourrait dire que la locutrice se présente ici comme cette personne capable de faire le pont entre ces mondes.

9.10. Des amateurs moins typiques

Peut-il y avoir des amateurs moins typiques compte tenu du fait que l'amateur moyen tel que nous l'avons défini se caractérise par un travail d'assemblage d'éléments hétéroclites? Si le bricoleur collecte et conserve des objets selon le principe du « ça peut toujours servir » (Levi-Strauss, 1962, p. 31), il effectue néanmoins une sélection, ne récupère pas « tout et n'importe quoi ». Il existe de même, dans l'assemblage de l'amateur, des éléments moins typiques. Nous

avons déjà dit que le mémoire écrit par John McCallum *et al.* qui s'appuie quasi exclusivement sur la Bible pour refuser l'euthanasie est très peu représentatif de l'argumentation de l'amateur. D'autres manières de différer se rencontrent. Le mémoire écrit par Linda Tremblay est également peu typique en ce sens qu'il ne cite explicitement aucun autre texte. C'est un mémoire qui se rapproche fortement de ce que fait l'opinant. Il existe également des amateurs qui donnent beaucoup d'informations sur eux-mêmes. Pour donner ici un cas exceptionnel, Ted Tender, opinant se déclarant athée, favorable à l'euthanasie, a écrit un mémoire de plus de 80 pages. Dans son préambule le locuteur présente sur cinq pages sa biographie, sa naissance en Allemagne pendant la Seconde Guerre mondiale, son émigration au Canada, son aversion pour « any sort of authority, doctrine, edict, dogma, or anyone using such to abuse perceived power ». Ici, clairement l'*ethos dit* est important et le locuteur utilise ces données afin de se justifier. Il dit en substance: « en tant que personne née avec un passeport à croix gammée, je sais de quoi de parle quand je parle d'abus de pouvoir ». Pour en donner un cas moins spectaculaire et pris chez une opposante cette fois, lisons ce qu'écrit Elizabeth Beauchesne dans son mémoire :

« Je suis une étudiante terminant actuellement un doctorat (Ph.D.) en sciences biomédicales à l'Université de Montréal, et je travaille dans un laboratoire de recherche en neurosciences au centre de recherche du CHUM. Étant dans le domaine de la santé, je suis particulièrement préoccupée par l'aspect médical entourant le débat sur l'euthanasie (...) En tant que scientifique oeuvrant dans le domaine biomédical, j'aimerais éclairer la Commission sur le fait que malgré le sombre portrait de l'état actuel du traitement de la douleur en clinique, l'état actuel de l'avancement des travaux de recherche en pharmacologie de la douleur est pour sa part très encourageant ».

Ici également, il nous semble que cette locutrice s'appuie très directement sur sa propre personne et à travers elle, l'autorité ou le prestige de la médecine, pour se positionner favorablement dans le débat. Dit autrement, la locutrice fait appel très explicitement (sans le nier comme le font parfois les amateurs) à un « argument d'autorité directe ».

Une autre manière de différer est d'entamer une importante discussion sur la définition de la formule ou même le sens des termes euthanasie et suicide assisté. Nous l'avons dit, l'amateur moyen ne vise pas tant à définir la formule. Ainsi, ces lignes descriptives tirées du texte d'Odile Marcotte, montrent une locutrice plutôt proche de la figure de l'experte :

« Le débat sur l'euthanasie et le suicide assisté qui a lieu au Québec (et plus généralement dans le monde) révèle que l'expression «mourir dans la dignité» peut avoir deux sens distincts et même opposés. Pour une personne en fin de vie, mourir dans la dignité peut signifier mourir dans un environnement où ses besoins médicaux (en particulier le soulagement de la souffrance physique et morale), affectifs et sociaux sont satisfaits dans toute la mesure du possible et dans une atmosphère de respect. Dans ce cas le mot dignité fait référence à la dignité intrinsèque de la personne humaine, sur laquelle repose le droit à la vie et la sécurité de la personne reconnu par les chartes de droits. D'autre part l'expression « mourir dans la dignité » est utilisée depuis longtemps par les groupes militant en faveur de l'euthanasie et du suicide assisté. Dans ce deuxième cas, la notion de dignité est subjective puisqu'on reconnaît à une personne le droit de recevoir une « aide médicale à mourir » ou « aide au suicide» lorsqu'elle estime que sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue ».

10. Comparaison entre figures

Ce chapitre vise à comparer les quatre figures synthétiques que nous avons décrites jusqu'à présent. La comparaison portera essentiellement sur l'usage de la formule « mourir dans la dignité », les preuves aristotéliennes (*ethos/pathos/logos*), les expressions métaphoriques, la question de l'auditoire et enfin les discours. Parmi les 149 mémoires individuels que nous avons retenus, les avis sont particulièrement partagés : 67 mémoires sont défavorables à l'euthanasie, 66 soutiennent sa légalisation et 16 mémoires adoptent une position peu claire ou neutre (6 opinants, 6 témoins, 3 experts et 1 amateur). Une faible majorité de personnes qui se présentent comme experts (22 sur 40) ou amateurs (9 sur 17) s'opposent à l'euthanasie ou au suicide assisté. Les résultats chez les opinants et les témoins sont moins évidents. Dans ces deux catégories en effet, il existe davantage de personnes présentant des opinions peu claires ou neutres. Parmi les témoins livrant une opinion claire, il existe davantage de personnes favorables à l'euthanasie que d'opposants (20 contre 14). De même, parmi les opinants prenant clairement position, il existe légèrement plus de personnes qui y sont favorables que de personnes opposées à l'euthanasie (24 contre 22). Sur la base de ces résultats et compte tenu de la petite taille de l'échantillon, nous pouvons conclure qu'il n'existe pas de différences statistiquement significatives entre nos quatre groupes.

10.1. Les fondements de la croyance éthique

Il est relativement facile de voir que l'opinant n'affiche que sa croyance éthique là où l'autorité directe de l'expertise ou de l'expérience masque l'opinion de l'expert, de l'amateur ou du témoin. Pourtant, tout comme l'opinant, l'expert, le témoin et l'amateur, énoncent au final des

opinions argumentées, des croyances éthiques rationnelles. Sommes-nous pourtant dans des opinions de même nature? Patrick Charaudeau (2013) explique que plusieurs facteurs peuvent différencier des jugements d'opinion. Ce jugement peut ainsi dépendre de:

« ce à *propos de quoi* il s'énonce, qu'il s'agisse de personnes ou d'un événement, que cet événement se soit déjà produit ou puisse se produire; la *position du sujet* qui l'énonce quant à son engagement *pour* ou *contre* ce qu'il juge, à moins qu'il ne prenne une posture de *neutralité* qui ne l'engage pas; la *nature du jugement*, selon que celui-ci repose sur un certain raisonnement permettant de faire des évaluations ou des prévisions, ou sur des sentiments révélant des intentions ou des préférences. Il faut également prendre en compte la *polarité* du jugement qui peut être négative ou positive. Enfin on tiendra compte de la *modalité d'affirmation*, le sujet pouvant s'exprimer de façon relative ou catégorique, acceptant ou non la discussion ». (Charaudeau, 2013, pp. 26-27)

Si l'on prend ces cinq facteurs, le jugement de l'opinant ne nous paraît différer de celui de l'expert, du témoin (et souvent de l'amateur) que sur le 3^e critère. En effet, ces jugements sur la légalisation de l'euthanasie portent sur le même objet (1^{er} critère); ils sont énoncés par des locuteurs moyens qui s'engagent fortement en faveur ou contre l'euthanasie (2^e critère); ce sont bien des jugements polémiques et polarisés (4^e critère) où l'immense majorité des locuteurs exprime catégoriquement son avis (5^e critère). Concernant la nature du jugement de l'opinant (3^e critère), celle-ci nous apparaît différente des autres figures moyennes, car le jugement de l'opinant ne repose pas fondamentalement sur un savoir de connaissance, que celui-ci relève de l'expérience ou de l'expertise. L'opinant ne peut en effet s'appuyer sur une connaissance personnelle pour soutenir son propos sur l'euthanasie ou la dignité humaine. Lorsque le témoin se base sur son expérience personnelle (« je suis bien placé pour en parler, je l'ai vécu »), quand l'expert fait appel à son expertise (« je suis bien placé pour en parler, car j'ai les compétences requises »), ce sont là deux formes de connaissance qui viennent soutenir leur croyance morale. Quant à l'opinant, il dit en somme, certes légitimement dans une consultation publique, « voilà

mon avis ». Il existe bien entendu des croyances au sein du discours des experts, des amateurs ou des témoins (la vie/l'individu est sacré, la dignité humaine est une notion relative/intrinsèque, etc.) tout comme il existe des savoirs relevant de la connaissance dans le propos de l'opinant (« en Hollande, des études montrent que... »), mais le fondement de leur jugement éthique nous paraît différer. Pour résumer, l'expert, le témoin qui partage son récit et parfois l'amateur énoncent des croyances (« il faut légaliser l'euthanasie »), mais celles-ci s'appuient fondamentalement sur un savoir de connaissance qui tend à « établir une vérité sur les phénomènes du monde, mais une vérité qui existe en dehors de la subjectivité du sujet » (Charaudeau, 2013, p. 25). La croyance de l'opinant ne semble pas exister en dehors de sa subjectivité.

L'expert éthique moyen livre souvent une argumentation normative *a priori* : il part de la définition de la dignité, de la compassion, etc., et en tire analytiquement les conséquences. Ceci contraste avec l'argumentation du témoin livrant ses convictions en se basant sur son expérience. Il s'agit alors d'une argumentation *a posteriori* qui part des données du sensible, de l'expérience, pour remonter à l'essence des choses. L'amateur favorable à l'euthanasie qui se réclame souvent d'un savoir d'expérience, fait de même, sans pour autant que cette expérience personnelle soit développée et argumentée de manière approfondie. Chez l'amateur qui est opposé à l'euthanasie, ces situations individuelles sont bien davantage présentes afin d'illustrer une opinion *a priori*. L'opinant ne pouvant s'appuyer sur une expertise ou une expérience personnelle, fait régulièrement parler le mourant ou le malade. Il le fait même parler d'une seule voix, comme si celui-ci était sans dilemmes moraux, sans volontés contradictoires. Pierre Bourdieu appelait cela une « ventriloquie usurpatrice » (Bourdieu, 2001, p. 269). Quand l'expert s'efface de son propos

au nom de l'Éthique, l'Histoire universelle, la Raison humaine, la Vérité, etc., l'opinant fait parler le sentiment doxique de compassion. L'opinant ne dit pas, « l'Histoire demande que », « l'Éthique exige que », etc., mais tout aussi évidemment dit : « la Compassion veut que ». Si l'on s'intéresse à la justification de la position morale des intervenants, à la manière dont celle-ci est présentée, on pourrait donc dire premièrement que le témoin (et souvent l'amateur favorable à l'euthanasie) fait remonter cette justification première à son expérience sensible, l'évidence des sens, son vécu et souvent le corps souffrant. L'expert présente les choses différemment : la « source d'évidence » (Plantin, 2016, p. 257) remonte souvent chez lui à un dogme premier, tiré parfois d'un texte « sacré ». Quelques exemples : la dignité humaine, fondatrice de l'ère des droits humains, adoubée par la Déclaration universelle des droits de l'homme, le « droit à la vie » mentionné à l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés ou encore le respect de l'autonomie du patient, principe fondamental de l'éthique biomédicale, cité dans l'ouvrage classique de Beauchamp et Childress, *Les principes de l'éthique biomédicale* (2008). Chez l'opinant moyen (ou souvent, l'amateur opposé à l'euthanasie), la justification première n'apparaît pas toujours explicitement, même si bien sûr celui-ci argumente rationnellement, se justifie, s'appuie sur des exemples illustratifs, etc. L'opinant qui affirme « spontanément » par exemple : « je crois qu'il serait très possible de légaliser l'euthanasie » (mémoire d'Elizabeth Leier) ou « je ne suis pas du tout d'accord avec l'euthanasie, ni le suicide assisté » (mémoire de Chantal Bélanger)), apparaît ainsi comme quelqu'un qui est seul avec son opinion. Si un chercheur demandait à un opinant moyen de justifier sa position dans le débat, celui-ci répondrait peut-être davantage que les autres : « je ne peux pas vraiment l'expliquer, mais c'est ainsi que je vois les choses ». Cela serait dire en somme, d'une autre façon, que c'est son intuition (l'étymologie du mot *intuition* renvoie au regard, à l'oeil) qui explique sa position.

10.2. Formule et thèmes

Chez les partisans de l'euthanasie, qu'ils soient experts, témoins, opinants ou amateurs, *mourir dans la dignité* signifie soit mourir euthanasié soit, choisir sa mort. Chez les opposants, la définition du *mourir dans la dignité* est moins simple puisqu'elle signifie mourir dans un certain type d'environnement où les proches sont souvent présents et où le personnel médical se doit d'être compatissant et compétent. L'expert moyen vise à définir la formule de manière approfondie, à la circonscrire en se basant sur son expertise, ou celle d'autres experts. Parmi les figures moyennes, il est le seul à le faire. En effet, le témoin ne vise pas à définir la formule de manière élaborée, mais utilise son récit (auto-)biographique pour rendre visible cette formule abstraite. Quant à l'opinant, il l'utilise dans un sens particulier, puis l'illustre à l'aide d'une situation particulière. L'amateur utilise également la formule sans faire de longs développements justificatifs sur son sens. À la différence du témoin qui fonde son propos à partir de son exemple personnel ou celui de ses proches, l'opinant donne d'abord son avis, puis choisit un exemple illustratif. S'il illustre son texte d'exemples, l'opinant s'appuie sur des exemples quelconques qui justifient a posteriori le sens de la formule « mourir dans la dignité » ou son opinion sur l'euthanasie. Ces exemples quelconques, non génériques – des exemples parmi d'autres exemples – sont moins détaillés que chez le témoin qui met en récit des détails (corps, situation médicale) et des circonstances de temps et de lieu. Quand le témoin généralise son propos à partir d'un exemple – souvent le sien – l'opinant, à l'inverse, est dans un processus de spécification d'un discours général sur le sens de la formule ou la légalisation de l'euthanasie. L'opinant dit : « la dignité, c'est cela, voyez par exemple le cas de... » ou encore « je suis pour (ou contre) l'euthanasie, ainsi si on prend le cas de... ». Autrement dit, ces illustrations, parfois

de petits récits, sont « déductives ». Si elles ne viennent pas valider le discours général – la « règle est posée, sa validité est hors de cause » comme dit Plantin (2016, p. 266) – ces illustrations ont une vocation « pédagogique », dit encore l’auteur. L’illustration notamment sert à

« renforcer l’adhésion à une règle connue et admise, en fournissant des cas particuliers qui éclairent l’énoncé général, montrent l’intérêt de celui-ci par la variété des applications possibles, augmentent sa présence dans la conscience ». (Perelman, Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 481)

La pédagogie n’est pas l’unique but de l’exemple illustratif ; c’est aussi un moyen de rendre concrète une argumentation. L’illustration est aussi :

« le moyen par lequel une argumentation a priori rejoint le monde réel. L’exemple illustratif montre que la théorie n’est au moins pas détruite par le premier exemple venu ». (Plantin, 2016, p. 266)

La formule *mourir dans la dignité* est la formule la plus utilisée dans les mémoires de l’expert, du témoin et de l’opinant. Chez l’amateur, la *Commission spéciale sur la question (ou le droit) de mourir dans la dignité* – une variante qui est également très répandue chez les trois autres figures – est la formule la plus citée, juste devant la formule *mourir dans la dignité*. L’expert comme l’opinant opposés à l’euthanasie, placent très régulièrement la formule *mourir dans la dignité* ou ses variantes, entre guillemets; cet usage venant souligner une distance et une critique de leur part envers une « formule » qu’ils appellent parfois « slogan » et qu’ils associent aux mouvements en faveur de la légalisation de l’euthanasie. L’expert tout comme l’opinant qui y est favorable fait beaucoup moins usage des guillemets. Quant aux témoins et amateurs, favorables ou non à l’euthanasie, ils utilisent généralement ces formules sans y mettre de guillemets. Celles-ci ne semblent pas en soi problématisées par ces locuteurs.

Quelle que soit leur position dans le débat, les experts, témoins, opinants et amateurs abordent de très nombreux thèmes liés à la formule : le thème des valeurs, des abus, des soins, de la souffrance, du rôle de l'état ou de la religion, du rôle des médecins, du débat lui-même, du rôle des groupes de pression, etc. Il n'y a pas de nette différence entre, par exemple, un expert et un opinant, dans la diversité des thèmes abordés. On retrouve ainsi chez l'opinant (ou le témoin) la même diversité de thèmes liés à la formule que chez l'expert ou l'amateur, mais de manière moins élaborée, moins théorique. Si la question des souffrances ou des douleurs est un thème commun aux figures synthétiques, on peut trouver des différences dans la manière d'aborder le corps. En effet, dans le propos de l'expert, le corps n'est souvent présent que comme corps générique, presque théorique. Le témoignage contraste fortement avec ce propos : ici, l'expérience du corps individuel souffrant fonde la légitimité du témoin tout comme elle fonde le propos de l'amateur favorable à l'euthanasie. Celui-ci détaille également par moments un corps particulier, utilisé comme un véritable argument. Chez l'opinant, les détails sur le corps malade et souffrant ne sont pas vraiment utilisés comme un argument central, comme ils peuvent l'être chez le témoin qui montre parfois en « gros plan » ce corps. Pour continuer l'analogie cinématographique, on pourrait peut-être parler chez l'opinant de « plan d'ensemble ». Dans le plan d'ensemble cinématographique, c'est l'arrière-plan qui domine les personnages (ou autre chose), au contraire du « plan moyen » et du « gros plan » – celui du témoin – qui montre les détails, crée et montre l'émotion. Dans les mémoires de l'opinant, les exemples sont illustratifs et moins détaillés. Ils ne fondent pas un avis général préalable et ils restent dominés par l'avis de l'opinant. Ce plan « d'ensemble » diffère du « plan général », celui du descriptif, de la distance – ce plan serait celui de l'expert – où les personnages (ou autres choses encore) sont beaucoup moins visibles, situés dans un environnement ou carrément absents. L'amateur moyen nous

paraît davantage que les autres varier ces différents plans, passant du « plan général » à des plans plus rapprochés, notamment lorsqu'il s'investit émotionnellement dans le débat.

L'ECHELLE DES PLANS

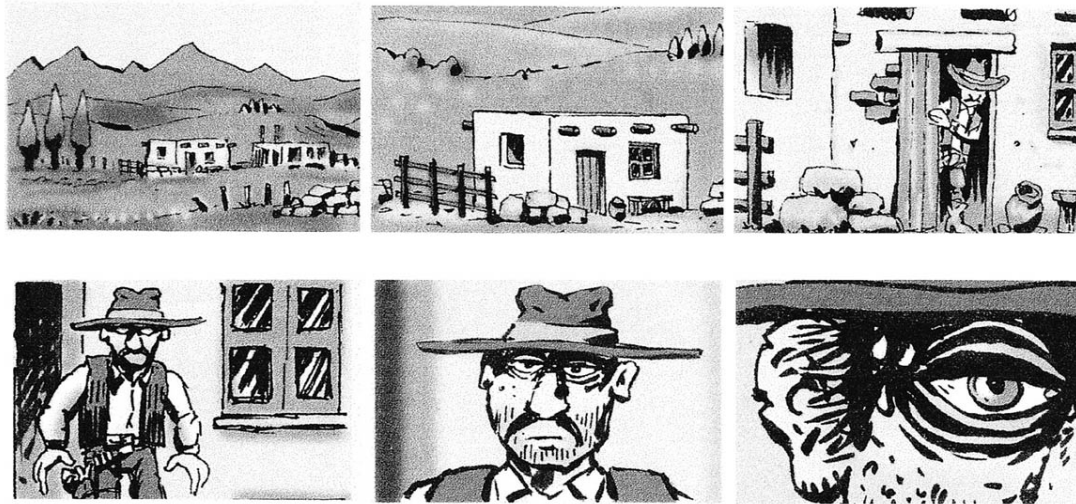


Figure 5 : l'échelle des plans

Ligne du haut : Plan général, plan d'ensemble, plan moyen

Ligne du bas : Plan américain, gros plan, très gros plan

Image créée par le collège Sainte-Anne de Strasbourg (section arts plastiques), en ligne : <http://artspla-sainte-anne.over-blog.com/page-4521604.html> (consulté le 12 octobre 2016)

Certa
ins
des

thèmes abordés par les intervenants dans le débat sont naturellement davantage développés selon l'opinion du locuteur. Ainsi, la question des abus, celle du militantisme des groupes de pression, la confusion qui entoure l'expression même « mourir dans la dignité », sont des thèmes qui sont davantage l'apanage des opposants que des personnes favorables à l'euthanasie. Si les intervenants favorables à l'euthanasie insistent quant à eux sur la valeur de l'autonomie – davantage encore que sur la souffrance – les opposants visent souvent dans leur discours autour de la formule à élargir la problématique. Face au discours présenté comme réducteur, des partisans de l'euthanasie, les personnes qui y sont opposées visent souvent à complexifier les

choses, en replaçant l'individu et ses droits, dans un environnement médical (elles insistent alors sur la question des abus, de la qualité des soins, des ressources, etc.) et sociétal (elles abordent alors la question des valeurs).

10.3. *Ethos dit*

L'expert moyen rappelle longuement son parcours professionnel, ses titres, ses publications, etc. L'*ethos dit* est avant tout professionnel et occupe généralement une place imposante. Le contenu de l'*ethos dit* du témoin est tout autre. Dans le récit du témoin, celui-ci relate en détail des événements vécus par lui-même ou ses proches : l'expérience de plusieurs années avec une maladie dégénérative, un long séjour dans un centre d'hébergement et de soins, des douleurs quotidiennes, etc. Là où l'expert livre des définitions (quel est le sens de X ?) ou des théories (comment expliquer que... ?), le témoin explique ce qui se passe, communique et construit son vécu, se mettant en scène, se « représentant » en se racontant. Le témoin ne peut s'appuyer, comme l'expert, sur un savoir reconnu, des titres reçus, une activité professionnelle pour affirmer sa position. Il ne mentionne ainsi que rarement sa formation ou son activité professionnelle. Âgé ou simplement fatigué, souvent souffrant, assis sur une chaise roulante ou couché, le corps, chez le témoin moyen est très présent et participe de l'*ethos dit* du locuteur. Là où le témoin développe son récit, là où l'expert se présente professionnellement de manière détaillée, l'opinant, lui, dit très peu de choses sur lui-même. Nulle expertise (*ethos dit* professionnel de l'expert), nulle expérience (*ethos dit* personnel du témoin) ne s'affiche ici directement. L'opinant se distingue des autres figures par la faible présence – et parfois l'absence – d'informations personnelles ou professionnelles. L'amateur se situe ici entre l'opinant et l'expert ou le témoin : les faits biographiques (personnels ou professionnels) tiennent généralement sur quelques lignes.

Celui-ci se présente implicitement comme amateur lorsque, ayant la possibilité de s'appuyer sur une expertise ou expérience personnelle, choisit plutôt de dire ce que ne dit jamais l'expert et qui pourrait se résumer ainsi : « les personnes ordinaires comme moi ».

10.4. *Ethos montré* : le ton d'évidence

L'expert s'affirme par son vocabulaire technique, par l'usage de mots savants, de statistiques et d'un style – notamment l'effacement énonciatif – qui servent ses intérêts. Il y a chez l'expert (mais aussi parfois chez l'amateur et le témoin qui s'oppose à l'euthanasie) des montées en abstraction, en généralité et une distance entre le locuteur et le lecteur. Face au vécu du corps du témoin s'affiche le masque du locuteur expert, celui qui veut dépassionner les débats et les problèmes, réfléchir à distance du vécu des corps individuels, loin de la charge émotive et critique du témoin. Devant le corps montré du témoin, le style de l'expert recouvre d'un masque le corps de son texte qui apparaît alors dépassionné et désincarné : « [l]a manière dans l'écriture est une sorte de masque derrière lequel le cœur fait ses grimaces à son gré » (Wittgenstein, 1999, p. 48). Souvent, le propos de l'expert vise l'objectivité et celui-ci fait parler des entités abstraites – les valeurs, l'Histoire, l'Éthique, etc. – qui viennent masquer le fait que ses mots sortent d'un corps individuel, prononcés par une bouche ou écrits (tapés) par une main, dictés par un cerveau particulier, influencés par son époque, sa société. Les valeurs, l'Histoire, l'Éthique ne demandent rien. Elles sont muettes ou on les fait parler. Les corps du locuteur amateur ou de l'opinant moyen s'effacent beaucoup moins derrière la manière d'écrire. Le témoin, l'amateur, par moments, et l'opinant, à chaque instant, montrent clairement leur subjectivité. Pour résumer, on pourrait dire que si l'expert s'exprime par un désir d'objectivité qui se traduit notamment par un effacement énonciatif qui construit l'image de l'homme de science, ce ton impersonnel est

régulièrement absent du propos du témoin, de l'opinant et, dans une moindre mesure, de l'amateur.

En évoquant la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes, il arrive pourtant que nos quatre « mousquetaires » de l'éthique – l'expert, le témoin, l'amateur et l'opinant – fassent « comme si » (Danblon, 2002, 2006), comme si leur jugement éthique n'était pas de l'ordre de l'opinion, mais relevait d'une connaissance objective. Ils expriment alors « un jugement subjectif, présenté "comme si" il était objectif » (Danblon, 2002, p. 131). L'écrivain Anatole France, commentant l'inévitable subjectivité de la critique, a écrit un jour que si les critiques littéraires étaient vraiment honnêtes, ils devraient dire quelque chose comme : «... je vais vous parler de moi à propos de Shakespeare » (cité en anglais, in Kaplan, 1969, p. 89). Concernant le sens de la formule, les intervenants dans notre débat ressemblent à ces critiques littéraires qu'Anatole France jugeait malhonnêtes, car leur manière de s'exprimer tend souvent à objectiver un avis personnel sur le sens de la formule. Dans un effet d'objectivité provoquant un effet d'évidence et de validité, chacun semble dire « mourir dans la dignité, c'est ceci ou cela », plutôt que « je crois que mourir dans la dignité, c'est ceci ou cela. » Chacun parle comme si ce « ceci » ou ce « cela » relevait d'une propriété qu'aurait en soi la dignité. Danblon (2002, p. 131) parle ici de « transfert d'inhérence » entre le jugement du locuteur et l'objet jugé, permettant de donner à l'opinion une valeur universelle. Chacun définit la formule comme s'il était possible de le faire de manière objective, comme l'on peut dire, plutôt objectivement, que la « pluie mouille les cheveux ». Or dans le jugement éthique (« il est juste de légaliser... ») ou esthétique (« Picasso est un grand peintre »), la moralité d'un changement de loi, l'importance d'un peintre, relèvent toujours du jugement du locuteur, jamais d'une propriété intrinsèque au principe moral jugé ou à

l'artiste. Similairement, le sens à donner à la formule « mourir dans la dignité » dépend non de la nature de la formule, mais de la « tournure particulière » (Durkheim, 1895, p. 32) de l'esprit qui l'utilise.

Tous les locuteurs moyens, qu'ils se présentent comme experts, témoins, opinants et amateurs, qu'ils soient adversaires ou partisans de l'euthanasie, s'engagent fortement dans leur propos. La présence dans ces mémoires de nombreux verbes modaux impliquant l'obligation (« il faut », « nous devons ») ou d'adverbes modaux révélant la conviction (« évidemment », « bien sûr ») montre que les locuteurs livrent des jugements subjectifs certains. Partout dans ces mémoires, le ton est d'évidence. Quand des écrivains ou des analystes de la littérature parlent du « ton » – une notion floue, on en convient – ils définissent celui-ci comme une manière pour l'écrivain d'habiter son texte, de le colorer d'une manière particulière : « [le ton] c'est un parti, pris une fois pour toutes, de ne voir ce sujet que sous un certain angle » (Ramuz cité in Meizoz, 2004). Ce ton de conviction et d'évidence est cet angle, ce « parti pris » comme dit Charles Ferdinand Ramuz, qui n'a ici rien de particulier – on le retrouve dans toutes les figures décrites – cette manière commune dont les locuteurs habitent leurs discours favorables ou opposés à l'euthanasie. Chacun présente des alternatives binaires et choisit son camp en rejetant unilatéralement les arguments adverses. Exceptionnels sont les mémoires qui tiennent des propos moins affirmatifs et manichéens. Nous avons là des « discours de l'absolu » (Clément, 2015) ou des paroles « autoritaires » (Bakhtine, 1978), où les arguments adverses, sans afficher le moindre doute, sont hiérarchisés puis rejetés, où les compromis ne sont pas présentés comme possibles. Chacun de ces locuteurs fait en réalité comme si

« les choses étaient évidentes, alors même que l'effort manifeste consenti par l'orateur pour persuader témoigne du fait que rien n'est évident et que

l'adhésion d'un auditoire n'est jamais gagnée d'avance ». (Danblon, 2006, p. 4).

Même l'opinant qui ne peut s'appuyer sur une expertise ou une expérience personnelle suit cette présentation évidente des choses. Tout comme les autres figures synthétiques, il ne fait pas réellement preuve de « modestie intellectuelle ». Même quand certains locuteurs – amateurs ou opinants – affichent le faillibilisme socratique : « je sais que je ne sais rien », leur modestie affichée semble être contredite par ce qu'ils montrent à travers leur texte : un sentiment de certitude, d'évidence. Or, comme l'écrit Marc Angenot (2008, p. 183), l'évidence est la chose la moins bien partagée au monde; chacun étant persuadé de partir de « fondements indubitables que les autres jugent obscurs ou fragiles » (Angenot, 2008, p. 183).

10.5. *Pathos*

Les phrases typiques de l'expert n'émeuvent pas véritablement, à la différence de celles du témoin. L'expert n'est pas expressif; il ne s'adresse pas à l'œil du lecteur : il ne montre pas les choses comme un témoin qui par l'individualité de son propos (par exemple en affichant des dates de décès, des adresses, des détails corporels, etc.), construit une proximité contrastant avec la distance créée par l'expert. Chez l'amateur, la prédominance du *logos* sur le *pathos* explique que la présentation de soi de ces locuteurs nous semble se rapprocher davantage de la figure de l'expert que de celle du témoin ou de l'opinant. Pourtant, l'amateur sait, dans des moments définis, séparés, s'investir émotionnellement dans le débat. Par cet investissement émotionnel, il diffère de l'expert moyen qui affiche une distance voulue avec l'émotion. Cette alternance entre la distance du raisonnement et la proximité des émotions se trouve également dans certains mémoires moins typiques de l'expert : ceux des infirmières. Si dans ces mémoires le *logos*

domine généralement le *pathos*, celles-ci citent par moments des cas individuels pour soutenir un argumentaire qui prend alors une coloration plus pathétique. Les amateurs citent également ces cas individuels, qui illustrent leur propos et prennent parfois, chez les amateurs favorables à l'euthanasie, la forme du témoignage. Notons enfin que, de manière générale, l'opinant, ne vise pas non plus à dépassionner les débats. Chez lui, l'émotion est ordinairement présente, ni mise à distance dans une visée d'objectivité, ni mise en récit dans un témoignage singulier.

Pour illustrer dans un écrit ce lien entre émotions et proximité, prenons les deux figures qui s'opposent le plus clairement à ce sujet : l'expert et le témoin. Même quand l'expert fait usage du *pathos*, celui-ci semble être chez lui d'une autre intensité que le *pathos* du témoin. Ainsi, comparons les deux phrases typiques ci-dessous, la première venant d'un mémoire d'expert, la seconde d'un témoignage :

« Comment ne pas anticiper la pente glissante vers la barbarie où conduit, une fois légalisée, la possibilité d'éliminer en douce, le regard clair, celles et ceux que la faiblesse, la pauvreté, les handicaps, vouent à une vie jugée désormais "sans valeur" par les puissants "compatissants" qui en décideront ? » (Mémoire de Thomas de Koninck)

« Souffrir ressemble beaucoup à grelotter. C'est un recroquevillement, une contraction de tout le corps, de la racine des cheveux jusqu'aux pieds. Ça fait MAL !!! Et ça fait mal longtemps. Ce grelottement prend toutes vos forces, toute votre attention, c'est épuisant. Pensez-y : supporteriez-vous de grelotter dix jours, vingt jours, deux mois... ? » (Claire Morissette citée dans le témoignage de Julie Bélanger)

De par leur contenu, ces deux citations font appel à des émotions. Elles évoquent la barbarie, l'élimination des personnes vulnérables pour la première, la douleur pour la seconde. Pourtant, l'émotion plus forte qui se crée à la lecture du témoignage provient de ce que l'état somatique (la souffrance du corps du témoin) est montré de manière individuelle, vécue et concrète par les

mots grelotter, recroquevillement, racine, cheveux, pieds. L'exclamation (« ça fait mal!! ») et la métaphore du grelottement participent également de cet effet visuel qui s'oppose au langage abstrait de l'expert. Le *pathos* que livre l'expert nous semble plus « démonstratif », directement et fondamentalement lié à un raisonnement (*logos*) que tient le locuteur. Tandis que la locutrice témoignant s'adresse au lecteur (« pensez-y : supporteriez-vous de... ? »), le locuteur expert tient un propos général s'adressant à un auditoire peu défini. Or, le lecteur est souvent davantage ému par la spécification, le cas individuel – pour lequel une compassion, une identification est possible – que par la généralité. Les récoltes de fonds pour des causes humanitaires ou médicales s'appuient souvent sur ce principe que l'on pourrait énoncer à l'aide de l'historien Jacques Bainville : « [l]a mort d'un homme (...) c'est un drame. La mort d'un million d'hommes, ce n'est que de la statistique... » (Bainville, 1927, p. 259). Présenter des statistiques ou expliquer les causes sociologiques de la pauvreté ou de la maladie pèse moins lourd dans une récolte de fonds qu'une seule bonne image⁶¹ : « [p]our créer l'émotion (...), la spécification est indispensable. Les notions générales, les schèmes abstraits n'agissent guère sur l'imagination » (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 198). Le locuteur expert vise à définir la « vraie compassion » tandis qu'un témoin la « montrerait » à travers son texte. En utilisant des termes comme « vraie compassion » ou « pluridimensionalité », le locuteur expert crée une distance, comme dans un « plan général » cinématographique. Si la vue synoptique a ses avantages – rien de tel pour la description par exemple – elle ne permet pas de saisir les émotions. Si le lecteur se met à imaginer le locuteur de cette phrase typique d'expert, celui-ci sera comme éloigné de lui, au

⁶¹ On peut ainsi penser que la Grande Dépression est susceptible d'être mieux *représentée* (mais évidemment moins bien décrite) par la *Migrant Mother* de Dorothea Lange que n'importe quel ouvrage expert sur le sujet. De même, en 1972, la photo de la petite fille nue brûlée au napalm n'avait-elle pas déjà participé au déclin du soutien de la population américaine à la guerre du Vietnam? Plus récemment, l'image du corps d'Aylan Kurdi, cet enfant syrien de trois ans retrouvé noyé sur les plages de Turquie en septembre 2015, a montré directement, la tragédie des réfugiés syriens, la mettant en quelque sorte, devant nos yeux. Il reste néanmoins que l'interprétation de l'émotion créée par des images fixes comme celles-là est problématique puisque l'émotion, le mot le dit, est une affaire de mouvement. Il est ainsi toujours risqué d'interpréter une image sans connaître celles qui la précèdent et la suivent.

contraire des phrases typiques du témoin qui semblent rapprocher le locuteur du lecteur. Le témoin regarde en quelque sorte le lecteur droit dans les yeux. L'expert survole la salle du regard.

10.6. *Logos*

Les quatre figures moyennes construites à partir de notre matériau utilisent de nombreux schèmes argumentatifs communs, notamment ce que Philippe Breton (2003) appelle des « arguments de communauté », c'est-à-dire des arguments qui font appel à des présupposés, des croyances ou des valeurs que le locuteur croit répandues dans l'auditoire. Ces valeurs ou ces principes – l'autonomie, la dignité, la liberté, etc. – sont parfois reliés par les participants à des « lois de l'Histoire » qui demanderaient le maintien d'un statu quo (pour les opposants à l'euthanasie) ou une transformation des lois (pour ses partisans). L'argument de la pente glissante ou celui qui vise à élargir la problématique (un argument de cadrage dans la typologie de Philippe Breton) sont des schèmes argumentatifs typiques des opposants à l'euthanasie. Inévitablement, chacun fait également appel à des arguments d'autorité, s'en remettant à des chartes, des experts, des études, etc. À la différence de l'opinant, l'expert, le témoin et l'amateur (malgré son déni) font tous appel au schème de l'argument d'autorité directe. Comme l'expert qui dit : « je suis bien placé pour en parler, car j'ai les compétences requises et reconnues », l'argument par le témoignage, est un argument d'autorité. Chez le témoin ou l'amateur favorable à l'euthanasie, cette expérience perçue comme individuelle, présentée comme plus ou moins unique, éclaire des faits d'une autre lumière que celle, plus froide et plus générale, de l'expertise. Nous sommes certainement ici dans la complémentarité : le témoin ou l'amateur favorable à l'euthanasie individualise l'expérience là où l'expert sait généraliser les cas individuels. Un soldat peut témoigner de son expérience personnelle lors d'un conflit auquel il a pris part, mais

ne saura peut-être pas comparer celle-ci avec d'autres guerres. Typiquement, l'expert ne pourra pas toujours s'appuyer sur son vécu personnel. Encore plus persuasif est l'expert capable non seulement de généraliser, mais qui, pour faire ses recommandations, s'appuie sur son vécu ou une expérience personnelle, par exemple un pédopsychiatre qui dit : « je suis moi-même père de trois enfants » ou un expert militaire qui est aussi un vétéran du Vietnam ou de l'Irak. Comme les témoins (ou les infirmières), les amateurs favorables à l'euthanasie montrent régulièrement un savoir d'expérience, sans pour autant que celui-ci soit aussi développé, argumenté, que chez le témoin. Chez eux, l'entier de l'argumentaire ne repose pas sur le témoignage; il peut aussi, par exemple, s'y mêler un savoir d'expertise. Il nous semble que de manière générale, le déni d'expertise ou d'expérience de l'amateur le met en valeur. En niant cette connaissance, il affiche subtilement une modestie que nous percevons comme un argument d'autorité dans des temps où l'expertise officielle est souvent critiquée, suspectée et où l'amateurisme est davantage valorisé. Ce déni d'expertise se trouve parfois chez certains opinants, mais à notre sens il est moins intéressant d'un point de vue rhétorique puisque ces opinants ne peuvent revendiquer un savoir de connaissance venant de l'expérience ou de l'expertise. De manière générale, l'opinant semble pourtant parler d'égal à égal avec l'expert, l'amateur ou le témoin, comme s'il était lui-même une autorité directe (ce qu'il n'est pas). Le savoir et l'opinion du « citoyen ordinaire » étant plutôt courtisés aujourd'hui, jamais l'opinant ne semble s'incliner « devant l'autorité et le prestige de quelqu'un qu'il estime lui être supérieur » (Plantin, 2016, p. 398).

10.7. Expressions métaphoriques

Les expressions métaphoriques que nous avons relevées en lien avec la formule évoquent souvent l'idée du mouvement (cheminer, parcourir, entrer, chuter, etc.) intimement liée à celle de l'espace (atmosphère, environnement, ghetto, etc.). Les idées de pesanteur (le fardeau, la charge, etc.) et de guerre/paix (combat, bataille, apaisement, etc.) reviennent également avec régularité. Adversaires et partisans de l'euthanasie, qu'ils soient experts, témoins, opinants ou amateurs filent plus souvent les mêmes métaphores qu'ils ne divergent dans les images qu'ils proposent. Les participants transfèrent des mots provenant des mêmes sources (l'espace, le mouvement la pesanteur, la guerre, la paix, etc.), vers le domaine cible de la fin de vie dans une « invitation à observer Le problème à travers la lunette de la Ressource », comme écrit Christian Plantin (2016, p. 387). On retrouve dans ces expressions métaphoriques communes la confirmation que les discours favorables à l'euthanasie et ceux s'y opposant, se ressemblent. S'ils apparaissent antagonistes, en « guerre », c'est qu'on oublie souvent leurs points de concordance. Ils revendiquent en effet tous deux la défense de l'autonomie du patient ou encore le rejet de l'acharnement thérapeutique et des douleurs inutiles (d'où sans doute les métaphores de l'« apaisement », du « combat contre la maladie »). Fondamentalement d'ailleurs, toute comparaison implique une ressemblance ou pour le dire avec G.K. Chesterton (1905, p. 82) d'une manière plus paradoxale : la différence implique la similitude. Pour faire une analogie au sein de ce chapitre sur les expressions métaphoriques, on pourrait ainsi dire que le mouvement des soins palliatifs ressemble à celui en faveur de l'euthanasie, comme la tortue ressemble au lièvre :

«The hare and the tortoise may differ in the quality of swiftness, but they must agree in the quality of motion. The swiftest hare cannot be swifter than an isosceles triangle or the idea of pinkness. When we say the hare moves faster, we say that the tortoise moves. And when we say of a thing that it moves, we say, without need of other words, that there are things that do not

move. And even in the act of saying that things change, we say that there is something unchangeable ». (Chesterton, 1905, p. 82)

Comme la tortue et le lièvre, les propos des protagonistes « courent ça et là ». Tel est le sens latin de *discursus*. Le fait premier qui les rassemble, si évident qu'on oublie de le dire, est d'être des discours : on ne penserait pas en effet à comparer un de ces discours à des poires ou à des statistiques sur la fréquentation des clubs de golf. Ce sont bien sûr des discours antagonistes (d'où les métaphores guerrières qui s'y trouvent) qui parlent souvent avec compassion du malade : les opposants à l'euthanasie ne blâment pas le malade qui demande l'euthanasie. Ce malade est une personne souvent alitée ou assise, ce qui explique sans doute les métaphores liées au mouvement ou son entrave et à l'espace. Il existe en effet une réalité physique de l'être humain qui explique le succès de ces métaphores. Cette dimension spatiale, la personne alitée par la maladie, la ressent peut-être plus fortement que le bien portant, debout et libre de ses mouvements. L'opposition entre l'horizontalité du malade et la verticalité du bien portant se lit bien dans un tableau de l'artiste de la Nouvelle-Écosse Robert Pope – lui-même mourant d'un cancer lors de sa création – que nous reproduisons ci-dessous.



Figure 6 : *Sparrow*, par Robert Pope, Reproduction autorisée par la Robert Pope Foundation

Si les adversaires filent les mêmes métaphores, on peut cependant penser que certaines d'entre elles sont « traduites » différemment selon l'opinion éthique des participants. Tout comme les « formules » (Krieg-Planque, 2009), elles deviennent alors objets et enjeux de débats. Comme l'explique encore José Lopez, « metaphors can be shared across different contexts not because they have the same meaning, but precisely because they do not » (Lopez, 2006, p. 62). Certaines métaphores sont plus directement combattues. Pour en donner un court exemple, la métaphore du

« fardeau » utilisée régulièrement par les partisans de l'euthanasie pour décrire la relation de la personne âgée à ses proches ou à la société en général (« je ne veux pas être un fardeau »), est souvent refusée par les adversaires de l'euthanasie. Ce refus ou pour le moins cette distance critique, peut être minimal, comme dans les exemples ci-dessous où les locutrices se « dissocient » (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983, p. 550) de la métaphore ou la placent entre guillemets (nous soulignons) :

« Some years ago, my father went through a similarly difficult time when he became ill with cancer. My family accompanied him with love and understanding and ensured that he received the proper medical care. Now he is in full remission and is enjoying his grandchildren. Had euthanasia been an option, my father might have considered it a duty, so as to avoid being **a so-called burden** on the family or an expense to the State». (Mémoire de Christina Calder)

« I ask myself why my Father – who, like his mother, has done everything for his family – felt he was becoming a **‘burden’** and had no right to place **this “burden”** on his family while my grandmother would not have even been able to think in those terms. The “right to die – or rather, be killed” very quickly becomes the “duty to die – rather, to be killed ». (Mémoire de Natalie Valle)

Alice Krieg-Planque (2014) rappelle qu'il peut y avoir des images stéréotypées associées aux formules. La grande majorité des expressions métaphoriques liées à la formule nous apparaissent correspondre à ce type d'idées exprimées de manière fixe ou rigide, comme coulées dans le moule utilisé autrefois dans l'art de l'imprimerie. On peut penser avec Michel Meyer (2010, p. 126) que nombre de ces métaphores créent de la proximité entre le locuteur et son auditoire. Si elles peuvent parfois faciliter la persuasion, c'est qu'elles sont culturellement admises, intégrées par le langage (Olbrechts-Tyteca (1983, p. 543). Associées à une expression vague – mourir dans la dignité – elles peuvent alors toucher certains lecteurs (d'autres lecteurs seront plutôt agacés par ce caractère rigide du stéréotype), car elles sont familières. Comme dit Adorno :

« Une expression vague permet à celui qui l'entend d'imaginer à peu près ce qui lui convient et ce que, de toute façon, il pense déjà. L'expression rigoureuse impose une compréhension sans équivoque, un effort conceptuel dont les hommes ont délibérément perdu l'habitude, et attend d'eux que, devant tout contenu, ils suspendent toutes les opinions reçues et, par conséquent, s'isolent, ce qu'ils refusent violemment. Seul ce qu'ils n'ont pas à comprendre leur paraît compréhensible; ce qui est réellement aliéné, le mot usé à force d'avoir servi, les touche parce qu'il leur est familier ». (Adorno, 2003, p. 137)

Il n'est bien sûr pas certain du tout que chacune de ces images évoque la même chose au lecteur, mais il nous semble que par ce qu'elles montrent ou ne montrent pas, ces images ont potentiellement le pouvoir de modifier la manière dont le lecteur conçoit la maladie, la fin de vie, le « mourir dans la dignité ». Ainsi, pour certains psycholinguistes, la métaphore, bien davantage qu'une figure rhétorique, peut se concevoir comme : « a specific mental mapping that significantly influences how people think, reason and imagine in everyday life » (Raymond Gibbs cité in Lopez, 2006, p. 61). Si la métaphore est toujours quelque peu risquée, car sujette comme le rêve à interprétation, elle limite néanmoins souvent ce que le lecteur peut « voir » dans des mots, a fortiori dans une expression aussi ouverte que « mourir dans la dignité ». Que se passerait-il par exemple, si en parlant de la vieillesse, les métaphores, courantes de nos jours dans les pays occidentaux, du « fardeau », de « l'hiver », de la « déchéance », du « légume » ou, pour les plus littéraires, du « naufrage », étaient remplacées par une métaphore bien plus positive? Imaginons par exemple un discours majoritaire sur la vieillesse qui serait structuré autour de la métaphore livresque contenue dans la maxime d'origine africaine (souvent attribuée à Amadou Hampaté Bâ) : un vieillard qui meurt est une bibliothèque qui brûle. Si l'on regarde la formule « mourir dans la dignité » à partir de cette métaphore il est vrai peu respectueuse de la tradition orale du continent africain, que voit-on? Que la mort d'un vieillard-bibliothèque, n'importe quel vieillard, est une perte de mémoire, de connaissances et d'expériences échangées.

Dès lors, au vu de cette métaphore, la « mort dans la dignité » se conçoit certainement, à partir de l'idée de respect, peut-être de sacré, que l'on peut avoir pour des êtres ou des idées fondatrices et fondamentales (M'Boukou, 2008).

Il faut donc dire que tout ce pouvoir de persuasion de la métaphore ne tient pas qu'au pouvoir même des mots. La force de discours plus généraux (ici sur la vieillesse, la maladie ou la mort), culturellement différents, l'époque, le lieu où elles sont prononcées ou encore le statut même de la personne qui les énonce rendent certaines de ces métaphores plus prégnantes que d'autres. Ainsi les métaphores de la douleur proposées par une locutrice (comparée à un « grelottement », un « recroquevillement ») tirent en partie leur fort pouvoir évocateur du statut de témoin ayant personnellement expérimenté la maladie et la douleur : Claire Morissette décéda d'un cancer la même année qu'elle rédigea sa lettre. La même réflexion peut-être tenue quand Marie-Reine Côté, mère d'un enfant de 24 ans atteint d'une sclérose tubéreuse de Bourneville, parle des êtres « emprisonnés dans le silence jusqu'aux entrailles... ». Le fait qu'elles soient prononcées dans un débat public, écrites dans des documents accessibles au plus grand nombre, facilitent évidemment leur propagation. Similairement, la métaphore pascalienne du roseau offerte par Marcel Boulanger et celle de Thomas de Koninck évoquant la dignité relative comme tenue d'apparat « dans laquelle on se draperait pour la galerie », n'auraient sans doute pas la même capacité à évoquer et à retenir l'attention si elles étaient prononcées par un inconnu dans un café quelconque ou dans la rue. De manière plus générale, user de la métaphore, même stéréotypée et dans le même temps, s'adresser par la singularité du propos ou par la pensée abstraite à un auditoire universel, c'est échapper à la contingence, c'est lester sa métaphore du poids de la « nature humaine », de l'universel, de l'intemporel.

10.8. L'auditoire : la prétention à l'universalité

Tous les intervenants construisent un auditoire composite. À des degrés divers, ils s'adressent directement aux membres de la Commission, ainsi qu'explicitement ou implicitement aux adversaires. Pourtant, chacun construit également un auditoire élargi, universel même. Le témoin et l'opinant semblent pourtant toujours en premier lieu s'adresser aux membres de la Commission spéciale, les interpellant très directement, tandis que l'expert et l'amateur s'adressent avant tout à un auditoire universel. Ces derniers sont aussi les figures qui discutent le plus en détail les arguments de l'adversaire. Le récit pour autrui du témoin devient souvent un récit pour soi où le témoin peut chercher une cohérence à ses choix de vie ou ceux de ses proches. Le témoin opposant à l'euthanasie construit même doublement un auditoire universel à travers la pensée abstraite (une caractéristique qu'il partage avec l'expert et l'amateur), mais aussi à travers la singularité de son propos. Si l'opinant s'adresse en premier lieu aux membres de la Commission spéciale, l'auditoire qu'il construit par son propos est également universel en ce qu'il vise tout particulièrement « l'être humain compatissant » s'inscrivant dans un paradigme victimaire (Boltanski, 2007, Danblon, 2005). À travers l'intimité, la singularité, l'amateur favorable à l'euthanasie fait comme le témoin opposant à l'euthanasie et accède doublement à l'universel à travers la pensée abstraite et la singularité de son propos. Dans l'analyse de la figure de l'expert, nous écrivions que face à l'instabilité et la fragilité de sa situation, l'expert doit « compenser », gommer ses doutes et présenter une « façade » de certitude face à celui qui lui demande de trancher. Nous pourrions très largement élargir ce propos à chacune des figures moyennes puisque chacune d'elle s'adresse à l'être humain universel tout en présentant un propos fragile, qui relève de la croyance. Face aux incertitudes éthiques, l'intervenant dans le

débat sur l'euthanasie surjoue la cohésion et la portée de son propos. En présentant un propos qui transcende les particularités sociales, il éloigne celui-ci de l'opinion individuelle et du particularisme, pour le tirer du côté de l'être humain raisonnable et compatissant. Avoir à ses côtés, l'Universel (ou dans le même sens, l'Éthique immémoriale, Dieu, la Nature, etc.) produit son effet quelque peu paralysant sur l'adversaire en plus d'être une source de « satisfaction et de justification personnelles », comme dit malicieusement Albert Hirschman (1991, p. 253).

10.9. Les discours

On trouve chez l'expert comme chez l'amateur un important enchevêtrement, tout à fait explicite de textes et discours, alliés ou adversaires. Ceux-ci sont avant tout de nature philosophique, médicale, juridique et éthique. Si les arguments que l'opinant ou le témoin avancent sont également soutenus par divers textes et discours, ceux-ci sont moins explicitement cités et développés que chez les deux précédentes figures. Le témoin et l'opinant, opposant ou favorable à l'euthanasie, ne multiplie pas explicitement les références à d'autres textes et discours. Si, chez le témoin par exemple, d'autres voix énonciatrices se font entendre, construisant pleinement un récit descriptif et narratif qui peut donner la fausse impression qu'il est autonome, le dialogisme est ici avant tout implicite. Nous pourrions dire que la « nature » de ce dialogisme » (Longhi, 2014) diffère donc de celle de l'expert ou de l'amateur. Ce dialogisme n'en est peut-être pas moins « intense »⁶², mais là où l'expert ou l'amateur multiplie explicitement les références à ces

⁶² Dans son article, Julien Longhi (2014) relie la « nature du dialogisme » à son « intensité », c'est-à-dire la distance qu'un texte entretient avec ces autres discours. Plus un texte ou un propos apparaît « proche » de ces autres discours (par exemple en citant explicitement une autorité ou en reprenant implicitement et fidèlement un argumentaire), plus le dialogisme sera intense; un discours monologal (cas fictif car il n'en n'existe pas) serait marqué par une distanciation absolue avec des autres discours.

autres discours – en les citant, en les commentant – le récit du témoin ou de l’opinant dialogue moins ouvertement avec ces autres discours.

Implicitement ou explicitement, les mémoires de l’expert, du témoin, de l’opinant ou de l’amateur sont néanmoins intensément dialogiques. Il faut cependant noter l’absence de plusieurs voix dans ce concert des participants au débat. Ces absences, pour les constater, il faut d’abord en être conscient. Pour être ici réflexif, nul doute que notre parcours professionnel, notre éducation, nos préférences, influencent ici notre conscience de l’absence de certains discours. D’autres personnes, avec d’autres parcours que le nôtre, noteraient peut-être l’absence d’autres discours. Relevons d’abord – nous l’avons déjà souligné – la quasi-absence de discours religieux chez les opposants à l’euthanasie. Ce résultat rejoint les analyses de Saurette et Gordon (2013) qui remarquent une absence de références religieuses dans les nouveaux discours contemporains opposés à l’avortement. Dans une société où le catholicisme a perdu sa force institutionnelle fondatrice (Meunier *et al.* 2010), les références religieuses – ici avant tout catholiques – ne peuvent plus ouvertement soutenir l’argumentaire. Dans le débat public québécois, ce « gommage » ou cette adaptation à l’exigence de formuler dans une argumentation philosophique ce qui pourrait l’être dans une conceptualité théologique (Philippe Gonzalez, communication personnelle, 26 février, 2017), permet à des personnes s’identifiant en privé comme religieuses d’être entendues et écoutées (en public) par des personnes non religieuses. Donnons-en un exemple inverse, mais qui répond de la même logique. Dans son analyse de la participation d’Américains non-religieux à des camps d’été organisés dans le Montana, Bullivant (2015) montre que ceux-ci ont dû développer un langage fait de science et de spiritualité dans le but de « gain acceptance in a country where all aspects of society are influenced in some way by

religion » (Bullivant, 2015, p. 47). Dans un pays religieux comme les États-Unis, ce type de langage (un « langage de la croyance » dit l’auteur) permet donc à des personnes non religieuses d’être entendues par le groupe majoritaire, sans être catégorisées de manière péjorative. Dans un pays plus sécularisé comme le Canada et *a fortiori* au Québec, où le groupe majoritaire est moins religieux qu’aux États-Unis, le gommage des références religieuses permet à des personnes religieuses d’être entendues par les non-religieux sans être catégorisées en tant que « cathos », « intégristes », etc.

Chez les personnes favorables à l’euthanasie (comme chez les opposants, mais de manière moins surprenante) le discours économique est souvent absent. Rares sont ainsi les intervenants qui présentent l’euthanasie comme une réponse légitime au vieillissement de la population et au problème de financement du système de santé que cela pose. On peut penser que l’absence de ce type d’argument tient à son caractère fallacieux : le faible nombre de décès par euthanasie ne saurait avoir un impact significatif sur les finances publiques. Nous pensons plutôt qu’il existe un tabou social, en lien peut-être avec le souvenir du programme euthanasique nazi et aux vies « qui n’en valent pas la peine », qui empêche de défendre l’euthanasie à partir d’un discours économique ou purement utilitariste. Les opposants font parfois appel à cette « mémoire discursive » (Courtine, 1981, p. 52) et s’appuient sur ce repoussoir moral ultime qu’est le nazisme, pour dénoncer leurs adversaires. Si la « tyrannie de la logique économique » – une expression du pape François – est dénoncée par certains opposants à l’euthanasie, les défenseurs de l’euthanasie, dans ces mémoires, ne s’appuient cependant qu’exceptionnellement sur un discours économique pour défendre leur avis.

La quasi-absence de discours sociologique – pour ne pas parler ici de l’anthropologie ou de l’histoire dont les absences auraient sans doute quelques spécificités – tient sans doute en partie à son statut déclinant au sein de la hiérarchie symbolique des disciplines. En effet, plusieurs estimés sociologues perçoivent leur discipline – dont l’autocritique il est vrai se trouve davantage développée que dans d’autres disciplines – comme étant à la fois en crise et en danger, attaquée extérieurement, divisée intérieurement, s’accrochant, d’une manière quelque peu artificielle selon nous, à montrer sa spécificité face aux autres disciplines. Andrew Abbott (2001) soutient par exemple que les sociologues ne font que peu de découvertes, qu’ils ne font que redécouvrir de vieilles idées, rebaptiser différemment des réalités existantes. Dans la même veine, Jean-Louis Fabiani (1996, p. 244) écrit que « marquer son époque en sociologie revient le plus souvent à ajouter aux mots en usage de nouveaux mots ». Dans la préface à la 7^e édition de leur dictionnaire critique de la sociologie, Boudon et Bourricaud (2004) soutiennent de même qu’« en s’éloignant des ambitions et des principes de la sociologie classique, la sociologie moderne a perdu en efficacité ». Pour illustrer leur affirmation, les auteurs citent la sociologie de l’éducation. Celle-ci, écrivent-ils

« a produit des milliers de pages dans les deux ou trois dernières décennies du XX^e siècle. Il n’est pas sûr qu’elle ait vu venir la violence scolaire, ni contribué à maîtriser la croissance de l’« université de masse », ni permis de mieux comprendre les raisons d’être de phénomènes comme l’inégalité des chances scolaires, ni réussi à proposer des mesures efficaces pour les combattre ». (Boudon & Bourricaud, 2004, p. VI de la préface)

Le prestige, l’autorité de cette discipline étant en déclin, il n’est guère surprenant que son discours soit absent dans les mémoires des intervenants à notre débat. Il existe sans doute une seconde raison qui tient au sujet même du débat. Si, comme le disent Raymond Boudon et François Bourricaud, la sociologie de l’éducation a produit en quelques décennies et avec un

succès peu évident des « milliers de pages », comment la sociologie de l'éthique, domaine largement sous-représenté de la sociologie contemporaine, pourrait-elle influencer des débats sur la fin de vie? Les sociologues percevant souvent l'éthique comme un objet non sociologique, réservé à d'autres disciplines (Lopez, 2009), la question de la légalisation de l'euthanasie est avant tout abordée par des philosophes (éthiciens), des juristes et des membres des professions médicales. En France par exemple, le « que sais-je » consacré à l'euthanasie (paru en 2001, sept fois mis à jour depuis, dont la dernière en 2016) des Presses Universitaires de France, est coécrit par Nicolas Aumonier, philosophe, Bernard Beignier, doyen d'une faculté de droit et Philippe Letellier, professeur de médecine. Malgré le succès, certes tardif, de l'étude de Durkheim (1979) sur le suicide, la problématique de l'euthanasie et du suicide assisté, n'apparaît toujours pas en premier, dans notre matériau comme au-delà, comme un phénomène social.

Pour terminer cette brève analyse discursive, il faut relever que chacune des figures moyennes rejette systématiquement le discours adverse. Nous avons parlé, en suivant Ruth Amossy (2014), de « discours monogéré » où l'adversaire n'a pas véritablement droit à la parole, si ce n'est à une parole ordonnée, qui n'a d'autre but que de mettre en valeur le discours tenu par le locuteur. Moins ouvert qu'un véritable dialogue, nous aurions également pu parler ici, comme proposé en son temps par Abraham Kaplan (1969) de « duologue », une sorte d'art de la non-écoute, d'écoute sélective centrée sur elle-même, où les interlocuteurs ne sont pas véritablement ouverts les uns aux autres, où ils ne semblent pas disposés à admettre le point de vue adverse :

« In duologue there are two people talking, but they are not talking with one another. (...) While one person is talking, the other one is not listening; he is only thinking of what he will say when it is his turn to talk. The cocktail party is the institutionalization of duologue, and so, I am afraid, is the classroom. First the professor talks and the students don't listen; then the students talk or write and the professor doesn't listen or read; at any rate, they

are not human beings talking with one another. Each is doing something to the other, while he claims that he is doing something for the other, although it is never quite clear who is doing what for whom ». (Kaplan, 1969, p. 97-98)

Ce discours adverse semble ainsi systématiquement passé au filtre des opinions et valeurs « personnelles » du locuteur. Comme les effets des médias, analysés dans la théorie de Paul Lazarsfeld (1969), sur le comportement électoral⁶³, la conversion éthique – par exemple, une personne favorable à l'euthanasie qui en vient à s'opposer à sa légalisation ou inversement – apparaît alors tout aussi difficile que la conversion politique. On pourrait d'ailleurs faire l'hypothèse que plus l'individu s'identifie fortement avec une option éthique, moins il s'expose au message de l'adversaire et moins il est susceptible de changer d'avis :

«...the most partisan people protect themselves from the disturbing experience presented by opposition arguments by paying little attention to them. Instead, they turn to that propaganda which reaffirms the validity and wisdom of their original decision – which is then reinforced ». (Lazarsfeld, 1969, pp. 89-90)

⁶³ En analysant l'impact des médias lors de la campagne présidentielle américaine de 1940, Lazarsfeld (1969) avait montré que les médias, s'ils ont un impact, ont plutôt tendance à venir renforcer des avis politiques préexistants. Ils « convainquent » le converti. L'individu, face aux médias, ne s'expose souvent qu'aux médias dont il partage déjà l'opinion (exposition sélective), filtre les informations conformes à son avis ou ses valeurs, les déforme (perception sélective) et ne retient souvent qu'une partie des informations données (mémorisation sélective).

11. Discussion des résultats

Nous visions ici à analyser la manière dont des citoyens participant à une consultation publique argumentent et crédibilisent leurs propos sur une problématique polémique : l'euthanasie. La polémique est ici à comprendre au-delà de la définition courante (un débat vif ou agressif), mais plutôt comme la confrontation d'arguments polarisés ou antagonistes qui rend difficile la possibilité d'un accord, accord qui n'est d'ailleurs pas toujours recherché par les protagonistes comme le rappelle Ruth Amossy (2014). Tout comme la rhétorique avec ses stratégies de persuasion et de positionnement, la polémique est souvent comparée à l'art de la guerre. Construire une présentation de soi crédible et cohérente et une présentation négative des adversaires s'avère crucial dans toute entreprise de persuasion et particulièrement dans une polémique (Albert & Nicolas, 2010). Cette présentation de soi se montre plus qu'elle ne se dit (Ducrot, 1984) et ces manières de dire des intervenants au débat sur l'euthanasie sont souvent une affaire de passion, de tripes, d'humeur (Albert & Nicolas, 2010, p. 21), davantage que le soi-disant « souffle froid des sciences » (Latour, 1991, p. 156). Lors d'une polémique, on vise typiquement à discréditer, disqualifier l'adversaire, son groupe d'appartenance (arguments *ad hominem*) ou son discours que l'on juge immoral, honteux, aberrant, etc. L'affrontement que nous avons analysé ici tourne ici autour de la formule « mourir dans la dignité », un lieu de rencontres et d'affrontement, une « arène en réduction où s'entrecroisent et luttent des accents sociaux à orientation contradictoire » (Bakhtine, 1977, p. 67). Au-delà des différences précédemment évoquées, quelles sont les manières communes d'argumenter des participants? Après les avoir présentées, nous tâcherons de comparer ces manières avec ce qui se fait dans

d'autres débats et d'autres lieux. Nous soutiendrons également que ces manières d'argumenter sont efficaces pour maintenir l'adversaire à distance et résister à ses critiques.

11. 1. Des manières communes d'argumenter

11.1.1. Le ton d'évidence

De ces mémoires, ressort premièrement un ton d'évidence, des « je ne vois pas pourquoi », des « bien entendu » explicitement ou implicitement exprimés. Ces thèses péremptoires ne sont pas réservées aux « grandes ambitions intellectuelles » dont parlait Pierre Bourdieu (1997, p. 13), mais sont le lot commun des participants à notre consultation publique. La démocratisation de « l'assurance de langage » dont parlait déjà Barthes à la fin des années 1970 (Barthes, 2002b, p. 197) est à relever ici. Tout comme l'expert, le témoin ou l'amateur (malgré la modestie que celui-ci affiche parfois), l'opinant aussi dit : « cela va de soi ». Le propos teinté d'évidence semble pouvoir se passer de justifications, car il est mis en lumière par la « vérité » : « Évident est ce qui dispense d'une preuve et vraie la description de ce qui est, l'évidence est une vérité redoublée, une affirmation qui ne demande pas de justification » (Gil, 1993, p. 5). Comme devant l'ordre militaire, il faudrait obéir à l'« évidence » sans poser de questions. N'est-ce pas l'évidence même qui demande ceci ou cela? Dans nos mémoires, ce ton d'évidence traduit une des manières dont les participants présentent leur croyance à l'endroit de la moralité ou non de l'euthanasie. Avec sa « force tranquille » (Bourdieu cité in Guilbert, 2007, p. 121), le participant moyen n'affiche guère de doutes et ne fait pas preuve de modestie intellectuelle dans son propos. Son savoir ne semble jamais le conduire « aux frontières sur lesquelles nous sommes contraints de nous dire qu'en fait nous ne savons encore rien », comme le souhaitait un Karl Popper à la pensée très socratique (cité in Lorenz & Popper, 1995, p. 127). Dans leurs propos éthiques, les

participants séparent le « vrai » du « faux », comme un scientifique pourrait-on dire, mais à la différence près que la théorie scientifique se veut toujours provisoire, tandis que l'éthique, comme la religion, semble ici avoir un caractère atemporel :

« Un credo religieux diffère d'une théorie scientifique en ce qu'il prétend exprimer la vérité éternelle et absolument certaine, tandis que la science garde un caractère provisoire : elle s'attend à ce que des modifications de ses théories actuelles deviennent tôt ou tard nécessaires, et se rend compte que sa méthode est logiquement incapable d'arriver à une démonstration complète et définitive ». (Russell, 1957, p. 14)

La croyance éthique, sur ce point, se rapprocherait ainsi davantage de la croyance religieuse que de la science, car pour être scientifique,

« une théorie doit renoncer à rien énoncer qui se veuille définitif ; elle doit au contraire se contenter de l'humilité d'une tentative, laissant aux croyances la jouissance de la certitude ». (Doury, 1997, p. 215)

Dans les sociétés libérales où s'est développée la bioéthique – un discours qui privilégie l'autonomie, l'individualisme et les droits de la personne – ces principes se proclament souvent de façon évidente, sans l'humilité dont parlait Marianne Doury ci-dessus, sans intégrer leurs limites, les incertitudes du local, du singulier, de l'événementiel (Morin, 2004). Comme le rappelle Michel Meyer, la « tentation est grande, pour une communauté comme pour des individus, de rallier (...) une idéologie où tout semble aller de soi, où toute question se résout dans une réponse préalable, juste ou fausse... » (Meyer, 2010, p. 79). Toutes les personnes engagées politiquement dans cette consultation publique, même celles qui livrent une opinion qui ne repose sur aucune expérience ou expertise, affichent « normalement », pourrait-on dire, leurs certitudes. Pour ces êtres de conviction, l'évidence, en public, semble banale. Manichéens – ils opposent de façon binaire les termes – les participants rejettent les propos de l'adversaire de

façon systématique. « Mankind likes to think in terms of extreme opposites. It is given to formulating its beliefs in terms of Either-Ors, between which it recognizes no intermediate possibilities », a pu dire John Dewey (cité in Elbow, 1993, p. 52). Les participants semblent incapables – du moins c’est ainsi qu’ils présentent les choses – de penser du point de vue de l’adversaire. Ils semblent ne pas comprendre cet autre, ne pas se mettre à sa place. Leurs discours produisent en permanence de l’ordre (Foucault, 1971) : ils organisent, hiérarchisent des arguments, distribuent catégoriquement la bonne attitude éthique, affirment la solution à suivre.

La tendance à la pensée dichotomique (la division entre deux éléments s’opposant) s’observe si régulièrement dans les cultures occidentales et même au-delà⁶⁴ (Descola, 2001; Baker, 2013) – dans la science, dans les mythes et dans la pensée la plus quotidienne – que certains psychologues y voient une prédisposition cognitive et physiologique produite par l’évolution, une survivance archaïque qui était utile du temps où la survie des humains était quotidiennement mise en péril:

« Reducing complex phenomena or choices to a binary set of alternatives is part of human nature, a fundamental mechanism deeply engraved in our nervous tissue and passed on from generation to generation for our survival ». (Wood & Petiglieri, 1995 p. 32)

De nos jours, l’activation de ce mode de pensée s’observe davantage, soutiennent les auteurs, lorsque, au sein d’un groupe ou non, sont évoqués des sujets suscitant de vives réactions émotionnelles, tels que la guerre, ou encore les relations entre les genres, l’éducation des enfants. Nous sommes ici en plein dans notre sujet : la vie et la mort, la souffrance et l’apaisement, sont

⁶⁴ Par exemple en Chine et en Amérique latine: « The Chinese concept of yin/yang is an example of an ancient duality that still informs thinking today. Similarly, the Latin American hot/cold duality is a pre-Hispanic worldview that continues to inform contemporary society. For example, native Mexican understanding of health and illness of humans and flood plants continues to be shaped by hot/cold principles and their mutual interactions. » (Baker, 2013, p. 256)

des sujets particulièrement chargés émotionnellement. Certains psychologues sociaux (Fiske & Taylor, 2011) expliquent également que les êtres humains agissent souvent en « avares cognitifs » (*cognitive misers*) et que la pensée dichotomique ou duale est une manière simplificatrice d'économiser les ressources mentales et de s'adapter face au flot continu d'informations (Baker, 2013, p. 257).

D'un point de vue rhétorique, on pourrait s'interroger sur l'efficacité de cette manière d'argumenter. Sur un sujet difficile comme l'euthanasie, la persuasion de l'auditoire (ou la résistance à la critique) est-elle plus efficace en affichant un ton d'évidence ou des doutes? Répondre à cette question demande certainement de replacer l'argumentation dans un espace social (Amossy, 2012, p. 5). Pour y répondre, il faudrait tenir compte de la manière dont sont retravaillées dans le texte la biographie du locuteur, sa position sociale, son expérience/expertise, mais aussi pour les personnalités publiques, les images que la personne a construites d'elle-même avant même sa prise de parole (*ethos préalable*). Les mêmes mots n'ont pas les mêmes effets selon les circonstances, selon la personne qui les prononce:

« L'efficacité symbolique des mots ne s'exerce jamais que dans la mesure où celui qui la subit reconnaît celui qui l'exerce comme fondé à l'exercer ou, ce qui revient au même, s'oublie et s'ignore, en s'y soumettant, comme ayant contribué, par la reconnaissance qu'il lui accorde, à la fonder ». (Bourdieu, 2001, p. 173)

Dans nos mémoires, ces relations sociales, ces jeux de pouvoir entre dominés et dominants, expliquent en partie qu'un jugement « évident » (ou incertain) tenu par un expert ou un témoin s'appuyant sur son expertise pour le premier et sur son expérience pour le second, a sans doute plus de force de résistance à la critique qu'un jugement éthique « évident » (ou incertain) d'un opinant qui ne s'appuie pas fondamentalement sur un savoir de connaissance. Tous les discours

d'incertitude ou d'évidence ne sont pas égaux. Chaque individu ne possède pas non plus les mêmes ressources linguistiques et rhétoriques pour retravailler son *ethos préalable* ou pour affirmer son jugement éthique évident ou épris de doutes. De manière similaire, tous les intervenants ne peuvent pas s'appuyer sur l'autorité de certaines institutions (juridique, médicale, universitaire, etc.) et leurs discours plus ou moins valorisés, afin de soutenir l'évidence ou l'incertitude de leurs propos. De manière plus générale, les discours dominants s'efforcent souvent « d'imposer universellement, par un discours tout empreint de la simplicité et de la transparence du bon sens, le sentiment d'évidence et de nécessité que ce monde leur impose » (Bourdieu, 2001, p. 192). Tel est l'aspect paradoxal de l'effet d'évidence : pour être davantage efficace, il doit se montrer en se cachant (Guilbert, 2007). L'effet d'évidence recherché s'exerce souvent en dissimulant son aspect politique sous le « bon sens » ou encore l'« impartialité », le « juste milieu », la « rationalité », etc. Pour faire accepter l'évidence du discours, divers procédés discursifs peuvent participer à cette dissimulation, notamment les tournures objectivantes et universelles ou encore l'unicité de la « vérité », sur laquelle nous allons maintenant nous arrêter.

11.1.2. L'unicité de la « vérité » et des définitions

Les participants ne se présentent pas comme s'il était impossible de trancher entre des opinions diverses comme le ferait un sceptique ni ne disent, dans une posture de complexité, que la « vérité » est plurielle : pour ces participants, la vérité est présentée comme unique. Ces croyances communiquées en public se présentent comme des vérités et leurs certitudes sont invisibles à leurs yeux : la certitude « ne se saisit pas elle-même, étant tournée essentiellement vers son contenu » (Weil, 1996, p. 118). Cet *a priori* épistémologique fort de l'unicité de la « vérité » éthique est en réalité utilisé dans nos perceptions les plus courantes (ceci expliquant

sans doute son caractère « intuitif »). Je peux bien percevoir la forme ou la couleur d'une table d'une manière différente selon ma position dans la pièce ou l'heure de la journée, cet objet ne peut en réalité n'avoir qu'une forme et couleur particulières (Boudon, 1990, p. 279). Il est pourtant des objets – telle la problématique de l'euthanasie – autrement plus complexes qu'une table et cet *a priori* épistémologique de la vérité unique, soutenu par l'expérience ordinaire et toute une tradition philosophique (Boudon, 1990), paraît en réduire la complexité. Pour paraphraser Benjamin (2000, p. 433), les participants ne présentent jamais l'euthanasie comme un objet complexe, comme un « témoignage de culture et de barbarie ». Cette pratique, au plan éthique, n'est jamais perçue comme à la fois bonne et mauvaise, connaissant, comme le chat dans l'expérience mentale de Schrödinger, deux états superposés contradictoires (vivant et mort) au même instant. Pourquoi une vision éthique particulière sur l'euthanasie (moralement acceptable ou non) devrait-elle nécessairement enfermer l'exclusion de la vision antagoniste? (Pascal, 1972, p. 411). Tout se passe comme si les participants ne peuvent se passer de ce principe d'unicité de la vérité, un principe utilisé de manière automatique et utile au quotidien. Ils débattent comme s'ils visent la détermination de la Vérité, unique et absolue. Or, comme nous l'a par exemple enseigné Michel Foucault (2008; 2009), la « vérité » ne saurait être unique, absolue. Pour apparaître telle, la vérité (le savoir) a besoin d'être produite et soutenue par des systèmes de pouvoir, des institutions, des rites, des discours, autant de procédures sociales de production et de diffusion du « vrai » que Foucault appelait des « régimes de vérités ». En démocratie délibérative, ce sont notamment des discussions organisées qui la produisent, avec leurs règles, contraintes, valorisations, etc. Si les « vérités » ne sont pas indépendantes de leurs conditions de production et de diffusion, cela veut dire que l'on peut faire l'histoire des multiples manières dont les êtres humains ont cherché à établir ce qu'est la « vérité » ou encore à

historiciser le refus ou l'acceptation de la pluralité de la vérité. Par exemple, lorsqu'au Moyen-Âge, Thomas d'Aquin rejetait dans ses déclarations toute argumentation rationnelle contraire à la foi chrétienne, ou encore lorsque Galilée fut accusé d'avoir présenté la terre en mouvement, contredisant ainsi la vérité géocentrique des Écritures (Bianchi, 2008), le pouvoir religieux/politique considérait que deux vérités contraires ne pouvaient coexister. L'idée de l'existence d'une « double-vérité » (une pour la philosophie et une autre, contraire, pour l'Église catholique) n'était pas admise. On trouve chez Montaigne, contemporain de Galilée, l'exemple d'une acceptation de la pluralité de la vérité. L'humilité est un mot qui vient du latin « humus » qui veut dire terre, sol. C'est précisément à cette métaphore que Montaigne faisait appel en pleine guerre des religions pour développer, suite au massacre de la Saint-Barthélemy, sa pensée et son éthique:

« En semant les questions et en les retaillant, on fait fructifier et foisonner le monde en incertitude et en querelles, comme la terre devient d'autant plus fertile qu'elle est plus émiettée et plus profondément remuée ».
(Montaigne, 2009, pp. 1286-1287)

Alors qu'extrémistes catholiques et huguenots du 16^e siècle – s'appuyant parfois sur les mêmes arguments et autorités si l'on en croit Quentin Skinner (2001) – voyaient l'autre camp comme un « indubitable hérétique » (Pouilloux, 2012, p. 60), Montaigne critiquait les valeurs absolues et faisait l'éloge de l'incertitude. Les Hommes, même les plus sages, rappelait-il encore, se sont constamment trompés au cours de l'Histoire. Ils se tromperont encore.

Pour revenir à nos mémoires, on pourrait dire que cet *a priori* d'unicité épistémologique est aussi linguistique puisque les participants utilisent et pour certains d'entre eux (notamment les experts) définissent, la formule « mourir dans la dignité », comme si celle-ci avait et devait avoir un sens

unique, aussi unique qu'un mot désignant un objet spécifique tel que « tapis », « pain » ou bien un individu particulier, tel que « Justin Trudeau » ou « Napoléon Bonaparte ». Or, tous les mots ne dénomment évidemment pas des objets ou des êtres uniques. Il existe premièrement des mots polysémiques qui nomment des réalités complexes (raison, dignité, folie, etc.) qui sont des « concentrés d'une multitude de significations » comme dit Koselleck (1990, p. 109). Il existe aussi des mots en apparence moins complexes qui ne sont pas des noms, qui ne nomment ou qui ne désignent pas des réalités aussi simples que des objets ou des individus particuliers. Quelle est par exemple la signification des mots « cinq » ou « rouge », se demande Wittgenstein (2004)? Ouvrons un dictionnaire, le *Littré*, par exemple: « cinq » renvoie à : « Nombre de quatre plus un. Trois et deux font cinq. Espace de cinq ans ». Quant à « rouge », ce mot renvoie à une « couleur semblable à celle du feu, du sang, etc. ». Autrement dit, il est difficile de donner la signification de ces mots. Ce dictionnaire montre plutôt ce qui est rouge et la manière dont le chiffre cinq doit s'employer. Pour Wittgenstein, c'est à l'usage qu'on apprend la signification des mots comme « cinq », « rouge », « ceci », « là-bas », etc. Les mots ne doivent pas être séparés des pratiques dans lesquelles ils sont utilisés, nous dit Wittgenstein (tout comme plus tard Pierre Bourdieu notamment). De manière générale, il faut donc toujours se demander, dit-il, qui et dans quels contextes et « jeux de langage » circonscrit, délimite, les mots:

« ...demande-toi toujours : comment avons-nous appris la signification de ce mot ("bon" par exemple)? Sur quels types d'exemples? Dans quels jeux de langage? » (Wittgenstein, 2004, p. 70)

Wittgenstein reste volontairement vague lorsqu'il définit ces fameux jeux de langage, comme « l'ensemble formé par le langage et les activités avec lesquelles il est entrelacé » (Wittgenstein, 2004, p. 31). Il souligne ici l'importance du contexte d'utilisation des mots, ces « formes de vie » inséparables des mots, toutes ces activités, telles que donner des ordres, chanter des comptines,

faire une plaisanterie, rapporter un événement, traduire, solliciter, remercier, saluer, prier, etc. (tous ces exemples sont donnés par Wittgenstein, 2004 pp. 39-40). Ainsi, le même mot pris dans un jeu de langage différent prendra une autre signification. Il n'y a donc pas pour lui de « vraies » définitions des mots, correspondant à des réalités particulières. Or, quand les participants visent à définir la formule « mourir dans la dignité », ils adoptent une vision du langage que Wittgenstein (2004, p. 27) appelait « augustienne » et dont l'illusion peut se résumer ainsi : « [L]es mots du langage dénomment des objets ». Comme suggéré par Raymond Boudon (1990), c'est peut-être la vie ordinaire qui ici également influence notre vision : si cet *a priori* linguistique est répandu, « c'est tout simplement qu'il s'oppose constamment à nous dans la vie courante : il est vrai que dans d'innombrables cas, "les mots nomment les choses" » (Boudon, 1990, p. 341). Influencés par l'ordinaire qui habitue à ramener les mots à des noms qui désignent des objets simples, les participants font comme si les mots n'étaient pas polysémiques. Les participants sont peut-être également influencés par le dispositif polémique : ils font alors comme si les définitions et les formules n'étaient pas enjeux de luttes, comme si elles n'étaient pas prises dans des jeux de langage, des conflits sociaux et des idéologies, comme si elles étaient définitives et jamais questionnées par des discours antagonistes (Krieg-Planque, 2003, p. 14).

11.1.3. L'objectivité et l'universalité

Il faut rappeler ici que de manière générale, l'effacement énonciatif est avant tout présent dans la présentation de l'expert. Ce ton impersonnel est régulièrement absent du propos du témoin, de l'opinant et, dans une moindre mesure, de l'amateur. Pourtant, lorsqu'ils s'expriment sur la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes, tous les participants tiennent très régulièrement des propos objectivants. S'ils affirment ce que « mourir dans la dignité » veut dire, ils l'affirment non pas pour eux, mais « en vérité » et pour tout le monde. Ce qu'ils avancent

relève de leur jugement personnel, mais ils présentent les choses comme si leur idée *était* en soi morale, juste, etc. On pourrait ainsi voir dans le discours moral une tentative d'échapper à la subjectivité (Russell, 1957). La plupart des gens, comme le soutiennent Boudry et Braeckman (2012) aiment se percevoir comme étant objectifs, impartiaux :

« When people are motivated to cling to a belief, they do not feel comfortable with blithely ignoring adverse evidence or simply shutting their ears to anyone who opposes their views. Instead they engage in more subtle forms of ad hoc reasoning, rationalization, and special pleading to arrive at their desired conclusions and to justify their beliefs to others, e.g., reinterpreting the facts, weighing them against background knowledge, finding some reason to discredit the source, etc. ». (Boudry & Braeckman, 2012, p. 346)

Les participants donnent *la* (et non pas *leur*) définition de la formule « mourir dans la dignité ». Ils prétendent souvent évacuer tout jugement subjectif de leur propos, faisant comme s'il était possible de trouver une propriété qu'aurait en soi la dignité humaine. On lance un propos subjectif en le présentant comme objectif : « Si je dis : "Ce que je veux est bon", mon voisin dira : "Non, ce que je veux, moi" (Russell, 1957, p. 228). Pour échapper à ces échanges de subjectivités, on cherchera à présenter sa définition de la formule sur le mode de l'objectivité (« mourir dans la dignité, c'est ceci ou cela ») et non pas comme exprimant ses propres désirs. Le langage le plus ordinaire semble ici dogmatique. Un subtil glissement vers la normativité peut alors s'observer. Comme l'explique Bourdieu :

«...sous couvert de dire ce qu'une chose est vraiment, ce qu'elle est en vérité, on s'expose toujours à dire ce qu'elle doit être pour être vraiment ce qu'elle est; et du même coup, à glisser du positif au normatif, de l'être au devoir-être ». (Bourdieu, 1997, p. 146)

En présentant leur définition de la formule « mourir dans la dignité » sur le mode de l'objectivité, les participants semblent dire aux lecteurs ce qu'il faut penser avec le risque que ces réflexions éthiques viennent défendre, légitimer ou créer des formes de domination (Lopez, 2009, p. 42).

Face à ces attentes comportementales encouragées par les discours éthiques, il existe des individus, des groupes sociaux, plus susceptibles que d'autres de vivre ou de mourir éthiquement. Dans le domaine de la fin de vie, certains individus ne sont-ils pas « plus égaux que d'autres » devant l'autonomie, la « mort dans la dignité »? Comme nous le formulions ailleurs : « [s]uch a variety of temperaments and lives can be found among the living but yet should we assume that all people should die with dignity? » (Gandsman & Burnier, 2014). Les propos objectivants ne s'arrêtent pas à la formule « mourir dans la dignité » ni même aux propos évoquant le temps présent. Il arrive que le futur soit lui-même objectivé lorsque par exemple sont avancés des arguments de type « pente glissante » ou « preuves par l'avenir » (Angenot, 2008, p. 359). Dans ces propos, l'action initiale entreprise aboutira nécessairement au résultat prédit. L'avenir n'est pas ouvert : il est joué d'avance. Les « dérives sont inévitables » écrit ainsi François Primeau dans son mémoire. De l'autre bord du débat, André Prévost écrit : « [m]ême si vous faite de votre mieux, il se trouvera des Québécois qui vous dénigrerons et feront peur au gens surtout les plus vulnérables ».

En plus de s'adresser à un auditoire particulier (les membres de la Commission notamment), chacune de nos figures s'adresse également à l'être humain universel tout en présentant pourtant un propos fragile, qui relève de la croyance morale (pour la moralité de l'euthanasie) ou de la subjectivité (pour la définition de la formule « mourir dans la dignité »). Cette prétention à l'universalité participe également de ce ton d'évidence évoqué précédemment. L'ouvrage classique de Beauchamp et Childress, *Les principes de l'éthique biomédicale* (2008), qui présente quatre principes minimaux fondamentaux (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice) pour résoudre les dilemmes bioéthiques, est un bon exemple de pensée universaliste :

«...nous pensons que la morale contient des préceptes fondamentaux, que cela fait partie de son institution, et qu'il ne s'agit pas là simplement de notre point de vue. Ces préceptes fondamentaux seuls rendent possibles des jugements valables au-delà des époques et des cultures et l'affirmation selon laquelle toutes les pratiques de groupes culturels ne sont pas moralement acceptables » (Beauchamp & Childress, 2008, p. 18)

Pourtant, les problèmes moraux, en bioéthique comme ailleurs, sont toujours susceptibles de remises en question et ne sauraient posséder de réponses définitives et universelles. Pour ne prendre que l'exemple du principe clé de l'autonomie (chaque patient est une personne capable de prendre des décisions, faire des choix), comment appliquer ce principe pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les personnes dépressives ou même les enfants? Est-on toujours libre de consentir? Est-on rationnel quand on souffre? Quel rôle jouent potentiellement les proches des malades? Ainsi, pour les sociologues et anthropologues, le principe abstrait d'autonomie est souvent à replacer dans des relations sociales complexes (Lopez, 2004), ici les relations entre le patient et le corps médical, ou entre le patient et ses proches. L'universalité revendiquée n'est bien souvent que l'expression d'une singularité qui est née et qui se maintient dans des conditions historiques et sociales particulières : nous sommes après tout, nés dans une certaine époque, dans un lieu particulier où circulent des discours et des idées dominantes, avons reçu une éducation, culture singulière, côtoyé des individus différents, etc. Les idées ne sont jamais strictement personnelles ; elles sont en dialogue avec d'autres idées, passées ou présentes, énoncées par d'autres personnes ou groupes. Il faut toujours imaginer accompagné « le penseur » de Rodin⁶⁵. Comme l'a écrit Pierre Bourdieu au sujet de la philosophie, ces « professions de foi universalistes » ne sont souvent que

« le produit de l'universalisation (inconsciente) du cas particulier, c'est-à-dire du privilège constitutif de la condition scolastique ». (Bourdieu, 1997, p. 80)

⁶⁵ C'est d'ailleurs pour cela que dans cette thèse nous écrivons pour l'essentiel « nous » plutôt que « je ».

L'universalité visée par des discours éthiques eux-mêmes produits et disséminés dans des circonstances particulières se heurte ainsi souvent aux réalités sociales. C'est ici certainement que le sociologue peut apporter une contribution intéressante à l'éthique. La généralisation, voire la pensée visant l'universel, n'est pas réservée aux membres des professions bénéficiant d'une légitimité sociale ou d'une proximité avec l'éthique, tels que la philosophie ou le droit. L'expert, le témoin, l'amateur ou l'opinant, présentent souvent un propos qui transcende les particularités sociales, qui éloigne celui-ci de leur opinion (« moi, je pense que ») pour le tirer du côté du propos éthique généralisable sur l'être humain (« tout être humain est... »). De manière paradoxale, cette manière de s'adresser à un auditoire universel idéal, sorte de « construction purement intellectuelle » (Meyer, 2010, p. 72), peut se faire à plus ou moins grande distance des lecteurs à qui ces mémoires s'adressent plus directement, c'est-à-dire les membres de la Commission spéciale. Afin de se positionner sur la question de la légalisation et de la moralité de l'euthanasie, le témoin (ainsi que l'amateur favorable à l'euthanasie et dans une moindre mesure, l'opinant) argumente typiquement à faible distance de ceux-ci. C'est une dominante narrative, où le *pathos* est déterminant, qui prévaut chez les témoins participant à la consultation publique, avec toute l'ambivalence que la forme du récit, de l'histoire, charrie avec lui. Selon Francesca Polletta *et al.* (2011), les individus des sociétés contemporaines perçoivent en effet le récit :

«... as simultaneously authentic and easily manipulated, universal and dangerously subjective, normatively powerful and politically unserious, valuably therapeutic and unhelpfully self-indulgent » (Polletta *et al.*, 2011, p. 121).

La légitimité du récit, bien qu'il soit répandu socialement (dans les mouvements sociaux, les palais de justice, les cabinets médicaux, les discours politiques, les conversations, etc.), est donc

toujours mise en doute. Ce ne sont « que des histoires », dit le langage courant pour signifier le rapport ambivalent de l'histoire avec la « vérité » (Lowe, 2013). L'expert éthique (et l'amateur opposé à l'euthanasie) vise plutôt à transcender ses intérêts, ses émotions. Dans l'effacement énonciatif, il parle au nom de l'Histoire, de l'Éthique immémoriale, des Valeurs supérieures, des Règles sacrées dont il rappelle l'importance. Il est possible à notre avis de percevoir ces règles morales ou éthiques comme des formes de domination rationnelle au sens wébérien du terme⁶⁶. Si la bureaucratie est donnée par Weber comme l'exemple le plus pur de domination rationnelle (ou légale), les règles éthiques ne sont-elles pas aussi ce « cosmos de règles abstraites » dont parle Weber (1971, p. 223)? Celui qui suit ces règles éthiques à qui obéit-il, si ce n'est à des « règlements impersonnels » plutôt qu'à des personnes ou à une autorité traditionnelle ? En bioéthique par exemple, les principes comme l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice (Beauchamp & Childress, 2008) pourraient à notre sens être considérés comme ces « principes généralement déterminés, lesquels rencontrent l'approbation », dont parle Weber (1971, p. 223). À l'évocation de ces règles et principes, l'*ethos* d'importance de l'expert se construit dans l'effacement, dans la distance avec le lecteur, d'une manière « presque objectivable » (Meyer, 2010, p. 194). On se souvient également que chez l'expert, le corps n'est souvent présent que comme corps générique : « ce n'est pas mon corps particulier qui compte (ou le vôtre), c'est plutôt le fait d'être un être corporel », semble dire l'expert. Chez le témoin, l'expérience et parfois les détails sur le corps individuel souffrant, sont au contraire utilisés comme de véritables arguments de proximité. Si chez l'opinant le corps n'occupe pas une place

⁶⁶ Pour Max Weber la domination – un pouvoir perçu comme légitime s'exerçant sur des personnes « prêtes à obéir à un ordre de contenu déterminé » (Weber, 1971, p. 56) – peut d'abord être charismatique c'est-à-dire liée à une personne (plus rarement un groupe) exemplaire ou héroïque agissant au nom d'une transcendance. Elle peut aussi être traditionnelle (la légitimité reposant ici sur une croyance dans la place immuable occupée par l'autorité, comme dans le cas de la monarchie) ou encore rationnelle quand celle-ci repose sur « la croyance en la légalité des règlements arrêtés et du droit de donner des directives qu'on ceux qui sont appelés à exercer la domination par ces moyens » (Weber, 1971, p. 222).

aussi centrale que chez le témoin, l'émotion y est ordinairement présente, ni mise à distance dans une visée d'objectivité, ni mise en récit dans un témoignage singulier. Malgré ses manières distinctes de négocier la distance avec les lecteurs, autrement dit d'articuler différemment l'*ethos*, le *pathos* et le *logos*, chacune des figures moyennes s'adresse également à l'être humain universel que ce soit l'être humain raisonnable (l'expert, l'amateur opposé à l'euthanasie), l'être humain compatissant (l'opinant) ou l'être humain au corps souffrant (le témoin, l'amateur favorable à l'euthanasie). Les discours universalistes (tout comme le ton d'évidence, l'objectivation du propos, la prétention à la « vérité » éthique/définition unique), rendent certainement plus difficile la négociation. D'un point de vue rhétorique, comme le rappelle Michel Meyer (2010), c'est même la fonction première de ces discours universalistes :

« se placer en dehors de toute négociation, pour créer un sentiment de communauté intangible, laissant à d'autres institutions (...) le soin de traduire et de prendre en charge les problèmes concrets » (Meyer, 2010, p. 163).

Les anciens Grecs avaient un terme pour parler de la manifestation de cet horizon partagé, cette communion autour de grands principes fondateurs très souvent rappelée lors d'événements importants (fête nationale, commémoration, mariage, enterrement, etc.). Ils appelaient cela l'*homonoia* (communication personnelle avec Loïc Nicolas, 16 mars 2016). On pourrait dire ainsi que nos locuteurs ravivent l'*homonoia* en s'appuyant sur le sentiment *doxique* de compassion, sur la raison ou sur l'inévitable souffrance humaine. Ici, la légitimation du discours passe par cet appel à une commune existence humaine.

11. 2. Analyse comparative avec d'autres débats

La consultation publique que nous avons analysée s'inscrit dans le registre plus général du polémique. Toutes les consultations publiques ne relèvent pas du registre polémique, mais toutes les polémiques, par définition, sont faites de dichotomisation, polarisation, discrédit de l'adversaire (Amossy, 2014) et d'énonciations d'évidences, cette « classe de croyances hors de tout doute », comme la définit Marc Angenot (2008, p. 182). Comme il est dérisoire de se référer au modèle de la boxe en analysant le spectacle de lutte (*wrestling*), il est sans doute vain de comparer le polémique à l'idéal d'un dialogue raisonné. Comme le « catcheur » autrefois décrit par Barthes (1957, p. 14), le polémiste ne vise pas toujours la victoire, mais « joue à la guerre » avec un adversaire dont il a besoin, pour préciser sa position, se démarquer. L'importance dès lors de ce spectacle de lutte (et non de ce sport), ce n'est pas le résultat – qui gagne/perd –, mais bien le jeu lui-même, comme au théâtre, l'emphase, la présentation excessive de la douleur, de la passion, de la justice, du combat mythologique entre le Bien et le Mal :

« la fonction du catcheur, ce n'est pas de gagner c'est d'accomplir exactement les gestes qu'on attend de lui [...] dans le catch, un homme à terre y est exagérément, emplissant jusqu'au bout la vue des spectateurs, du spectacle intolérable de son impuissance ». (Barthes, 1957, p. 14)

À travers le discrédit systématique de l'adversaire, sa « cible » de prédilection, les polémistes suivent d'autres objectifs que l'accord, notamment, nous avons pu le dire, un renforcement des positions politiques, une reconnaissance, la construction identitaire des participants et groupes, etc. En polémique, l'incapacité de parvenir à un accord, le maintien de la distance entre les individus (Meyer, 2008) ne devrait donc pas être nécessairement considéré comme un échec (Amossy, 2014, p. 106).

Ces caractéristiques du polémique peuvent se retrouver dans différents types de débat public, tels que des prises de position de citoyens dans des journaux (Doury, 2010), à la télévision ou sur Internet (Flichy, 2010), des débats entre politiciens (Amossy, 2014, Micheli, 2013), des débats nourris par des artistes, des commentateurs politiques, tels que, au Québec, Pierre Foglia ou Pierre Falardeau (Garand *et al.* 2014) ou encore des débats techno-scientifiques. Pour Chateauraynaud & Doury (2010) par exemple, l'analyse des controverses sur le nucléaire, les OGM, l'agriculture « raisonnée », suggère qu'une partie importante de l'argumentation des acteurs de ce type de débat, vise, au-delà des arguments, à créer des camps :

« par exemple, les modernistes contre les rétrogrades (ou, au terme d'un renversement axiologique, les défenseurs de la tradition contre ceux qui seraient prêts à la sacrifier sur l'autel de la modernité), des réalistes contre les idéalistes – ou, plus généralement encore, de la raison contre l'obscurantisme, du bien contre le mal... » (Chateauraynaud & Doury, 2010, p. 5).

Donnons-en un second exemple. Ruth Amossy a décrit la polémique médiatique dite de « l'exclusion des femmes » de l'espace public en Israël. Cette polémique entre journaux aux orientations politiques opposées a débuté par le refus d'une jeune femme de suivre la coutume de séparer hommes et femmes dans des autobus publics utilisés exclusivement par des ultra-orthodoxes (*haredim*). La femme en question a refusé de changer de place lorsque les autres voyageurs lui ont demandé d'aller s'asseoir à l'arrière de l'autobus pour ne pas qu'ils puissent la voir (Amossy, 2014, p. 107). Voici comment Amossy décrit cet affrontement entre journaux:

« La dichotomisation est totale, la polarisation puissante; et en effet la menace que la position de l'autre est censée faire peser ne laisse guère de place à l'indifférence ou à la neutralité. C'est dire que les polémistes ne recherchent pas un débat raisonné dans le respect du point de vue de l'autre : ils visent une cible. Le discours polémique qui discrédite et attaque l'adversaire permet ainsi de construire, contre lui, une identité collective autour d'une revendication commune ». (Amossy, 2014, p. 116)

Comme nous l'avons montré dans ce travail, ces caractéristiques du polémique peuvent aussi se retrouver dans une consultation publique. Au Québec, la récente consultation publique québécoise (2007-2008) sur les pratiques d'accommodements aux différences culturelles ainsi que les débats qui ont suivi, offre une comparaison tout à fait proche de notre matériau de recherche. Dans leur rapport final, Gérard Bouchard et Charles Taylor (2008) soulignent à quel point les forums de citoyens organisés n'ont pas souvent débouchés sur l'échange de propos offensants:

« À l'exception de deux ou trois forums, nous avons eu le sentiment que nous assistions, dans l'ensemble, à un exercice démocratique de grande valeur et de bonne tenue, où les interventions respectueuses et articulées l'emportaient de loin sur les propos offensants. Cette impression a été confirmée par les relevés statistiques auxquels des chercheurs externes ont procédé à notre demande » (Bouchard, Taylor, 2008, p. 36)

Néanmoins, selon les sociologues Maryse Potvin (Potvin *et al.* 2008) et Sirma Bilge (2010), la question des accommodements a été traitée par les médias et le public sous l'angle d'une polarisation entre groupes minoritaire et majoritaire. S'inscrivant résolument contre la pensée dichotomique, Gérard Bouchard, qui a coprésidé la Commission, écrivait à ce sujet récemment :

«...je pense que l'interculturalisme québécois offre une grille de pensée permettant de dépasser les fausses polarités qui divisent un grand nombre de sociétés contemporaines en matière de gestion de la diversité ethnoculturelle. C'est une pensée des équilibres, des médiations et des synthèses, hostile aux dichotomies, aux polarisations trompeuses » (Bouchard, 2013, p. 302).

L'analyse des documents écrits envoyés à la Commission spéciale « mourir dans la dignité » révèle de manière similaire que les citoyens engagés dans ces discussions débattent de façon dichotomique, mais polie. Nous n'avons pas trouvé dans les mémoires écrits les insultes que Dill et Hunter (2013) ont remarquées dans des débats américains aux thèmes comparables, tels que l'avortement (« zealots »; « bigots » vs « murderers », « pro-death activists ») ou l'éducation

sexuelle à l'école (« pornographers », « pedophiles » vs « fundamentalists », « extremists »). Il faut noter cependant que ces auteurs s'intéressent avant tout à des groupes d'influence et mouvements sociaux qui développent leurs discours dans d'autres arènes (les écoles et les universités) que celles qui nous intéressent ici. De manière générale, les groupes et mouvements sociaux doivent souvent avoir recours à la coercition, aux actions militantes (protestations, actions directes), aux moyens bruyants (chansons, images, appel à l'émotion) pour être reconnus comme acteurs légitimes (Young, 2011). Pour bousculer l'ordre établi, la parole feutrée n'aura que peu d'effets. L'opposition aux normes sociales et au consensus généralisé demande sans doute un langage d'opposition plus rugueux, polarisé, provocateur (Fracchiolla *et al.*, 2013). Les normes de communication des modèles délibératifs sont différentes puisque les participants n'ont pas à gagner leur droit à la participation. L'opinion de chacun est *a priori* légitime. Comme le soutiennent Sintomer et Talpin (2011), les dispositifs de participation publique mis en place dans la démocratie délibérative postulent que « chaque citoyen est en principe capable d'apporter une contribution raisonnable et utile dans la résolution des problèmes collectifs » (Sintomer & Talpin, 2001, p. 6). Tournés vers l'idéal du consensus raisonnable, ces dispositifs de participation publique – analysés ici à travers le « genre de discours » (Maingueneau, 1996) du mémoire citoyen – conditionnent peut-être partiellement le contenu même du propos, semblant d'emblée exclure le recours à l'injure, à l'agression, à la menace (Oger, 2012). D'autres arènes politiques (et genres de discours) voient fleurir davantage d'insultes qu'une consultation publique. Pensons ici aux manifestations de rue, aux débats parlementaires ou télévisés (Oger, 2012; Amossy, 2014) et surtout à Internet qui est peut-être le terrain le plus fertile pour l'analyse de l'injure eu égard à l'anonymat qu'il confère. L'analyse faite par Diane Vincent et Geneviève Bernard Barbeau (2012) des commentaires ciblant des médecins et des enseignants de la région de

Québec sur des sites d'évaluation de professionnels (*Rate my teacher*, *Rate my doctor*) fournit un exemple culturellement proche de notre débat, mais qui contraste fortement avec le contenu de nos mémoires. Leur recherche montre la virulence des attaques des internautes adolescents (*Rate my teacher*) ou adultes (*Rate my doctor*) qui ciblent non seulement le manque de compétence des médecins/enseignants ou leur éthique, mais aussi leur physique ou encore leurs manières de s'habiller. Certes, nous sommes ici éloignés du champ politique, mais les blogues, forums de discussion, sites consacrés au politique renferment énormément d'attaques *ad hominem* du même genre. Parler politique en ligne, c'est plus souvent exposer son point de vue (à des personnes dont on partage déjà l'opinion), rejeter le point de vue de l'autre et parfois l'injurier que rechercher un quelconque consensus (Flichy, 2008). L'ordinaire des propos tenus sur des forums de discussion politique relève de la violence verbale. Analysant le contenu de trois forums de discussions électroniques, deux traitant de thèmes reliés à la politique canadienne et québécoise et un autre d'intérêt social portant sur les droits reliés à l'orientation sexuelle, Dumoulin (2002) écrit :

« ...les résultats démontrent que les discussions, même lorsqu'elles sont inscrites en réponse à d'autres messages, ne font que réitérer ou reformuler leurs opinions. Le contenu représente donc des monologues interactifs du type "argument – contre argument" où les participants recherchent avant tout à s'exprimer, souvent de façon injurieuse et arrogante, en rejetant fréquemment, presque systématiquement, les points de vue des autres ».

Sur Internet, ces « monologues interactifs » comme dit l'auteur – similaires aux « duologues » décrits jadis par Abraham Kaplan (1969) – peuvent se transformer en flambées de violence (*flaming*) désignant des comportements verbaux (injures, insultes, blasphèmes, etc.) qui semblent de prime abord violer les règles de civilité des interactions, mais qui pourtant sont généralement admises par les internautes (Amossy, 2014, p. 183). Selon l'auteure, Internet n'est pas souvent le

lieu de l'échange politique respectueux, mais ne devrait pas toujours être analysé en référence au modèle d'un dialogue habermassien raisonné.

11. 3. Défendre les frontières éthiques

Si la complexe dichotomie faits/valeurs divise les sciences sociales (Abend, 2008), les travaux normatifs et descriptifs départagent également les recherches en rhétorique (Micheli, 2011; Doury, 2003). Pour Thierry Herman (2011a), ces deux postures posent en réalité problème puisqu'elles conduisent soit à un certain dogmatisme (la posture critique) ou à une extrême prudence, voire au relativisme (la posture descriptive). L'auteur propose alors dans sa démarche par « strates rhétoriques » d'intégrer la question des normes dans l'analyse, dont la priorité doit rester la description :

« Je crois donc que l'analyse du discours argumentatif doit pouvoir se faire de manière similaire: décrire ce que les acteurs font, analyser les schèmes argumentatifs employés, puis en interpréter la consistance – non en termes de bonne ou de mauvaise argumentation, mais en termes de force et de faiblesse, autrement dit de résistance élevée ou faible à la critique » (Herman, 2011a, p. 57).

Cette résistance du discours fait précisément partie de la définition de l'argumentation qu'en donne Marianne Doury qui considère celle-ci « comme un mode de construction du discours visant à le rendre plus résistant à la contestation » (Doury, 2003, p. 12). Ici, la rhétorique développée par un individu, un groupe, semble plutôt tournée vers elle-même. Elle ressemble davantage à un art de consolidation de positions, la « défense passionnée de territoire » comme écrit Herman (2011b, p. 2) qu'à la conquête de nouveaux espaces dont les habitants seraient à (con)vaincre. Si l'argumentation, *a fortiori* en polémique, n'a pas uniquement pour but la persuasion, si les participants à la consultation publique visent davantage des objectifs de

justification ou de positionnement (Angenot, 2008), de reconnaissance du rôle de chacun (Meyer, 20010) ou encore de résistance (Doury, 2003), alors leurs manières d'argumenter apparaissent plutôt efficaces pour maintenir l'adversaire à distance, résister à ses critiques et « stabiliser le désaccord » (Jacquin, 2014, pp. 181-184). C'est une guerre de position figée où la défense l'emporte sur l'attaque qui se dessine ici. Le ton d'évidence, la visée d'objectivité et d'universalité, l'unicité de la « vérité » éthique et des définitions sont des pièces d'artillerie lourde qui immobilisent une ligne de front, qui reconnaissent et rigidifient le rôle de chacun. Ce sont autant de manières d'argumenter qui construisent des réponses absolues et irréductibles masquant la subjectivité des croyances éthiques. Présentées comme telles, les opinions personnelles ou locales sont des positions facilement attaquables. Il est facile à la partie adverse de les renvoyer à ce qu'elles sont : « ce n'est que ton opinion »; « ton avis n'est que valable dans cette situation particulière ou pour tels individus ». Plus protecteurs et excluants sont les propos qui se présentent de manière évidente, semblant énoncés par de véritables porte-paroles de la « vérité » unique. Lorsque l'évidence éthique est présentée de manière indiscutable, c'est alors « le fait de la discuter qui paraît discutable » comme dit Bourdieu (cité in Guilbert, 2007, p. 121). Les propos qui visent l'objectivité ou à transcender les particularités individuelles, historiques et sociales (Perelman & Olbrechts-Tyteca, 1983) sont également plus résistants à la critique. Rappelons ici qu'en plus d'argumenter « devant » la Commission spéciale et « contre » des adversaires, les participants s'adressent toujours « par dessus leurs têtes, à Quelqu'un d'autre » (Angenot, 2008, p. 442), à un universel être de raison (l'expert, l'amateur opposé à l'euthanasie), compatissant (l'opinant), ou souffrant (le témoin, l'amateur favorable à l'euthanasie) qui en imposerait à tous. Au-dessus de la mêlée entre subjectivités, l'auditoire universel joue le rôle d'arbitre imaginaire, semblant capable de trancher objectivement⁶⁷. S'adresser à un auditoire

⁶⁷ Comme l'explique Marc Angenot «...dans une dispute, une querelle politique par exemple, dans laquelle j'ai

universel construit des réponses « en hauteur » où les croyances éthiques subjectives sont protégées, comme ces citadelles construites au sommet d'une colline pour mieux pouvoir les défendre.

Ces manières d'argumenter construisent des frontières éthiques peu poreuses entre les camps qui s'affrontent sur la moralité ou non de l'euthanasie. Le « duologue » est une non-rencontre, le rapport entre des parallèles qui ne se croisent jamais :

« In duologue there are two people talking, but they are not talking with one another. (...) While one person is talking, the other one is not listening; he is only thinking of what he will say when it is his turn to talk » (Kaplan, 1969, p. 97-98).

Comme disait l'anthropologue Fredrik Barth (1995) au sujet des frontières ethniques, la dichotomisation (nous/eux, étrangers/locaux, etc.) implique une reconnaissance des limites de la compréhension mutuelle et la persistance des frontières symboliques :

«...une dichotomisation des autres comme étrangers, comme membres d'un autre groupe ethnique, implique de reconnaître des limitations dans la compréhension commune, des différences dans les critères de jugement des valeurs et des actes, et une restriction de l'interaction aux seuls secteurs présumés offrir des possibilités d'intercompréhension et d'intérêt mutuel. Ceci permet de comprendre une forme de maintien des frontières, par laquelle persistent les unités et les limites culturelles » (Barth, 1995, p. 213)

Dans notre débat, ces frontières symboliques démarquant le « nous » du « eux » (personnes favorables/défavorables à l'euthanasie) sont contrôlées en partie par des valeurs et des prémisses

renoncé depuis plusieurs minutes (à supposer que je me berçais de cette illusion en commençant) à ébranler l'autre et même à gagner la partie : je continue à argumenter comme si un Arbitre transcendant nous écoutait et comme si j'espérais qu'il me donnera finalement raison » (Angenot, 2008, p. 444).

spécifiques qui empêchent souvent, nous semble-t-il, toute modification de l'opinion. Pourtant, ce contrôle, cette « patrouille des frontières » comme dit Bilge (2010, p. 200) est rendu ici délicat puisque les personnes opposées et favorables à l'euthanasie partagent régulièrement un même vocabulaire (Clavandier, 2009; Behuniak, 2011; Carpentier & Van Brussel, 2012). Lorsque des individus ou des mouvements sociaux présentés comme antagonistes, visent à améliorer la *qualité de vie* des patients, quand chacun souhaite, au nom du *bien commun*, promouvoir l'*autonomie* ou la *dignité humaine*, cela fait beaucoup de « concepts épais » (Abend, 2011) que ces discours partagent et qui doivent sans cesse être expliqués, démontrés ou exemplifiés. Des raisonnements, des significations, des récits et même des images (les métaphores sont parfois communes aux camps qui s'affrontent sur l'euthanasie) peuvent venir s'articuler autour de ces concepts flous qui permettent de soutenir en leur nom des positions diamétralement opposées. Selon l'historien des concepts Reinhart Koselleck, un mot se transforme en concept lorsque « la totalité d'un ensemble de significations et d'expériences politiques et sociales dans lequel et pour lequel ce mot est utilisé, entre dans ce *seul* mot » (Koselleck, 1990, p. 109). L'auteur donne l'exemple du concept d'« État » qui intègre en lui, la domination, le territoire, la législation, l'administration, l'armée, les impôts, etc. De nombreux concepts-clés partagés par les protagonistes du débat sur l'euthanasie sont des concentrés qui contiennent en eux des dizaines de significations et de contenus divers, des mots, des images, d'autres concepts. Leur sens – mais pas toujours leur utilisation même – apparaît « essentiellement contesté » comme disait Walter Gallie (1956) il y a soixante ans :

« Different uses of the term "work of art" or "democracy" or "Christian doctrine" subserve different though of course not altogether unrelated functions for different schools or movements of artists and critics, for different political groups and parties, for different religious communities and sects. Now once this variety of functions is disclosed it might well be expected that the disputes in which the above mentioned concepts figure

would at once come to an end. But in fact this does not happen. Each party continues to maintain that the special functions which the term "work of art" or "democracy" or "Christian doctrine" fulfils on its behalf or on its interpretation, is the correct or proper or primary, or the only important, function which the term in question can plainly be said to fulfil. Moreover, each party continues to defend its case with what it claims to be convincing arguments, evidence and other forms of justification ». (Gallie, 1956, p. 168)

Dans la défense continue, presque sans fin, de la bonne interprétation de ces concepts évoquée par Gallie, nous retrouvons l'idée de la guerre de position brièvement évoquée plus haut. Le pouvoir de ces « essentially contested concepts » (Gallie, 1956) ne peut pas venir de leur polysémique signifié, mais bien du fait qu'ils circulent simultanément dans tant de champs et utilisés par tant de personnes et institutions écoutées, qu'ils suscitent « une adhésion quasiment automatique », comme dit Maingueneau (cité in *Interférences littéraires/Littéraire interférenties*, 2012, p. 205). Dans l'ère des droits humains, ils accrochent l'attention; ils ne glissent pas dans l'oreille sans effet. Ces concepts flous ou flottants sont entourés d'une aura de positivité, d'une atmosphère familière : on est chez soi en quelque sorte. On n'est pas d'accord sur leur interprétation, mais on est rassuré entouré du « bien commun », de la « qualité de vie » ou de la « dignité humaine ». Le politicien qui s'opposerait à ces idées n'est pas encore né ; ces idées s'étant installées « de façon irréversible dans l'esprit public », comme écrit Boudon (2004, p. 349).

12. Conclusion

À la suite des réflexions de plusieurs bioéthiciens travaillant depuis des décennies sur la problématique de l'euthanasie au Canada (Somerville, 2014; Doucet, 2015) ou celles de différents sociologues de l'éthique (Lowe, 2013; Abend, 2011; Hitlin & Vaisey, 2013), nous avons abordé celle-ci à travers le langage, ce langage qui interprète, traduit et définit le monde, qui nous le représente sous un certain jour, dans la lumière ou dans la nuit. Le langage peut aussi nous enfermer, nous « piéger » comme le disait récemment le bioéthicien Hubert Doucet :

« ...j'en suis venu à la conclusion qu'une des difficultés majeures auxquelles nous faisons face dans nos discussions tient aux mots que nous utilisons et aux sens que nous leur donnons (...) je me demande si certains termes ne nous piègent pas en nous cachant une partie de la réalité ». (Doucet, 2015, p. 17)

Nous visions ici, d'une manière inductive, à analyser les manières dont des citoyens participant à une consultation publique argumentent et crédibilisent leurs propos sur l'euthanasie, mais aussi à savoir ce que ces manières d'argumenter peuvent signifier pour la sociologie de l'éthique et la compréhension des processus délibératifs abordant des questions éthiques. Si nous nous sommes intéressés aux mémoires écrits par des individus et non à ceux écrits par des groupements collectifs, c'est que ces voix citoyennes, sur ce sujet, n'avaient jusqu'ici que peu retenu l'attention des chercheurs. Devant la taille et le nombre important de documents à analyser (n=149), nous avons utilisé la formule « mourir dans la dignité », tout à fait centrale dans le débat québécois, comme un point d'accès à ce débat. Quatre types moyens ou synthétiques de présentation de soi, se sont dégagés de l'analyse, à savoir l'expert (n=40), le témoin (n=40), l'opinant (n=52) et l'amateur (n=17). Là où l'expert se présente professionnellement de manière détaillée, là où le témoin développe son récit, l'opinant, lui, dit très peu de choses sur lui-même. Il se distingue des autres figures moyennes par la faible présence – et parfois l'absence –

d'informations personnelles ou professionnelles. L'amateur se situe ici entre l'opinant et l'expert ou le témoin : les faits biographiques (personnels ou professionnels) tiennent généralement sur quelques lignes. La présentation de l'amateur, ce bricoleur, fait souvent dialoguer des éléments de présentation qui appartiennent aux autres figures synthétiques mentionnées. Celui-ci se présente également comme amateur lorsque, ayant la possibilité de s'appuyer sur une expertise ou expérience personnelle, choisit plutôt de dire implicitement ou non, ce que ne dit jamais l'expert: « les personnes ordinaires comme moi ». À de très rares exceptions, toutes ces personnes engagées politiquement dans cette consultation publique, aussi différentes soient-elles, affichent une grande certitude. À la question éthique qui leur est notamment posée – faut-il légaliser l'euthanasie? – les participants ne montrent guère de doutes et ne font pas preuve de modestie intellectuelle. Les propos de l'adversaire sont systématiquement rejetés sur le ton de l'évidence. « Qu'est-ce qui vous pousse à croire que l'euthanasie est un bien/mal ? Mais ça me paraît l'évidence même », semblent toujours dire les participants. Dans sa correspondance avec l'écrivaine Mary McCarthy, Hannah Arendt expliquait qu'en philosophie, la Vérité ne devrait pas être perçue comme le résultat d'un processus de pensée, mais comme un point de départ préalable à la réflexion :

« The chief fallacy is to believe that Truth is a result which comes at the end of a thought process. Truth, on the contrary, is always at the beginning of thought, thinking is always result-less. That is the difference between “philosophy” and science. Science has results, philosophy never.» (Arendt, 1995, p. 24-25).

De même, dans les discussions éthiques, le « débat » semble souvent clos avant même d'avoir commencé, car les « vérités éthiques » exprimées par les experts sont bien souvent des *a priori*, des commencements et non le résultat final d'une réflexion. Ceci contraste avec les témoins qui développent plus souvent une argumentation *a posteriori* partant des données du sensible, de

l'expérience, pour remonter à l'essence des choses. Dans notre débat, chacun fait pourtant comme si les convictions de l'adversaire étaient inférieures aux siennes. Ces croyances communiquées en public se présentent comme des vérités et leurs certitudes semblent invisibles à leurs yeux : la certitude, comme disait le philosophe Eric Weil « ne se saisit pas elle-même, étant tournée essentiellement vers son contenu » (Weil, 1996, p. 118). Nous avons également montré que, en évoquant la formule « mourir dans la dignité » ou ses variantes, l'expert, le témoin, l'amateur et l'opinant font souvent comme si leur définition ne relevait pas de leur subjectivité. Dans un effet d'objectivité provoquant un effet d'évidence et de validité, chacun semble dire « mourir dans la dignité, c'est ceci ou cela », plutôt que « je crois que mourir dans la dignité, c'est ceci ou cela ». Ainsi, l'*a priori* épistémologique de la vérité unique (l'euthanasie est une pratique moralement bonne/mauvaise), se couple d'un *a priori* linguistique puisque les participants utilisent et parfois définissent la formule « mourir dans la dignité », comme si celle-ci avait et devait avoir un sens unique. Enfin, chacune des figures moyennes s'adresse à l'être humain universel tout en présentant un propos fragile, qui relève de la croyance. Au final, utilisant souvent les mêmes mots tout en leur donnant des sens différents, les participants semblent ne jamais se rencontrer, comme l'écureuil de William James et son observateur, tournant sans fin autour de l'arbre dans la même direction⁶⁸.

Au travers de nos analyses, nous avons également noté l'exclusion de certaines manières de présenter, défendre, des positions éthiques. Ces silences (ou ces absences) sont parfois sociologiquement très parlants. Ainsi avons-nous relevé la quasi-absence du discours économique chez les défenseurs de l'euthanasie. Rares sont par exemple les intervenants qui présentent l'euthanasie comme une réponse légitime au vieillissement de la population et au

⁶⁸ Cité in Goffi (2004, p. 10) : « Un écureuil est agrippé au tronc d'un arbre ; un homme se tient de l'autre côté et cherche à l'apercevoir. Mais l'écureuil se déplace prestement, de telle sorte que, quelles que soient les tentatives de l'observateur, le rusé rongeur se trouve toujours de l'autre côté du tronc et lui reste invisible ».

problème de financement du système de santé que cela pose. En ce sens, le témoignage analysé de Nicole Gladu est une exception à ce constat. Chez les opposants, le discours religieux est également peu présent. Nous avons pu suggérer que dans le débat public québécois, ce « gommage » ou cette adaptation à l'exigence d'argumenter selon les canons de la raison publique plutôt que sur un plan théologique, permet à des personnes s'identifiant en privé comme religieuses d'être (théoriquement) entendues et écoutées en public par des personnes non religieuses. On pourrait se demander néanmoins si ce « gommage » ou cette adaptation ne pose pas un problème démocratique. Ces valeurs ou croyances effacées en public et qui influencent fortement en privé les opinions morales sur l'euthanasie (Verbakel et Jaspers, 2010), ne devraient-elles pas également pouvoir s'afficher dans une délibération de ce type, au même titre que d'autres valeurs, croyances ou dogmes séculiers tels que la science, le progrès, les droits humains, etc.?

12.1. Autres présentations de soi possibles

Les « identités verbales » que les locuteurs projettent dans leur texte sont souvent plurielles. S'ils manifestent régulièrement différentes facettes de leur identité (par exemple : être femme, avocate, témoin de la fin de vie de son père), la justification de leur position morale permet déjà de les répartir en quelques catégories seulement : l'expérience sensible pour le témoin et l'amateur favorable à l'euthanasie ; un dogme, un texte, une valeur, un principe pour l'expert ; une sorte d'intuition pour l'opinant et parfois l'amateur opposé à l'euthanasie qui semblent savoir ce qu'ils « savent » sans pouvoir l'expliquer. Au-delà de ces différentes sources d'évidence, les participants appartenant au même type moyen sont tous apparentés. Leurs mémoires partagent des caractéristiques verbales spécifiques que nous avons décrites. À

l'intérieur de ces profondes sources auxquelles les participants peuvent venir puiser leur évidence – la raison, l'expérience des sens, voire l'intuition – d'autres présentations de soi auraient sans doute pu faire l'objet d'une description plus fine. Donnons-en quelques exemples. La figure de l'opinant qui contient le nombre de mémoires le plus important parmi nos quatre types moyens, aurait pu se subdiviser entre deux sous-groupes : les opinants qui se présentent directement de manière modeste et qui disent explicitement par exemple « je fais donc tout simplement partie de la masse silencieuse » (mémoire de Monique Khouzam-Gendron) ou « j'aimerais commenter ces mémoires comme simple citoyen » (mémoire d'André Mathieu) et les opinants qui ne font pas explicitement preuve de modestie. Cet humble opinant à la posture « rousseauiste » (Meizoz, 2004) qui dit explicitement ne pas appartenir à un groupe social valorisé semble s'incliner devant l'autorité des experts, reconnaître sa moindre compétence sur la problématique de l'euthanasie. Cette figure de l'opinant humble se rapproche de celle de l'amateur qui présente souvent une « idéalisation négative » de lui-même : « je ne suis pas expert ». Chez ces derniers – les experts – la figure de l'infirmière avec son expertise qui réfère à l'expérience pratique ou encore la figure du « sage » qui ne prend pas véritablement position dans le débat, se plaçant plutôt au-dessus des échanges, guidant les réflexions, auraient pu former des catégories à part, bien que, pour la seconde, le nombre de participants appartenant à catégorie aurait été fort restreint. Quant à la figure du témoin que nous avons décrite, elle a plutôt tendance à être le fait de personnes favorables à l'euthanasie. Les témoins qui s'opposent à l'euthanasie font beaucoup plus usage de l'abstraction, la généralité dans leur argumentaire. La justification ici est davantage théorique et ces témoignages d'opposants à l'euthanasie partagent certaines caractéristiques des mémoires d'experts, notamment la pensée abstraite, mais aussi la référence à des autorités ou encore la grande présence du *logos*. Nous aurions pu appeler cette figure, chez

qui la situation vécue d'un proche est fortement théorisée, le « témoin-expert ». Nous aimerions également mentionner que la figure du « militant » n'a pas été utilisée dans ce travail pour former un autre type moyen de présentation de soi. Ce terme de « militant » nous a en effet semblé particulièrement vague, pouvant à la fois désigner des adhérents à des partis politiques, syndicats ou mouvements sociaux, mais aussi quiconque agissant pour une cause. En ce dernier sens, tous les participants pourraient être perçus comme des « militants » soutenant ou s'opposant à l'euthanasie.

Ce qu'il faut dire encore concernant les présentations de soi possibles, c'est que celles-ci ne sont pas infinies. De manière générale, l'espace social (le champ politique, journalistique, scientifique, etc.) ainsi que le genre de discours avec sa distribution imposée des rôles, ses règles du jeu contraignantes, viennent limiter l'espace des possibles présentations de soi. Le mémoire envoyé à une Commission spéciale est un genre plutôt ouvert, permettant aux individus de s'exprimer et de se présenter d'une manière relativement libre, bien qu'il semble exclure le recours à l'injure, à l'agression, à la menace. Une présentation de soi de type pamphlétaire qui s'appuierait sur des injures ou même qui dénierait l'appartenance de l'adversaire à l'humanité (Oger, 2012, p. 4), nous semble ici interdite. Également, les participants ne peuvent que venir puiser dans des représentations sociales qui circulent dans la société où ils s'expriment, dans un « stock d'images préexistantes » comme l'écrit Ruth Amossy (2010, p. 45). Les présentations de soi de l'expert, du témoin, de l'amateur ou du simple opinant font toutes parties d'un imaginaire collectif. L'image (et la légitimité) de l'opinant prend ainsi sa source dans la valorisation de la participation citoyenne aux décisions politiques ou encore la valorisation sociale du savoir ordinaire. Face au désenchantement politique (Rosanvallon, 2008), l'heure en effet est à la

« proximité ». Proximité géographique, linguistique ou encore sociale – pouvant être plus ou moins mises en scène – entre décideurs politiques et citoyens à travers des politiques de décentralisation, un travail de terrain, une valorisation d'un langage simple et concret, etc. (Sintomer, 2008). Comme l'explique Pierre Rosanvallon, les citoyens « attendent que le pouvoir soit attentif à leurs difficultés, qu'il apparaisse vraiment préoccupé par ce que vivent les gens ordinaires ». (Rosanvallon, 2008, p. 267). La valorisation ou la préoccupation pour l'ordinaire s'observe également dans le domaine de la culture, de l'éthique (les théories du *care* éloignées des abstractions) et de la science ou celle-ci est parfois « weighed sometimes tip to the point where ordinary people are said to have a more profound grasp of technology than do scientists » (Collins & Evans, 2007, pp. 1-2). De même, si le savoir scientifique fait intimement partie de l'imaginaire collectif occidental, la critique politique de l'expertise permet la construction de la figure de l'amateur. Le doute en effet se mêle désormais régulièrement à la confiance devant l'avis des experts et les découvertes scientifiques. De plus, nos « sociétés de la connaissance » qui donnent une place centrale à l'information et à la communication, donnent au plus grand nombre l'accès aux savoirs, à travers Internet notamment. La démocratisation des compétences est une autre tendance majeure des sociétés occidentales qui explique la visibilité et la valorisation du savoir amateur (Collins & Evans, 2007; Flichy, 2008). On peut penser enfin que la présentation de soi du témoin se construit à partir du mouvement de « démocratisation des acteurs de l'histoire qui veut que l'on donne désormais la parole aux exclus, aux sans-grades, aux sans-voix » (Wieviorka, 1998, p. 128). Notre compassion moderne se porte sur ces « sans-voix » comme écrit Annette Wieviorka. Ceux-ci désormais ne sont plus toujours sans (porte-)parole : les sciences sociales, les médias, les mouvements sociaux ou encore les politiques s'intéressent, pour différentes raisons, à leur vécu, leur histoire de vie singulière. Ainsi donc, pour résumer, les

présentations de soi du simple opinant, de l'expert, de l'amateur et du témoin font partie d'un imaginaire collectif où se mêlent, de manière diffuse, un grand intérêt pour les découvertes scientifiques et leurs indéniables bénéfices, mais aussi une certaine défiance, un désenchantement scientifique (et politique) qui amènent des demandes que l'on pourrait ramasser en quelques mots-clés: proximité, ordinaire, démocratisation des savoirs et des acteurs.

Dès lors, les quatre figures moyennes que nous avons décrites peuvent sans doute se retrouver dans toute situation problématique – par exemple dans le domaine éthique, scientifique ou technique – qui demande aux côtés du savoir de l'expert, l'engagement du riverain, de l'utilisateur, du local ou du minoritaire. Ces participants alternatifs, porteurs d'un « savoir d'usage » (Sintomer 2008) venant de l'expérience (la figure du témoin dans notre thèse) ou d'une simple opinion « profane » de non-spécialiste, viennent compéter un savoir technique. Dans ces dispositifs hybrides, prenant part au plus large mouvement rassemblé par Callon, Lascoumes & Barthe (2001) sous le slogan flou, mais puissant de « démocratisation de la démocratie », le savoir expert officiel confronte sa parole – ses recherches ainsi que leur orientation, leur application – avec le savoir du « citoyen ordinaire », de l'utilisateur, de l'opinant ou de ces individus « amateurs » qui développent dans leurs loisirs des connaissances dans divers domaines. Nous l'avons dit, la tendance actuelle est à l'augmentation des droits des citoyens dans les prises de décisions techno-scientifiques les concernant: « [t]hey have the right to choose their politics, their lifestyles, the risks they take, and even the extent to which they trust scientists and technologists », écrivent Collins et Evans (2007, p. 138). Il nous semble ainsi qu'avec la « déprofessionnalisation » de l'expertise (Trépos, 1996), la démocratisation des compétences et

la valorisation du savoir ordinaire, les figures de l'expert, du témoin, de l'amateur et de l'opinant pourraient se retrouver, avec d'autres, dans bien d'autres consultations hybrides.

Si dans la consultation publique, la simple reproduction statique des différences sociales est possible – la parole profane s'appuyant sur la parole experte pour se légitimer par exemple – il n'est pas non plus impossible que cet espace de discussion permette une remise en question de ces rapports sociaux et des formes légitimes d'argumentation. Nous avons pu le dire, les participants « ordinaires » à la consultation publique que nous avons analysée, ne semblent jamais s'incliner devant l'autorité et le prestige des spécialistes du sujet. Courtisés aujourd'hui, le savoir et l'opinion du « citoyen ordinaire » offrent en retour et en partie sa légitimation à la Commission spéciale « mourir dans la dignité ». Il est certainement difficile de répondre de manière générale à la question de savoir si la reconnaissance de ces savoirs et compétences ordinaires (ou de proximité) remet nécessairement en question les légitimités traditionnelles. Potentiellement, ce type de procédures délibératives peut certes venir bousculer « le monopole supposé des représentants sur la définition de l'intérêt général et des experts sur la définition des données techniques des problèmes » (Blondiaux & Sintomer, 2002, p. 34). De manière plus générale, il existe pourtant toujours le risque que certains dispositifs délibératifs ne doivent leur mise en place qu'à des visées politiques stratégiques, qu'ils ne soient que de simples « techniques managériales de gestion des conflits sociaux » (Blondiaux & Sintomer, 2002, p. 33) adaptées aux sociétés d'aujourd'hui. Enfin, ce qui semble être un droit, une légitimité de toutes et tous à prendre la parole – la vieille idée athénienne d'*isègoria*⁶⁹ – ne saurait cependant masquer le

⁶⁹ Pour Michel Foucault, l'*isègoria* [...] « c'est-à-dire, au sens étymologique du terme : l'égalité de parole, c'est-à-dire la possibilité pour tout individu, pourvu bien sûr qu'il fasse partie du *dêmos*, qu'il fasse partie des citoyens, d'avoir accès à la parole, la parole devant être entendue en plusieurs sens : ce peut être aussi bien la parole judiciaire lorsque, soit pour attaquer soit pour défendre, on peut parler devant les tribunaux ; c'est aussi le droit de donner son

fait que chaque individu ne possède pas les mêmes ressources pour avoir une opinion et l'affirmer: la délibération favorise en effet les personnes au capital culturel élevé, notamment celles aux ressources linguistiques et rhétoriques importantes, pouvant exercer une domination linguistique et sociale, sur celles et ceux qui en sont moins dotés.

12.2. Des « traditions optiques » différentes

Les manières communes d'argumenter des participants interpellent le sociologue de l'éthique, notamment sur les causes du phénomène, au-delà même de l'influence du dispositif polémique. Les participants débattent en représentant leur « vérité éthique » comme étant unique. Qu'est-ce que ces manières de débattre publiquement signifient pour la sociologie de l'éthique? Nous avons pu le dire, les opinions éthiques de ces personnes engagées politiquement (qui ont pris le temps de rédiger et d'envoyer un mémoire à la Commission spéciale), nous apparaissent tout aussi ancrées que celles d'individus fortement religieux ou politisés. Ces participants ont « l'intime conviction » d'être dans le vrai. Si cette hypothèse se vérifiait, comment expliquer que l'immense majorité des participants s'exprime sous une forme plutôt dogmatique? Sur une question aussi délicate, comment peut-on être sincèrement convaincu que sa position est la seule qui vaille? Cette question en amène naturellement une seconde : existe-t-il des manières alternatives de penser la morale?

opinion, soit pour une décision, soit encore pour le choix des chefs par le vote ; *l'isègoria* c'est enfin le droit de prendre la parole, de donner son opinion au cours d'une discussion, d'un débat ». (Foucault, 2008, p. 138) Rappelons que ce « droit de tous à prendre la parole », n'incluait alors ni les femmes, ni les non-citoyens, ni les esclaves.

Parmi les participants, très peu d'individus visent à dépasser les thèses qui s'affrontent et proposer une autre voie que le débat binaire. L'immense majorité des participants prend position dans la mêlée. Très peu disent ce que dit l'un de ces « sages », le chanoine Jacques Grand'Maison : « il faut bien admettre qu'il existe, dans une société pluraliste, diverses conceptions de la "vie bonne" qui ont chacune leur part de vérité ». La simplicité de cet énoncé est une évidence sociologique. La vie morale est nécessairement faite « d'éléments antagonistes qui se limitent et se pondèrent mutuellement ». (Durkheim, 1893, en ligne, p. 51). Le constat sociologique énoncé par Jacques Grand'Maison contraste pourtant avec la grande majorité des propos des participants. Le manque d'ouverture à la pensée de l'autre s'oppose objectivement avec la nature même d'une problématique pour laquelle il existe nécessairement des visions éthiques contradictoires, des manières plurielles d'agencer des valeurs. Nous l'avons dit, les mémoires écrits analysés ici ne nous semblent pas ressembler à des dialogues où l'autre est véritablement écouté. Peut-être est-ce là un effet de la forme écrite des documents analysés. Un texte écrit ou même l'activité de penser (Elias, 1991, p. 104) moins qu'une présentation orale se perçoit facilement comme un dialogue (José Lopez, communication personnelle, 27 septembre 2016). Il est possible en effet que la co-présence physique pousse davantage les locuteurs à développer une posture d'écoute. Sous cet angle, une analyse comparative entre les mémoires écrits et les auditions publiques serait intéressante à effectuer. Les personnes étant intervenues oralement se sont-elles montrées davantage nuancées que celles ayant écrit un mémoire?

À l'heure de conclure, nous nous demandons pourtant si les conversations les plus ordinaires ne se déroulent pas en réalité de manière analogue à celle décrite dans les débats sur l'euthanasie. Dans nos conversations quotidiennes, qui, à part peut-être quelques académiques, dit lorsqu'il

avance son opinion : « il me semble », « peut-être que... »? Qui fait véritablement preuve de modestie intellectuelle, qui garde une manière de faire d'élèves plutôt que de « jouer les docteurs à dix ans », comme disait Montaigne (2009, p. 1243)? N'avons-nous pas toutes et tous plutôt tendance à présenter notre propos le plus simple de manière objective : « cette poire est bonne » plutôt que « je pense que cette poire est bonne »?

De même, présenter un propos qui éloigne celui-ci de l'opinion (« je pense que ») pour le tirer du côté du propos généralisable (« les Américains sont... »; « c'est une question de principe », etc.), ne nous apparaît pas réservé au débat éthique controversé. Raymond Boudon (1990, p. 279) rappelait encore que l'*a priori* de l'unicité de la « vérité » est utilisé dans nos perceptions les plus courantes : un ballon rouge ne peut avoir qu'une seule couleur possible, bien que je puisse percevoir cette couleur différemment selon l'heure du jour ou de la nuit. Il nous semble par exemple que la croyance en l'idée d'égalité entre les êtres humains ne s'énonce pas régulièrement comme telle, mais bien plutôt comme une vérité: « tous les êtres humains sont égaux entre eux ». Nombreuses sont nos affirmations qui semblent se placer régulièrement « sous l'autorité, la garantie d'une vérité dogmatique, ou d'une demande qui ne pense pas, ne conçoit pas le désir de l'autre » (Barthes, 2002b, p. 195) ? Après tout, dans sa description, Kaplan (1969) citait des lieux plutôt ordinaires pour signaler les endroits propices au « dialogue » : la salle de classe, une réception.

Si ce diagnostic est correct, comment expliquer en dehors de la langue qu'ordinairement « [n]ous parlons de toutes choses sous forme dogmatique et impérative » comme écrivait déjà Montaigne au 16^e siècle (2009, p. 1243)? On pourrait dire premièrement que la vie de tous les jours demande de la certitude. Nous ne pouvons tout simplement pas douter à tout instant de nos

croyances ou de ce que nous avons sous les yeux. Un doute permanent mènerait à la folie ou obligerait à un retrait de la vie sociale. Par nécessité psychologique, il faut bien pour vivre s'appuyer sur quelques certitudes et tenir des propos objectivants. Mais au-delà de cette nécessité psychologique d'où vient le fait qu'ordinairement, l'individu a plutôt tendance à ne pas faire preuve de modestie intellectuelle? En sociologue, nous pourrions dire que chaque individu est influencé par sa socialisation, son groupe d'appartenance (son âge, sa religion, sa morale, sa profession, etc.) qui invitent à *percevoir* les choses de manière similaire aux membres de sa « communauté optique » comme dit Zerubavel (1997) :

«... whereas the outlooks of people who belong to the same “optical” community and thus “see” the world through the same mental lenses are basically similar, they are usually quite different from those of people who come from somewhat different social (religious, professional, class) backgrounds and therefore use altogether different ones» (Zerubavel, 1997, p. 34)

Les membres d'une même communauté auront ainsi bien des chances de partager un même regard sur une réalité particulière et de résister aux visions alternatives. Par exemple, dans notre débat, les participants semblent n'entendre le « mourir dans la dignité » qu'à travers leurs « filtres » (Clément & Kaufmann 2011) acquis au travers de leur socialisation. Dans le « mourir dans la dignité », les opposants n'y voient souvent que le slogan de leurs adversaires ou alors une manière de mourir entouré de proches et d'un personnel médical compétent et compatissant. Quant aux personnes favorables à l'euthanasie, elles n'y voient que la mort choisie, la mort par euthanasie. Les participants, systématiquement présentent un propos en forme de « ceci *ou* cela », jamais « ceci *et* cela ». Les membres d'une même communauté optique apprendront aussi à devenir attentifs à certains traits sélectifs et inattentifs à d'autres, à remarquer la différence plutôt que la similitude. Leurs membres apprennent pour reprendre un titre de Friedman (2013),

à devenir « aveugles à la similitude » (*blind to sameness*). Comme le dit encore Asia Friedman en analysant la différence sexuelle comme le résultat d'un filtrage socio-optique :

« lorsque nous voyons des corps, nous ne prenons pas en compte l'ensemble des informations techniquement disponibles; on note certains détails et on en ignore d'autres. Une personne remarquera des caractéristiques corporelles en fonction de la socialisation qui lui est propre, là où une autre ne verra rien ». (Asia Friedman in Clément & Kaufmann 2011, p. 180)

Des normes sociales nous poussent ainsi à classifier la réalité, voir certaines informations, par exemple des traits sélectifs (tel que la barbe, les seins) qui démontrent des différences de genre et à en ignorer d'autres. Ce n'est plus la totalité d'un corps humain que l'on dévisage alors, encore moins un être humain dans son entier, mais des « traits sélectifs ». Dans notre débat, les personnes opposées et favorables à l'euthanasie partagent régulièrement un même vocabulaire et ont des idées communes comme le rejet de l'acharnement thérapeutique, la lutte contre la souffrance du patient ou encore l'idée de vivre sa mort en sujet. Dans les discours binaires, ces similitudes sont rarement mises en avant. Si les différences entre les personnes engagées dans une discussion sur l'euthanasie sont moindres que ce que les membres de ces communautés optiques suggèrent, mettre en avant les similitudes, favoriserait sans doute un rapprochement, fort éloigné d'une discussion polémique, entre ces « négociateurs de distance »⁷⁰ qui participeraient à une discussion publique sur l'euthanasie. Le sentiment de communauté s'élargirait aussi : de sa « communauté optique » spécifique (pro-euthanasie, pro-vie, soins palliatifs, etc.) à la communauté, certes plus vague, mais plus complexe aussi, des personnes qui ont en commun le souci de la qualité de vie et de l'autonomie du patient, le rejet de la souffrance et de l'acharnement thérapeutique.

⁷⁰ Rappelons que la rhétorique peut-être envisagée comme « la négociation de la distance entre des individus à propos d'une question donnée » (Meyer, 2010, p. 21). Les manières diverses d'articuler l'*ethos*, le *pathos* et le *logos* font varier cette distance.

Les participants apparaissent loin d'être « conscients de leur similitude ». En négligeant inconsciemment tout ce qui se situe « hors cadre » (Goffman, 1991), la richesse et la complexité du monde ne viennent pas perturber leur vision réduite. L'attention portée sur certaines choses empêche de voir d'autres choses que l'on a pourtant sous les yeux. Une expérience célèbre en psychologie de Chabris et Simons (2010) montre que notre attention portée sur certaines choses (dans leur expérience, il s'agissait de compter le nombre de passes que des personnes jouant au basketball effectuaient) nous empêche de voir d'autres choses (dans leur expérience, une personne déguisée en gorille traversait les joueurs, se frappant la poitrine avec les poings). Malgré le fait que les personnes voyaient le gorille (leurs yeux se posaient sur lui), de nombreux participants à l'expérience ne reportaient aucune présence bizarre parmi les joueurs de basketball. Leur attention entièrement consacrée à compter les passes – telle était la tâche demandée par les chercheurs – les participants n'ont pas « perçu » le gorille qu'ils avaient pourtant dans leur champ visuel. Ce phénomène a été appelé « cécité d'inattention » (*inattentional blindness*).

Typiquement, l'individu ordinaire ne recherche pas de l'information qui infirme ses hypothèses et croyances. Comme un fumeur qui, dans les journaux ou sur Internet ne cherche, perçoit et ne retient aucune information liant l'usage de la cigarette au cancer du poumon ou qui ne retient que les exceptions aux statistiques épidémiologiques (« ma grand-mère fumait quotidiennement et elle est morte à 90 ans »), l'individu ordinaire a la perception biaisée, l'attention sélective. Ces filtres sociaux dont nous parlions, nés d'une socialisation particulière, sont aussi cognitifs. Ceux-ci veillent, selon Fabrice Clément, (2006), à ce que des informations ne rentrent pas en conflit

avec des croyances déjà possédées par l'individu. La psychologie du raisonnement parle à ce sujet de « biais de confirmation » pour souligner le fait que l'individu, dans la vie ordinaire, n'agit pas comme un scientifique cherchant à falsifier ses résultats de recherche (Wason, 1960). Il en résulte que chacun est plutôt conservateur envers ses propres opinions/croyances. Francis Bacon, au 17^e siècle, écrivait déjà dans son *Novum Organum*:

« L'entendement humain, une fois qu'il s'est plu à certaines opinions (parce qu'elles sont reçues et tenues pour vraies ou qu'elles sont agréables), entraîne toute le reste à les appuyer et à les confirmer; si fortes et nombreuses que soient les instances contraires, il ne les prend pas en compte, les méprise, ou les écarte et les rejette par des distinctions qui conservent intacte l'autorité accordée aux premières conceptions, non sans une présomption grave et funeste ». (Bacon, 2004, p. 113)

Ce qu'un individu voit « dépend à la fois de ce qu'il regarde et de ce que son expérience antérieure, visuelle et conceptuelle, lui a appris à voir » (Kuhn, 1983, p. 160). En d'autres mots, on ne voit réellement que ce qu'on nous a appris à voir. La perception – comme l'aveuglement – est un apprentissage social.

12.3. Manières alternatives de délibérer sur la morale

On peut penser que tous les propos sur l'euthanasie échangés dans la consultation publique analysée doivent justement s'énoncer de manière évidente puisqu' aucune preuve définitive ne pourra jamais être amenée pour que l'une des parties en présence remporte le débat sur la moralité ou non de cette pratique. En présentant un propos qui transcende les particularités sociales, les subjectivités, le participant moyen éloigne celui-ci du particularisme et de l'opinion individuelle – c'est-à-dire de la croyance – pour le tirer du côté de la figure universelle, de

l'objectivité, de la « vérité ». Ceci contraste avec notre position métaéthique reprise de Abend (2008) : puisqu'on ne sait pas si des vérités éthiques existent, il est plus prudent d'agir en pratique – dans l'analyse rhétorique ou sociologique – comme si ces vérités n'existent pas. En public, la certitude doit peut-être se faire aveugle pour ne pas voir la « dangereuse » certitude de l'autre, celle qui en réalité se rapproche de la sienne, qui peut peut-être apparaître, par moments, tout aussi raisonnable que la sienne. En prenant position de la sorte, les participants maintiennent l'autre à distance et rendent leurs propos davantage résistants à ses attaques. La dignité et les droits humains, la sacralité de la vie, l'importance de l'autonomie, la primauté de l'individu ou du collectif, sont autant de croyances éthiques que certains individus tiennent pour vraies et défendent. Contrairement à la loi de la gravitation par exemple, les croyances éthiques sur lesquels tant d'intervenants au débat sur l'euthanasie s'appuient n'ont pourtant aucune validité objective. Elles ont une histoire, sont nées dans l'esprit de quelques individus et se maintiennent plus ou moins bien, à travers des institutions (Déclaration universelle des droits de l'homme, naissance de la bioéthique, etc.), des discours, des lois, des mythes qui les racontent, etc. Ces idées, « objets de discussion sans fin » (Freund, 1967, p. 56), n'existent également que par ce que des gens y croient. Certaines d'entre elles apparaissent plus vraisemblables que d'autres à un moment donné. Il en est par exemple ainsi aujourd'hui de l'idée d'égalité entre les êtres humains, une idée saugrenue pour la plupart des hommes et des femmes de l'Antiquité ou du Moyen-Âge. Il en est de même pour la moralité de l'euthanasie ou du suicide assisté, des pratiques qu'une majorité de personnes vivant dans les pays occidentaux considèrent aujourd'hui comme moralement acceptables. Que des personnes jeunes et en bonne santé – tout particulièrement lorsqu'elles sont à fort niveau d'éducation – souhaitent notamment avoir ce droit théorique est un fait sociologique intéressant. Se projetant en quelque sorte dans un avenir prévisible, une

majorité de personnes souhaite aujourd'hui avoir cette « assurance », ce « droit » de pouvoir choisir le moment de leur mort, même si elles n'en feront pas forcément usage. Dans des temps plus mouvementés, lorsque la guerre, la maladie, la malnutrition frappaient au quotidien, cette projection aurait sans doute été plus délicate (Elias, 1998). Dans les sociétés contemporaines où la mort apparaît lointaine et anormale, à moins qu'elle ne survienne sur le tard, que peut-elle encore signifier ? Chaque individu sait que *la* mortalité fait partie de la condition humaine, mais à *sa* propre mort, il ne pense guère.

Au vu des résultats empiriques de notre recherche, le dialogue éthique en démocratie délibérative est davantage un lieu de controverses, de passions, de désaccords fondamentaux entre adversaires, qu'un lieu de compromis rationnel. Ce dialogue éthique et politique sur la moralité de l'euthanasie ressemble comme deux gouttes d'eau à la vision agonistique du politique décrite par Chantal Mouffe (2003) dans ses écrits : ni la guerre civile, ni le consensus mou, mais un sport de combat entre citoyens engagés. Dans les sociétés pluralistes, le débat non consensuel, le dissensus qui permet la coexistence de différentes valeurs et groupes sociaux, peut être perçu comme un signe de vigueur démocratique (Amossy, 2014; Callon, Lascoumes & Barthe, 2001; Mouffe, 2003). La discorde, en démocratie, est un bien. Pourtant, en éthique ou en politique, les discours qui ne sont pas binaires ne sont pas facilement acceptés. La thèse peu manichéenne de la banalité du mal avancée par d'Hannah Arendt (1961) a par exemple suscité de très vives critiques. Au-delà des accusations dont elle fut victime ou des critiques de sa description, erronée, semble-t-il, de la personnalité d'Eichmann (notamment son « absence de pensée »), la controverse s'est également nourrie du rapprochement entre les idées du mal et du normal. L'idée de l'enracinement du mal (et du bien) dans chaque être humain et non pas logée dans un

« camp », une classe, un pays, une idéologie particulière, ne fut pas bien reçue par celles et ceux qui voyaient ou s'attendaient à voir, dans le nazisme, le mal absolu ou radical et dans Eichmann, le type même du criminel monstrueux, inhumain. On pourrait se demander si une position non duale serait condamnée à l'inexistence politique ou morale. La polarisation est-elle sous-jacente à l'éthique, comme elle l'est, selon van Dijk (2006), à toute idéologie politique? Il n'existe certes pas de polémique sans conflits. Le conflit en est la matière première et le discours polémique, son « traitement langagier », la lecture, l'interprétation de ce conflit (Garand in Hayward & Garand, 1998, p. 222). En acceptant l'idée de conflit en politique ou en éthique – discuter sans se contredire ne fait pas progresser le débat – le manque d'écoute, le refus « borné » de considérer les arguments de l'adversaire est-il inévitable? Il nous semble pourtant que l'éthique pourrait fonctionner en dehors d'un système binaire fortement polarisé. Donnons en ici trois exemples différents qui partagent un même esprit.

Constatant après Ulrich Beck (2003), que la science et les techniques, malgré leurs évidents bénéfices, sont également des sources de risques imprévus et d'incertitudes, Sheila Jasanoff (2003) cherche une avenue pour vivre avec cette ignorance ou plutôt ce savoir que le progrès techno-scientifique s'accompagne nécessairement d'indésirables et imprévisibles conséquences. Le contrôle, les prédictions échouent en effet très régulièrement : ces mécanismes n'ont simplement pas été capables de prévoir les catastrophes de Bhopal ou Tchernobyl, le trou dans la couche d'ozone, la crise de la vache folle, les attaques terroristes du 11 septembre 2001 ou encore l'influence de l'activité humaine sur le changement climatique. L'approche de Jasanoff intègre à l'orientation « peut-faire » des sciences et des techniques, les questions du « devrait-faire » de l'analyse politique et éthique (Jasanoff, 2003, p. 243). Bien au-delà des dispositifs

participatifs hybrides où se rencontrent les paroles « expertes » et « profanes » – une première étape nécessaire, mais insuffisante selon l’auteure – Jasanoff propose un changement en profondeur dans les manières de penser de ces « experts » et ces « profanes », afin de mieux vivre (en paix, en démocratie) avec cette impossibilité toute moderne de prédire et contrôler les avancées techno-scientifiques :

« There is a growing need, I shall argue, for what we may call the “technologies of humility”. These are methods, or better yet institutionalized habits of thought, that try to come to grips with the ragged fringes of human understanding – the unknown, the uncertain, the ambiguous, and the uncontrollable » (Jasanoff, 2003, p. 227).

Avec ces « technologies de l’humilité », la participation citoyenne s’envisage alors dans un environnement intellectuel différent, embrassant l’idée de l’imprévisibilité des conséquences et de l’imbrication du normatif dans la pensée technique, objective. Ces « technologies de l’humilité » acceptent d’entrée de jeu la pluralité des points de vue, l’importance du social dans la réception des techniques ou encore le besoin d’un apprentissage collectif quant à l’ambiguïté des progrès scientifiques. Devant la nouveauté technique, ces manières de penser peuvent se traduire sous forme de questions : y a-t-il d’autres manières de poser les questions que l’on se pose à propos d’une innovation technique (cadrage)?; qui risque de souffrir de l’innovation (vulnérabilité)?; comment les ajustements sociaux accompagnant le changement se différencient-ils (distribution)?; comment peut-on mieux saisir l’ambiguïté des technologies et les manières dont elles sont vécues (apprentissage)? Ce type de questions pousse la discussion publique vers des terrains plus fertiles que les questions fréquemment posées par la philosophie morale ou la psychologie : l’euthanasie est-elle une pratique morale? Dans telle situation présentant un dilemme moral (la situation du tramway fou inventé par Philippa Foot par exemple) que feriez-vous? Telle ou telle action est-elle pour vous tout à fait acceptable d’un point de vue moral,

plutôt acceptable ou davantage inacceptable? Ces questions centrées sur l'individu visent avant tout les « concepts minces » (Abend, 2011) du mal/bien, du permis/interdit, de l'acceptable ou de l'inacceptable. Elles cherchent à saisir comment des individus agissent dans certaines circonstances et conditions. Or, comme le soutient Gabriel Abend (2011), ce cadre n'est pas neutre : il existe bien d'autres manières de poser des questions morales, des manières qui par exemple replacent l'individu « autonome » dans un complexe réseau de relations sociales, discours, institutions. De plus, contrairement à des « concepts épais » plus complexes, ces concepts du mal ou du bien, du permis ou de l'interdit, sont certainement plus facilement malléables d'un point de vue méthodologique et « fit seamlessly with many of psychologists' and neuroscientists' methodological and theoretical assumptions and practices » (Abend, 2001, p. 151). Cadrer les questions de cette manière invite également à répondre d'une manière binaire et presque définitive : l'euthanasie est morale ou non (et pour toujours); je choisis de dévier le tramway ou non; telle ou telle action est acceptable/inacceptable. Par contraste, les questions soulevées par Jasanoff éloignent les experts, les décideurs politiques et les non-experts, de ces « *technologies of hubris* » (Jasanoff, 2003, p. 238) qui se réclament sans cesse de l'objectivité et de la certitude.

La visée d'humilité de Sheila Jasanoff nous semble parfaitement rejoindre l'esprit de la pensée complexe développée par Edgar Morin (2005). C'est un second exemple qui montre que l'éthique pourrait fonctionner en dehors d'un système binaire. Ce n'est sans doute pas un hasard si cette visée est affichée par deux chercheurs interdisciplinaires qui se sont beaucoup intéressés au monde des sciences et des techniques. La science, comme d'ailleurs certaines religions et philosophies, enseigne l'humilité. Elle s'attend à ce que ses théories soient tôt ou tard modifiées

(Russell, 1957, p. 14). La pensée complexe d'Edgar Morin enseigne les pièges de la connaissance et de la pensée, tout comme la visée d'humilité de Sheila Jasanoff. Elle enseigne que les contradictions – par exemple, les valeurs de liberté et de vie humaine – ne sont pas toujours dépassables et qu'il vaudrait mieux, pour faire progresser le débat, les maintenir en tension. Selon le principe d'« écologie de l'action » que décrit l'auteur, le contexte où se déroule une action vient souvent modifier celle-ci, car l'action entre dans un jeu d'interactions avec d'autres actions. L'action initiale peut ainsi échouer ou même avoir un résultat contraire aux intentions de départ⁷¹. Elle nécessite donc une stratégie de suivi pour éventuellement modifier son cours. Dans le domaine de l'éthique, nous pourrions illustrer ce « paradoxe des conséquences » en disant – paraphrasant ici Weber – que d'une action éthiquement bonne ne ressort pas nécessairement que du bien, pas plus qu'une action moralement douteuse n'engendrerait nécessairement que du mal. Ce « paradoxe des conséquences », Durkheim, y était sensible également, nous semble-t-il, lorsqu'il se demandait comment l'individu moderne, plus spécialisé, plus autonome qu'autrefois était également – d'où la valeur morale de la division des fonctions et des métiers selon l'auteur – plus dépendant de la société. Dans une éthique complexe, la décision à prendre est toujours un pari risqué aux conséquences incertaines. Elle demande à l'esprit qui s'y risque une certaine souplesse, une stratégie d'adaptation face aux aléas possibles et futurs, un art qui, tel qu'illustré par Napoléon devant le brouillard d'Austerlitz, nécessite « une part d'imagination, de subtilité, d'invention » (Morin, 2004, p. 58). Penser l'éthique d'une façon complexe, c'est prendre conscience qu'on ne peut échapper à ces

⁷¹ Quelques exemples historiques peuvent illustrer ce principe : la tentative de réaction aristocratique de 1788 dans le but de limiter le pouvoir du Tiers État provoqua la Révolution française. Au 19^e siècle, les meurtres de prostituées dans l'East End de Londres ont révélé la pauvreté du quartier qui sera par la suite éclairé et pavé, objet d'attention d'organisations caritatives. Au 20^e siècle, la tentative de révolution en Espagne aboutit à l'instauration du régime fasciste de Franco. On peut même penser que la réduction de la mortalité infantile dans les pays en développement a contribué au sous-développement car, « la baisse de la natalité n'ayant accompagné ce progrès qu'avec retard, il en est résulté une croissance démographique qui a sans doute alimenté pour un temps le cercle vicieux de la pauvreté » (Boudon, 2012, p. 111).

incertitudes-là. C'est un inconfort pour l'esprit que l'on oblige à être en permanence sur la corde raide, mais c'est un inconfort qui nous paraît inévitable dans un monde moderne où existent des visions éthiques contradictoires, des gains de liberté et d'autonomie, mais aussi son lot de peine, notamment la solitude et l'incertitude du « constructeur solitaire » (Bauman, 2003, p. 371).

Cette éthique humble et complexe, inspirée de Jasanoff (2003) ou Morin (2004; 2005), verrait peut-être chaque situation de fin de vie comme étant unique. Elle serait un mouvement, un tremblement, une incertitude plus qu'un figement, une rigidification. Cette éthique reconnaîtrait les risques et les incertitudes liées à ses singularités. Elle serait même prête, dans certains cas, à renoncer au raisonnement éthique initial puisqu'il existe toujours une « incertitude absolue du résultat final de l'action éthique » (Morin, 2004, p. 46). Une partie importante des débats sur l'euthanasie se focalise sur les risques de dérapage de la légalisation de l'euthanasie. Des abus envers des personnes vulnérables vont-ils nécessairement découler d'une légalisation? Nous avons pu le dire, la structure logique de l'argument de la pente glissante est la suivante : si vous adoptez la proposition A, il y a de fortes chances que la proposition B soit adoptée plus tard. La proposition B serait éthiquement mauvaise. Du coup, vous devez vous opposer à la proposition A (Rietjens al., 2009). Dans une éthique complexe ou humble, la structure logique de l'argument prendrait cette forme :

si vous adoptez la proposition A, une proposition nécessairement ambiguë, il existe des chances que la proposition B soit adoptée plus tard. La proposition B serait éthiquement mauvaise. Essayons d'évaluer les risques, mais acceptons aussi l'idée l'imprévisibilité des conséquences. Soyons également prêts à revenir sur notre proposition A si le contexte a modifié le sens de la proposition A. Développons donc une stratégie de suivi pour éventuellement modifier son cours.

Fondamentalement, cette éthique non polémique inviterait l'autre au dialogue davantage qu'au « duologue ». Elle serait un dialogue interéthique, comme il existe un dialogue interreligieux. Cette éthique maintiendrait en tension des opinions contraires et éviterait la pensée dichotomique. Elle se composerait pour partie d'esprit critique, mais aussi d'ouverture aux croyances éthiques opposées aux siennes, d'empathie, de doute et peut-être même d'une ironie envers elle-même. Elle soutiendrait fondamentalement que le sceau de la certitude et le langage de l'absolu paralysent les débats et que la polarisation a ses dangers : la fracture, la division sociale. La diversité morale, le pluralisme des valeurs, est un fait peu contestable (Lukes, 2008). Au sein des sociétés pluralistes délibératives, le respect, l'ignorance affichée (« je ne sais pas »), la subjectivité (« ce n'est que mon avis ») transforment les mots en fenêtres comme dit Rosenberg (2005), et non en murs. Les mots-fortifications, les mots-remparts de l'éthique, comme les murs de séparation que l'on trouve encore un peu partout sur la planète, ne sont malheureusement pas encore des anachronismes.

Cette éthique de la vie, complexe et humble, serait fondamentalement sociale et autoréflexive, consciente du rôle des rapports sociaux et historiques dans la formation et dissémination de son discours. Cette bioéthique englobante, s'inspirant un peu des idées originelles de Potter Van Rensselaer, s'intéresserait aux côtés des raisonnements philosophiques et théologiques aux dynamiques culturelles, sociales et psychologiques, juridiques, historiques, rhétoriques ou économiques, entourant les décisions et discours bioéthiques. Comme le dit encore le sociologue de l'éthique Paul Root Wolpe :

«... an understanding of the social dynamics that inform and shape bioethical decision-making are as informative and illuminating to the

bioethical enterprise – even to the ultimate formulation of ethical judgment – as philosophical or theological arguments » (Wolpe, 2008, p. 1).

Et puisque dans les discussions bioéthiques, l'autonomie est une valeur clé peu questionnée (Lopez, 2009), cette éthique ne tiendrait pas celle-ci comme évidente. Elle remettrait en question son mythe et rappellerait que l'individu baigne en permanence dans des cultures, des langues et des sociétés qui l'influencent et que, dans le contexte de la maladie, voire de la fin de vie, l'autonomie est toujours quelque peu limitée. Les conditions d'exercice de l'autonomie ne sont jamais idéales : nous sommes influencés par notre éducation, nos gènes, la société où l'on vit, mais aussi, dans le contexte médical, par le manque d'informations, les maladies physiques ou psychiques, la douleur, la prise de médicaments, les émotions fortes, etc. Qui peut se dire purement rationnel quand il souffre? Les discours bioéthiques sur l'autonomie font parfois abstraction de tout cela, oubliant un peu trop souvent le contexte social dans lequel s'exerce cette autonomie. Il faudrait pourtant rappeler que les opinions et conduites morales des individus se déroulent nécessairement dans un environnement social. Comme le disait Adorno, « it makes absolutely no sense to talk about ethical and moral conduct separately from relations of human beings to each other... » (Adorno, 2000, p.19). La théorie sociologique de l'interdépendance qu'a développée Norbert Elias (1991) – c'est un troisième exemple illustrant d'autres manières possibles de structurer les débats éthiques – peut être vue comme une remise en question de cette propension des individus modernes à se penser indépendants les uns des autres. Cette « société des individus » avec ses tensions, ses interdépendances, ses imprévisibilités, est plus que la somme des individus qui la composent. Ces individus, pour Elias, n'existent qu'en société; ils en sont pétris, parlant par exemple une langue qu'ils ont apprise, portant un nom de famille qu'ils ont hérité, formulant des idées influencées par le lieu et le temps : « L'individu

humain ne peut dire "je" qu'à la condition de pouvoir aussi dire "nous" (Elias, 1991, p. 104). Il n'y a pas d'un côté des « individus » et de l'autre la « société ». L'individu et la société sont faits l'un de l'autre; ce ne sont pas deux réalités distinctes l'une de l'autre. L'individu – fut-il ermite ou sujet de la bioéthique – ne peut donc pas devenir lui-même de manière autonome. En suivant cette vision des choses, on devrait pouvoir comprendre que chaque individu est unique et en même temps un « être pour les autres, et parmi les autres (Elias, 1991, p. 118). Il nous semble que si les discours bioéthiques présentaient l'être humain dans ses contradictions indépassables, comme étant *à la fois* autonome *et* hétéronome, rationnel *et* influencé par ses émotions, unique *et* pétri de société, les raisonnements binaires en « *ou* bien ceci *ou* bien cela » perdraient de leur force.

Norbert Elias (1991, p. 169) soulignait aussi que non seulement les individus modernes ont davantage de possibilités pour devenir autonomes, mais qu'ils en ont l'obligation sociale et morale. Dans de nombreux pays occidentaux, la dépendance chez l'adulte apparaît souvent honteuse. L'hétéronomie est perçue comme un signe de faiblesse. La métaphore du « fardeau » utilisée régulièrement par les partisans de l'euthanasie pour décrire la relation de la personne âgée à ses proches ou à la société en général, illustre cette idée. Rappelons aussi ici que l'impression d'être un fardeau pour les autres est le déterminant premier du sentiment de perte de dignité chez les mourants questionnés par Harvey Chochinov (Chochinov *et al.*, 1995, 2005). De nos jours, on y pense à deux fois avant de lâcher un « je ne comprends pas », ou un « j'ai besoin de toi ». On se sent rabaissé par la dépendance. Il n'est certes pas question de promouvoir ici la dépendance envers autrui, mais simplement de répéter à la suite de Richard Sennett (2003) que son association à la honte, nullement universelle, n'est guère souhaitable. Cette association n'a

d'ailleurs rien d'universelle : dans la culture japonaise, le concept d'*amae* – développé par le psychiatre Takeo Doi (2005) – décrit un sentiment accepté et agréable de dépendance : « people surrender to other adults expected to be cared for as by right. Businessmen and politicians do so, as well as paupers » (Sennett, 2003, p. 114).

En présentant quelques idées de trois auteurs appartenant à des générations différentes – Sheila Jasanoff (née en 1944), Edgar Morin (1921), Norbert Elias (1897) – nous voulions montrer que les discours (bio-)éthiques, leurs fondements, leurs manières de poser les questions, leurs réponses, n'ont rien d'évidents. Au contact des sciences sociales, le domaine d'étude de la bioéthique se développerait peut-être en une véritable discipline capable de définir des approches méthodologiques pour analyser des problèmes bioéthiques. À l'heure actuelle, selon Wolpe (2008), la bioéthique se définit plutôt par la nature des problèmes auxquels elle s'intéresse plutôt que par ses méthodologies, ses « unique problem-solving strategies, forms of discourse, shared history, apocrypha, and so on that differentiates the professional from the dilettante » (Wolpe, 2008, p. 2). Si l'idée de conflit en éthique est acceptable et certainement souhaitable en démocratie, ces auteurs nous invitent à changer nos manières de penser et d'argumenter sur des questions controversées comme celle qui nous a occupés ici. Les questions qu'ils posent sont fondamentalement des ouvertures qui « vaccinent » contre les raisonnements binaires en ceci *ou* cela : « y a-t-il d'autres manières de voir les choses ? », semblent-ils toujours nous dire. Leurs raisonnements embrassent les contradictions indépassables à l'être humain en rappelant les interdépendances qui relient l'individu à son milieu, la raison aux émotions. Leurs questions poussent la discussion éthique vers des terres fertiles fort éloignées des « principes absolus », des « vérités », des « certitudes » et même des « toujours », des « à jamais ». Le rôle de la

sociologie de l'éthique n'est pas de venir valider certains discours éthiques. Son rôle, plus ingrat pourrait-on dire, peut consister à rappeler les conditions sociales d'émergence et d'efficacité de certains des concepts, arguments, discours ou formules éthiques (Lopez, 2009). En cela, la sociologie de l'éthique occupe une fonction démystificatrice. Faire tomber les masques de l'éthique, consisterait par exemple à s'inscrire en faux, à complexifier ce qui va de soi à ses yeux : l'autonomie, la raison ou tous ces autres arguments et fondements indubitables présentés par les participants à la consultation publique québécoise sur le ton de l'évidence. Une évidence éblouissante et, nous l'avons répété, aveugle à l'évidence de l'autre. Dès lors, se faire un peu l'avocat du diable, montrer que les phénomènes sociaux, les individus et les morales sont pluriels, que les choses ne vont pas de soi, qu'elles « ne sont pas ce qu'elles semblent être » comme dit Peter Berger (2014, p. 58), telle est une (la?) mission par excellence du sociologue.

12.4. Limites et avenues de recherche

Une des limites attachées à notre matériau consiste à ne pas connaître les conditions et le processus de production de ces textes « de prise de position ». Certains mémoires que nous avons analysés ont pu être délibérément aseptisés, neutralisés, à des fins stratégiques en vue « d'établir un consensus pratique entre des agents ou des groupes d'agents dotés d'intérêts partiellement ou totalement différents » (Bourdieu, 2001, p. 64). Ce processus de neutralisation n'est ni forcément conscient, ni même stratégique. On peut penser que nombre de ces mémoires n'ont pas cette visée, car nous ne sommes pas ici, de manière générale, en présence de communicateurs professionnels. Cependant, la neutralisation du discours peut également résulter d'une intériorisation des normes dominantes, une anticipation des attentes des membres de la

Commission spéciale, etc. La « présentation de soi » des intervenants peut ne pas correspondre à la personne réelle. Le personnage n'est pas l'acteur. Dans le cadre de cette thèse, nous n'avons pas analysé, à l'aide d'entretiens par exemple, ce contexte de production. Nous n'avons ainsi pu qu'émettre des hypothèses sur les motivations ou les convictions réelles des participants. Dès lors, une voie logique de prolongation de ce travail consisterait à s'intéresser directement aux personnes et non à leur présentation publique. En ce sens, la formation et la consolidation des croyances éthiques nous apparaissent dignes d'intérêt. Comment les individus acquièrent-ils leurs visions éthiques? Au-delà des grandes catégories sociologiques telles que le genre, l'âge, l'éducation ou la religion, quels sont les facteurs d'influence? Existe-t-il en matière éthique des « leaders d'opinions éthiques », comme il y avait dans l'étude de Lazarsfeld (1969) des « leaders d'opinions » politiques? Est-ce ici les relations primaires (les groupes d'appartenance, le milieu familial ou professionnel), c'est-à-dire l'influence personnelle, les interactions de face-à-face, qui sont le plus déterminantes pour former et consolider les opinions éthiques? Socialement et cognitivement, comment les communautés de connivence et d'appartenance dans lesquelles s'inscrivent les individus confortent-elles ceux-ci dans leurs croyances éthiques (Angenot, 2008, 2013; Sunstein, 2009; Clément & Kaufmann, 2011; Boudry & Braeckman, 2012; Herman & Oswald, 2014)? Quels rôles jouent par ailleurs les médias? En éthique, comme en politique, l'individu qui doute vraiment, existe-t-il en dehors des manuels :

« The real doubters – the open minded voters who make a sincere attempt to weigh the issues and the candidates dispassionately for the good of the country as a whole – exist mainly in deferential campaign propaganda, in textbooks on civics, in the movies, and in the minds of some political idealists. In real life, they are few indeed ». (Lazarsfeld, 1969, p. 100)

Une autre avenue de recherche amènerait le chercheur à se pencher sur les conséquences des changements législatifs récents concernant les soins de fins de vie sur les croyances éthiques des citoyens, en particulier sur les citoyens s'opposant à l'euthanasie. Que se passe-t-il par exemple, au plan personnel, lorsque des individus opposés à l'euthanasie, sont confrontés au choix d'un de leur proche d'avoir une mort médicalement assistée? Comment s'adaptent-ils à la coprésence d'une croyance forte (le suicide assisté est une pratique immorale) et la décision contraire d'un parent ou d'un ami? Ce cas de figures pourrait se présenter pour de nombreuses personnes travaillant dans le domaine médical : comment une infirmière, un médecin s'opposant à l'euthanasie percevront-ils leur travail au sein d'une institution où cette option est disponible? L'essentiel des études faites en psychologie sur la solidité des croyances semble avant tout concerner les croyances spirituelles/religieuses ou encore les croyances portant sur les pseudosciences ou le paranormal (Boudry & Braeckman (2012). Peu de choses sont connues sur la solidité des croyances éthiques. La nouvelle situation juridique canadienne en matière de choix de fin de vie va créer de nouveaux problèmes cognitifs et sociaux, car l'aide médicale à mourir reste controversée pour environ 30% de la population canadienne (Environics Research Group, 2016).

Les questions touchant à la fin de vie et l'euthanasie semblent passionner le grand public et les médias en général. En travaillant quelques années sur ce sujet, la tour académique ne nous a ainsi jamais semblé d'ivoire. Cette thèse interdisciplinaire (rhétorique, sociologie de l'éthique, éthique, analyse de discours) peut également intéresser des chercheurs de chacune de ces disciplines qui opèrent, parfois par manque de temps, parfois par *habitus*, à l'intérieur des frontières disciplinaires. Les rhétoriciens, politologues (travaillant par exemple sur la démocratie

délibérative), anthropologues, sociologues spécialisés sur les questions touchant l'éthique ou la mort, pourraient également vouloir se pencher sur ces manières citoyennes de débattre sur l'euthanasie. Notre réflexion nous a emmenés au-delà des frontières de la sociologie. Derrière les mots de chacune des pages de cette thèse se trouvent ces pages plus lumineuses, écrites par ces auteurs admirables après lesquels nous écrivons toujours. Si nous les avons abondamment cités, c'était avant tout pour y voir plus clair et plus loin. Des « nains juchés sur des épaules de géants », disait des Modernes Bernard de Chartres, célébrant les Anciens. Ces géants et ces nains n'ont évidemment pas tous écrit sur l'euthanasie, mais en traitant de thèmes aussi essentiels que la liberté ou la solidarité, la dignité humaine, la persuasion, la souffrance ou la mort, ils se sont rendus indispensables à notre thèse interdisciplinaire. Au risque de l'égarement et peut-être parfois de la normativité, nous nous sommes laissés porter par notre matériau et nos lectures. C'est une voie hasardeuse et riche à la fois qui nous a semblé bien convenir à notre sujet...et sans doute à notre tempérament. Il faut voir dans le dialogue entre disciplines que nous avons encouragé dans notre thèse, un souhait d'une plus grande ouverture des disciplines académiques entre elles, et ce, au-delà des (beaux) discours d'intention. Ceci n'est pas une mince affaire tant les divisions nous apparaissent rigides, entre et au sein des grands ensembles disciplinaires (sciences naturelles, sciences humaines, arts), mais aussi à l'intérieur même des disciplines construites sur ces « distinctions fractales » dont parlait Abbott (2001). La spécialisation des disciplines, instituée essentiellement depuis le 19^e siècle, a beaucoup apporté à la science occidentale. Elle ne doit cependant pas empêcher les connaissances et les disciplines d'être reliées entre elles, de se nourrir les unes des autres. S'il n'est pas inutile de diviser (par disciplines notamment) des problèmes comme la mondialisation, le changement climatique ou l'euthanasie, aborder par la suite ces parties de manière séparée, avec une vision réduite à la

psychologie ou la sociologie, l'économie, la rhétorique ou la philosophie, etc., nous semble mener à des conclusions limitées. Analyser dans une discipline les rapports humains, dans une autre en faire leur histoire, s'intéresser au fonctionnement cognitif des individus dans une autre discipline puis encore dans une autre, les processus neurologiques, nous semble intenable lorsque l'on aborde des problèmes sociaux complexes. Un « œil extradisciplinaire » (Morin, 1994), ne serait-ce qu'un coup d'oeil vers les autres disciplines, apporte des éclairages nouveaux sur d'anciens problèmes et parfois quelques pistes de solutions. Le tout scientifique est davantage que la somme des parties disciplinaires, comme une équipe de football est plus que l'addition de onze individualités. Nous avons voulu dans cette thèse retrouver l'effort et le plaisir intellectuel que procure l'esprit d'équipe et d'ouverture envers les autres disciplines.

13. Bibliographie

- Abbott Andrew (2001), *Chaos of Disciplines*, Chicago et Londres, University of Chicago Press.
- Abend Gabriel (2008), *Two Main Problems in the Sociology of Morality*, *Theory and Society*, 37, 2, pp. 87-125.
- Abend Gabriel (2011), *Thick Concepts and the Moral Brain*, *European Journal of Sociology*, 52, 1, pp. 143-172.
- Abend Gabriel (2013), « What's New and What's Old about the New Sociology of Morality » in Steven Hitlin & Stephen Vaisey (Ed.), *Handbook of the Sociology of Morality*, New York, Springer, pp. 561-584.
- Abend Gabriel (2014), *The Moral Background. An Inquiry into the History of Business Ethics*, Princeton, Princeton University Press.
- Adam Jean-Michel (1984), *Le récit*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Adam Jean-Michel (1994), *Le texte narratif. Traité d'analyse pragmatique et textuelle*, Paris, Nathan.
- Adorno Theodor (2000), *Problems of Moral Philosophy*, Standford, Standford University Press.
- Adorno Theodor (2003), *Minima Moralia : réflexions sur la vie mutilée*, Paris, Payot.
- Agacinski Sylviane (2009), *Corps en miettes*, Paris, Flammarion.
- Agamben Giorgio (2002), *Remnants of Auschwitz. The Witness and the Archive*, Brooklyn, Zone Books.
- Albert Luce, Nicolas Loïc (Sous la dir. de) (2010), *Polémique et rhétorique. De l'Antiquité à nos jours*, Bruxelles, Éditions Duculot.
- Allen Jen, Chavez Sonia, DeSimone Sara, Howard Debbie, Johnson Keadron, LaPierre Lucinda, Montero Darrel, Sanders Jerry (2006), *Americans' Attitudes Toward Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, 1936-2002*, *Journal of Sociology & Social Welfare*, 33, 2, pp. 5-24.

- Ambroise-Rendu Anne-Claude, Delporte Christian (Sous la dir. de) (2008), L'indignation. Histoire d'une émotion politique et morale. XIX-XXe siècles, Paris, Nouveau Monde.
- Ambroise-Rendu Anne-Claude, Demartini Anne-Emmanuelle, Eck Hélène, Edelman Nicole (2014), Emotions contemporaines. XIXe –XXIe siècles, Paris, Armand Colin.
- Amossy Ruth (2009), La double nature de l'image d'auteur, Argumentation & analyse du discours, 3, en ligne : <http://aad.revues.org/662> (consulté le 27 mai 2015).
- Amossy Ruth (2010), La présentation de soi. Ethos et identité verbale. Paris, Presses universitaires de France.
- Amossy Ruth (2010b), L'argumentation dans le discours, Paris, Armand Colin.
- Amossy Ruth (2012), Faut-il intégrer l'argumentation dans l'analyse du discours? Problématiques et enjeux, Argumentation & analyse du discours, 9, en ligne : <http://aad.revues.org/1346> (consulté le 15 juillet 2013).
- Amossy Ruth (2014), Apologie de la polémique, Paris, Presses Universitaires de France.
- Anderson James, Caddell David (1993), Attitudes of medical professionals toward euthanasia, Social Science & Medicine, 37, 1, pp. 105-114.
- Andorno Roberto (2009), Human Dignity and Human Rights as a Common Ground for a Global Bioethics, Journal of Medicine and Philosophy, 34, 3, pp. 223-240.
- Andorno Roberto (2010), Dignité humaine, droits de l'homme et bioéthique : quel rapport ?, Journal International de bioéthique, 21, 4, pp. 51-59.
- André Stéphane (2010), Le secret des orateurs. Politique, média et entreprise, Issy-les-Moulineaux, Éditions Stratégies.
- Angenot Marc (1982), La Parole pamphlétaire. Typologie des discours modernes, Paris, Payot.
- Angenot Marc (2008), Dialogues de sourds. Traité de rhétorique antilogique, Paris, Mille et Une Nuits.
- Angenot Marc (2013), Rhétorique de la confiance et de l'autorité, Montréal, Université McGill, Discours social, disponible en ligne : <http://marcangenot.com/wp-content/uploads/2013/05/argument-dautorite.pdf> (consulté le 12 avril 2016).
- Angus Reid Public Opinion (2013), Death Penalty. Three-in-Five Canadians Would Bring Back Death Penalty, Angus Reid Public Opinion, en ligne :

http://www.angusreidglobal.com/wp-content/uploads/2013/03/2013.03.20_Death_CAN.pdf (consulté le 26 janvier 2015).

- Anscombe Elizabeth (1958), *Modern Moral Philosophy*, *Philosophy*, 33, 124, pp. 1-19.
- Aquino Karl, Reed Americus II, (2002), *The self-importance of moral identity*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 6, pp. 1423-1440.
- Arendt Hannah (1961), *Eichmann à Jérusalem*, Paris, Gallimard.
- Arendt Hannah (1995), *Between friends : the correspondence of Hannah Arendt and Mary McCarthy, 1949-1975*, New York, Harcourt Brace.
- Ariès Philippe (1977), *L'homme devant la mort*, Paris, Éditions du Seuil.
- Aristote (1932) [~325 av. J.-C.], *Rhétorique*, Livre I, II, III Texte établi et traduit par Médéric Dufour, Paris, Les Belles Lettres.
- Aron, Raymond (1967), *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Galimard.
- Assemblée nationale française (2004), *Rapport fait au nom de la mission d'information sur l'accompagnement de la fin de vie, tome 1*, disponible en ligne : <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i1708-t1.pdf> (consulté le 18 juin 2015)
- Assemblée nationale du Québec (2013), *Projet de loi No 52. Loi concernant les soins de fin de vie*, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-40-1.html> (consulté le 27 novembre 2014).
- Association canadienne de soins palliatifs (2012), *Feuille de données : Les soins palliatifs au Canada*, en ligne : http://acsp.net/media/34509/fiche_d_information_les_soins_palliatifs_au_canada_mars_2013fr.pdf (consulté le 30 janvier 2015).
- Association canadienne de soins palliatifs (2012), *Parlons d'abord des soins palliatifs*, en ligne : http://acsp.net/media/238227/hpc-first-printable_booklet-french.pdf (consulté le 6 août 2015).
- Association pour le droit de mourir dans la dignité (2010), *1980-2010. 30 ans de mobilisation*, 1^{er} trimestre, pp. 1-32.
- Atwood-Gailey Elizabeth (2003), *Write to Death : News Framing of the Right to Die Conflict, from Quinlan's coma to Kevorkian's conviction*, Westport, Praeger.
- Aumonier Nicolas, Beignier Bernard, Letellier Philippe (2016), *L'euthanasie*, Paris, Presses Universitaires de France.

- Austin John L. (1975), *How to Do Things with Words*, Cambridge, Harvard University Press.
- Bacon Francis (2004) [1620], *Novum Organum*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Badel Christophe (2013), « La *Dignitas* à Rome : entre prestige et honneur (II^e siècle av. J.-C. – III^e siècle ap. J.-C.) », *Le Prestige, autour des formes de la différenciation sociale*, 10^e colloque annuel de la Maison Archéologie et Ethnologie, 12-14 juin.
- Bachman Jerald, Alcsér Kirsten, Doukas, David, Lichtenstein Richard, Corning Amy, Brody Howard (1996), *Attitudes of Michigan physicians and the public toward legalising physician assisted suicide and voluntary euthanasia*, *New England Journal of Medicine*, 334, 5, pp. 303-309.
- Baertschi Bernard (2009), *La neuroéthique. Ce que les neurosciences font à nos conceptions morales*, Paris, La Découverte.
- Baertschi Bernard (2013), *L'éthique à l'écoute des neurosciences*, Paris, Les Belles Lettres.
- Baker Wayne (2013), « The Duality of American Moral Culture » in Hitlin Steven, Vaisey Stephen (Ed.), *Handbook of the Sociology of Morality*, New York, Springer, pp. 255-274.
- Bainville Jacques (1927), *Jaco et Lori*, Paris, Grasset.
- Bakhtine Mikhaïl (1977), *Le marxisme et la philosophie du langage, Essai d'application de la méthode sociologique en linguistique*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Bakhtine Mikhaïl (1978), *Esthétique et théorie du roman*, Paris, Gallimard.
- Barreau du Québec (2010), *Pour des soins de fin de vie respectueux des personnes*, Barreau du Québec.
- Barth Fredrik (1995), « Les groupes ethniques et leurs frontières » in Poutignat Philippe et Streiff-Fenart Jocelyne (Sous la dir. de), *Théories de l'ethnicité*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 205-250.
- Barthes Roland (1953), *Le degré zéro de l'écriture*, Paris, Seuil.
- Barthes Roland (1957), *Mythologies*, Paris, Seuil.
- Barthes Roland (1975), *Roland Barthes par Roland Barthes*, Paris, Seuil.
- Barthes Roland (2002), *Œuvres complètes, Tome V*, Paris, Seuil.

- Barthes Roland (2002b), *Le Neutre*. Cours au Collège de France (1977-1978), Paris, Seuil.
- Battin Margaret, van der Heide Agnes, Gandzini Linda, van der Wal Gerrit, Onwuteaka-Phillipsen Bregje (2007), Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands : evidence concerning the impact on patients in « vulnerable » groups, *Journal of Medical Ethics*, 33, pp. 591-597.
- Baudrillard Jean (2008) [1970], *La société de consommation*, Paris, Gallimard.
- Baudry Patrick (2001), Idéologie funéraire et pratiques ordinaires de deuil, *Recherches sociologiques*, 32, pp. 117-127.
- Baudry Patrick (2007), L'histoire de la mort, *Hypothèses*, 1, 10, pp. 147-154.
- Bauman Zygmunt (2003), *La vie en miettes. Expérience postmoderne et moralité*, Arles, Le Rouergue/Chambon.
- Bayatrizi Zohreh (2008), *Life sentences. The modern ordering of mortality*, Toronto, University of Toronto Press.
- Bauman Zygmunt (2003), *La vie en miettes. Expérience postmoderne et moralité*, Paris, Le Rouergue/Chambon.
- Beauchamp Tom L., Childress James F. (2008), *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres.
- Beauchesne et filles (2009), *Le grand dictionnaire des cooccurrences*, Montréal, Guérin.
- Beaudoin France, Desrosiers Michel (2011), *Aimer sans conditionnel. Bâtir un futur simple pour des enfants au passé décomposé*, Drummondville, Editions France Beaudoin.
- Beck Ulrich (2003), *La société du risque – Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion.
- Becker Howard S. (1985), *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
- Behuniak Susan M. (2011), Death with “dignity”, *Politics and the Life Sciences*, 30, 1, pp. 17-32.
- Bellah Robert N., Madsen Richard, Sullivan William M., Swidler Ann, Tipton Steven M., (1996), *Habits of the Heart: Individualism and Commitment in American Life*, Berkeley, University of California Press.

- Bereni Laure, Chauvin Sébastien, Jaunait Alexandre, Revillard Anne (2008), Introduction aux Gender Studies. Manuel des études sur le genre, Bruxelles, De Boeck.
- Berger Peter, Luckmann Thomas (1966), The social construction of reality; a treatise in the sociology of knowledge, Garden City, Doubleday.
- Berger Peter (1983), « On the Obsolescence of the Concept of Honor » in Hauerwas Stanley, MacIntyre Alasdair (Ed.), Revisions : Changing Perspectives in Moral Philosophy, Notre Dame, University of Notre Dame, pp. 172-181.
- Berger Peter, Zijderveld Anton (2009), In Praise of Doubt : How to Have Convictions Without Becoming a Fanatic, New York, HarperOne/HarperCollins.
- Berger Peter (2014), Invitation à la sociologie, Paris, La Découverte.
- Berthelot Jean-Michel (1998), L'intelligence du social : le pluralisme explicatif en sociologie, Paris, PUF.
- Best Steven, Kellner Douglas (1991), Postmodern Theory. Critical Interrogations, New York, The Guilford Press.
- Bianchi Luca (2008), Pour une histoire de la "double vérité", Paris, Vrin.
- Bilge Sirma (2010), « alors que nous, Québécois, nos femmes sont égales à nous et nous les aimons ainsi » : la patrouille des frontières au nom de l'égalité de genre dans une « nation » en quête de souveraineté, Sociologie et sociétés, 42, 1, pp. 197-226.
- Billier Jean-Cassien (2010), Introduction à l'éthique, Paris, Presses Universitaires de France.
- Blanc Alain (2012), Sociologie du handicap, Paris, Armand Colin.
- Blondiaux Loïc, Sintomer Yves (2002), L'impératif délibératif, Politix, 15, 57, pp. 17-35.
- Blondiaux Loïc (2008), Démocratie délibérative vs. Démocratie agonistique? Le statut du conflit dans les théories et les pratiques de participation contemporaines, Raisons politiques, 2, 30, pp. 131-147.
- Blondiaux Loïc (2008b), Le nouvel esprit de la démocratie. Actualité de la démocratie participative, Paris, Seuil.
- Boarini Serge (2013), Qu'est-ce qu'un cas moral?, Paris, Librairie Philosophique J. VRIN.
- Boisvert Marcel, Daneault Serge (2010), Être ou ne plus être, Montréal, Voix parallèles.

- Boltanski Luc (1971), Les usages sociaux du corps, Les Annales, 1, 205-233.
- Boltanski Luc (1991), De la justification : les économies de la grandeur, Paris, Gallimard.
- Boltanski Luc (2004), La condition fœtale : une sociologie de l'engendrement et de l'avortement, Paris, Gallimard.
- Boltanski Luc (2007), La souffrance à distance, Paris, Gallimard.
- Bondolfi Alberto, Haldemann Frank, Maillard Nathalie (Eds) (2007), La mort assistée en arguments, Chêne-Bourg, Éditions Médecine & Hygiène.
- Booth Wayne C. (1983), The Rhetoric of Fiction, Chicago, University of Chicago.
- Bouchard Gérard, Taylor Charles (2008), Fonder l'avenir. Le temps de la conciliation, Québec, Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles.
- Bouchard Gérard (2013), Pour une histoire intégrante. La construction de la mémoire dans une société diversifiée, Revue d'histoire de l'Amérique française, 66, 3-4, pp. 291-305.
- Bouchet Thomas (2010), Noms d'oiseaux. L'insulte en politique de la Restauration à nos jours, Paris, Stock.
- Boudon Raymond (1990), L'art de se persuader, Paris, Fayard.
- Boudon Raymond (1995), Le juste et le vrai. Etudes sur l'objectivité des valeurs et de la connaissance, Paris, Fayard.
- Boudon Raymond, Bouvier Alban, Chazel François (1997), Cognition et sciences sociales, Paris,
- Boudon Raymond (2004), Une théorie judiciaire des sentiments moraux, L'année sociologique, 2, 54, pp. 327-357.
- Boudon Raymond, Bourricaud François (2004), Dictionnaire critique de la sociologie, Paris, Presses Universitaires de France.
- Boudon Raymond (2012), Croire et savoir. Penser le politique, le moral et le religieux, Paris, Presses Universitaires de France.
- Boudreau Christian, Caron Daniel (2016), La participation citoyenne en ligne au Québec : conditions organisationnelles et leviers de transformation, Recherches sociographiques, 57, 1, pp. 155-176.boudr

- Boudry Maarten, Braeckman Johan (2012), How convenient! The epistemic rationale of self-validating belief systems, *Philosophical Psychology*, 25, 3, pp. 341-364.
- Bourdieu Pierre (1971), Genèse et structure du champ religieux, *Revue française de sociologie*, 12, 3, pp. 295-334.
- Bourdieu Pierre (1980), *Questions de sociologie*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu Pierre (1986), La force du droit [Elements pour une sociologie du champ juridique], *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 64, pp. 3-19.
- Bourdieu Pierre (1987), *Choses dites*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu Pierre (1989), *La Noblesse d'Etat*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu Pierre (1991), Le champ littéraire, *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 89, pp. 3-46.
- Bourdieu Pierre (1997), *Méditations Pascaliennes*, Paris, Seuil.
- Bourdieu Pierre (2001), *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil.
- Bourdieu Pierre (2002), *Questions de sociologie*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Boyer Pascal (2001), *Et l'homme créa les Dieux: comment expliquer la religion*, Paris, Gallimard.
- Boyer Dominic (2005), The Corporeality of Expertise, *Ethnos*, 70, 2, pp. 243-266.
- Bravo Federico (2014), *L'argument d'autorité*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne.
- Breton Philippe (2003), *L'argumentation dans la communication*, Paris, La découverte.
- Bronner Gérald (2003), *L'empire des croyances*, Paris, Presses universitaires de France.
- Bullivant Spencer (2015), *Believing to Belong: Negotiation and Expression of American Identity at a Non-religious Summer Camp*, Thèse de doctorat, Université d'Ottawa.
- Burawoy Michael, von Holdt Karl (2012), *Conversations with Bourdieu – The Johannesburg Moment*, Johannesburg, University of the Witwatersrand Press.
- Burnier Daniel (2017) (à venir), A Battle of Words : « Dignity » and « Peace » in the writings of Elisabeth Kübler-Ross, *Journal of Palliative care*.
- Burns Ken (2000), *Jazz, Part 7. Dedicated to Chaos*, New York, Films Media Group.
- Butler Judith (2004), *Contre la violence éthique*, Rue Descartes, 3, 45-46, pp. 193-214.
- Butler Judith (2004b), *Le pouvoir des mots*, Paris, Editions Amsterdam.

- Butler Marta, Tiedemann Marlisa, Nicol Julia, Nicol Julia, Valiquet Dominique (2010), L'euthanasie et l'aide au suicide au Canada, Ottawa, Bibliothèque du Parlement.
- Caddell David P., Newton Rae (1995), Euthanasia : American attitudes toward the physicians role, *Social Science & Medicine*, 40, 12, pp. 1671-1681.
- Callon Michel, Lascombes Pierre, Barthe Yannick (2001), *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil.
- Caloz-Tschopp Marie-Claire (Sous la dir. de) (1998), Hannah Arendt, les sans-Etat et « le droit d'avoir des droits », Vol. 1, Paris, L'Harmattan.
- Camus Albert (1992), *Le Mythe de Sisyphe*, Paris, Gallimard, Folio essais.
- Capitan Colette (1993), *La nature à l'ordre du jour 1789-1793*, Paris, Kimé.
- Cardinal Linda, Devette Pascale (Sous la dir. de) (2015), *Autour de Chantal Mouffe*, Ottawa, Invenire.
- Cardon Dominique (2010), *La démocratie Internet. Promesses et limites*, Paris, Seuil/La République des Idées.
- Carpentier Nico et Van Brussel Leen (2012), On the Contingency of Death : a Discourse-Theoretical Perspective on the Construction of Death, *Critical Discourse Studies*, 9, 2, pp. 99-115.
- Castra Michel (2003), *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Cayla Olivier, La dignité humaine : le plus flou de tous les concepts, *Journal Le Monde*, 31 janvier 2003, p. 14.
- Cervantès Miguel de (1996), *Don Quichotte*, T.1, Paris, Maxi-Poche.
- Chabris Christopher, Simons Daniel (2010), *The invisible gorilla : and other ways our intuitions deceive us*, New York, Crown.
- Chamboredon Jean-Claude (1976), Sociologie et histoire sociale de la mort : transformations du mode de traitement de la mort ou crise de civilisation?, *Revue française de sociologie*, 17, 4, pp. 665-676.
- Chambre des communes du Canada (2016), *Projet de loi C-14*, disponible en ligne : http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/421/Government/C-14/C-14_1/C-14_1.PDF (consulté le 14 avril 2016).

- Charaudeau Patrick, Maingueneau Dominique (Sous la dir. de) (2002), Dictionnaire d'analyse du discours, Paris, Seuil.
- Charaudeau Patrick (2005), Le discours politique. Les masques du pouvoir, Paris, Vuibert.
- Charaudeau Patrick (2013), La conquête du pouvoir. Opinion, persuasion, valeur. Les discours d'une nouvelle donne politique, Paris, L'Harmattan.
- Chateauraynaud Francis, Doury Marianne (2010), « Désormais » Essai sur les fonctions argumentatives d'un marqueur de rupture temporelle, Argumentation & Analyse du discours, 4, en ligne : <http://aad.revues.org/772> (consulté le 25 août 2016).
- Chauviré Christiane (1989), Ludwig Wittgenstein, Paris, Seuil.
- Chesnais Jean-Claude (1981), Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours, Paris, Robert Laffont.
- Chesterton Keith Gilbert (1905), Heretics, Toronto, Bell and Cockburn.
- Chochinov Harvey, Wilson Keith, Enns Murray, Mowchun Neil, Lander Sheila, Levitt Martin, Clinch Jennifer (1995), Desire for death in the terminally ill, American Journal of Psychiatry, 152, 8, pp. 1185-1191.
- Chochinov Harvey M., Hack Thomas, Hassard Thomas, Kristjanson Linda J., McClement Susan, Harlos Mike (2005), Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for patients Near the End of Life, Journal of Clinical Oncology, 23, 24, pp. 5520-5525.
- Chouliaraki Lilie, Fairclough Norman (1999), Discourse in Late Modernity: Rethinking Critical Discourse Analysis, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Cicéron (1922) [55 av. J.-C.], De l'orateur, Livres I, II, III, Paris, Les Belles Lettres.
- Clark David (2002), Between hope and acceptance : the medicalisation of dying, British Medical Journal, 324, 7342, pp. 905-907.
- Clarke Nancarrow Juane (2006), Death Under Control : The Portrayal of Death in Mass Print English Language Magazines in Canada, Omega, 52, 2, pp. 153-167.
- Clavandier Gaëlle (2009), Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine, Paris, Armand Colin.
- Clément Fabrice (1999), La sociologie cognitive : une bien étrange croyance, Cahiers internationaux de sociologie, 107, pp. 389-404.

- Clément Fabrice (2006), *Les mécanismes de la crédulité*, Genève/Paris, Droz.
- Clément Fabrice, Kaufmann Laurence (Sous la dir. de) (2011), *La sociologie cognitive*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- Clément Fabrice (2014), « Pourquoi les exemples "marquent"-ils l'esprit? Vers une approche cognitive des effets rhétoriques » in Danblon Emmanuelle, Ferry Victor, Nicolas Loïc, Sans Benoît (Sous la dir. de), *Rhétoriques de l'exemple. Fonctions et pratiques*, Besançon, Presses Universitaires de France-Comté, pp. 63-80.
- Clément Dominique (2015), *Human Rights in Canada. A History*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press.
- Clément Serge (1994), *Les temps du mourir : changements et permanence*, Cahiers internationaux de sociologie, vol. XCVII, pp. 355-371.
- Coenen-Huther Jacques (2003), *Le type idéal comme instrument de la recherche sociologique*, Revue française de sociologie, 44, 3, pp. 531-547.
- Cohen Robin, Mount Balfour, Strobel Michael, Bui France (1995), *The McGill Quality of Life Questionnaire : a measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability*, Palliative Medicine, 9, pp. 207-219.
- Cohen Robin, Leis Ann (2002), *What determines the quality of life of terminaly ill cancer patients from their own perspective*, Journal of Palliative Care, 18, 1, pp. 48-58.
- Cohen Joachim, Marcoux Isabelle, Bilsen Johan, Deboosere Patrick, Van der Wal Gerrit, Deliens Luc (2006), *Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981–1999)*, European Journal of Public Health, 16, 6, pp. 663-669.
- Collège des médecins du Québec (2009), *Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie –Document de réflexion, en ligne : <http://www.cmq.org/fr/public/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~media/Files/Positions/Euthanasie%20document%20reflexion%202009.pdf?41420>* (consulté le 26 avril 2014).
- Collins Randall (1998), *The Sociology of Philosophies*, Cambridge, Harvard University Press.
- Collins Harry, Evans Robert (2007), *Rethinking expertise*, Chicogo/Londres, University of Chicago Press.

- Comité de juristes experts (2013), Résumé du rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale sur la question de mourir dans la dignité, Québec, en ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/sujet.php?idsubj=51> (consulté le 20 juin 2013).
- Comité spécial du Sénat américain sur le vieillissement (1972), *Death with Dignity. An Inquiry Into Related Public Issues*, Washington, Sénat américain.
- Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité (2012), *Rapport*, Québec, Assemblée nationale du Québec.
- Comte Augste (1852), *Catéchisme positiviste*, en ligne: http://classiques.uqac.ca/classiques/Comte_auguste/catechisme_positiviste/catechisme_positiviste.html (consulté le 12 mars 2014).
- Comte-Sponville André (1995), *Petit traité des grandes vertus*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada (2010), *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, en ligne: http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINAL_Web.pdf (consulté le 11 mars 2014).
- Corcuff Philippe (2011), *Le savant et le politique*, SociologieS, en ligne : <http://sociologies.revues.org/3533> (consulté le 6 juin 2013).
- Corrigan Philip (1988), *The Body of Intellectuals/The Intellectuals's Body (remarks for Roland)*, *Sociological Review*, 36, 2, 368-380.
- Cour suprême du Canada, *Carter c. Canada* (2015), Cour suprême du Canada, CSC 5.
- Courtine Jean-Jacques (1981), *Analyse du discours politique : le discours communiste adressé aux chrétiens*, Paris, Editions Didier.
- Crettaz Bernard (2010), *Cafés mortels : sortir la mort du silence*, Genève, Labor et Fides.
- Cuin Charles-Henry (2013), *La sociologie des croyances religieuses à ses frontières*, *Sociologie*, 1, 4, en ligne, <https://sociologie.revues.org/1555> (consulté le 17 août 2015).
- Cyrulnik Boris (2016), *Ivres paradis, bonheurs héroïques*, Paris, Odile Jacob.

- D'Allonnes Revault Myriam (2008), *L'homme compassionnel*, Paris, Seuil.
- Damasio Antonio (2010), *L'erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob.
- Dan Bernard, Fonteyne Christine, de Cléty Stéphan (2014) *Self-requested euthanasia for children in Belgium*, *Lancet*, 383, 9918, pp. 671-672.
- Danblon Emmanuelle (2002), *Rhétorique et rationalité. Essai sur l'émergence de la critique et de la persuasion*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles.
- Danblon Emmanuelle (2005), *La fonction persuasive. Anthropologie du discours rhétorique : origines et actualité*, Paris, Armand Colin.
- Danblon Emmanuelle (2006), *La construction de l'autorité en rhétorique*, *Semen*, 21, en ligne: <https://semen.revues.org/1983> (consulté le 18 février 2016).
- Davidson Donald (1991), *Paradoxes de l'irrationnalité*, Paris, Editions de l'éclat.
- Debray Régis (2009), *Le moment fraternité*, Paris, Gallimard.
- Debray Régis (2010), *Éloge des frontières*, Paris, Gallimard.
- Debray Régis (2014), *L'erreur de calcul*, Paris, Cerf.
- Déchaux Jean-Hugues (2001), *La mort dans les sociétés modernes: la thèse de Norbert Elias à l'épreuve*, *L'année sociologique*, 51, 1, pp. 161-184.
- Declerck Patrick (2001), *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, Paris, Plon.
- De Jong Emmanuel (2010), *La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme comme l'expression d'une vision du monde : une approche topique et génétique*, *Argumentation et Analyse du discours*, en ligne : <http://aad.revues.org/956> (consulté le 29 avril 2014).
- De Jong Emmanuel (2010b), « Polémiques, valeurs et évidences. Le combat de mots dans l'ère contemporaine des droits de l'homme » in Albert Luce Nicolas Loïc (Sous la dir. de), *Polémique et rhétorique de l'Antiquité à nos jours*, Bruxelles, Éditions Duculot, pp. 399-412.
- De Koninck Thomas (2002), *De la dignité humaine*, Paris, Presses universitaires de France.
- De Koninck Thomas (2012), *Questions ultimes*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa.
- Delory-Momberger Christine (2010), *La condition biographique. Essais sur le récit de soi dans la modernité avancée*, Paris, Téraèdre.

- De Montaigne Michel (2009) [1595], *Les Essais en français moderne*, Paris, Gallimard.
- Derrida Jacques (2005), *Poétique et politique du témoignage*, Paris, Éditions de L'Herne.
- Delsol Chantal (2014), *Les pierres d'angle. À quoi tenons-nous?*, Paris, Éditions du Cerf.
- Des Aulniers Luce (1994), *Note pour un accompagnement désenchanté. Musique pour une présence*, Université de Montréal, *Revue Trans*, pp. 73-92, disponible en ligne : <http://mapageweb.umontreal.ca/scarfond/T4/4-Desaulniers.pdf> (consulté le 19 août 2015).
- Des Aulniers Luce (2016), *La dignité humaine n'est pas un grigri*, *Pour la suite du monde* (bulletin de l'APR-UQAM), 68, pp. 2-8.
- De Saussure Ferdinand (1967) [1916], *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot.
- De Sévigné Marie de Rabutin-Chantal (1955), *Lettres de Madame de Sévigné*, T. 2, 1676-1684, Paris, Gallimard.
- Deslandres Dominique (2003), *Croire et faire croire. Les missions françaises au XVIIe siècle*, Paris, Fayard.
- De Smet François (2014), *Reductio ad Hitlerum. Une théorie du point Godwin*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Descartes René (1637), *Discours de la méthode*, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Descartes/discours_methode/Discours_methode.pdf (consulté le 16 avril 2014).
- Descola Philippe (2001), *Par-delà la nature et la culture*, *Le Débat*, 2, 114, pp. 86-101.
- Deutscher Guy (2010), *Through the language glass : why the world looks different in other languages*, New York, Metropolitan Books/Henry Holt and Co.
- De Waal Frans (2009), *The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society*, New York, Broadway Books.
- Dewey John (2012), *The Public and Its Problems: An Essay in Political Inquiry*, University Park, Pennsylvania State University Press.
- *Dictionnaire de la pensée sociologique* (2005), Paris, Presses Universitaires de France.
- Dill Jeffrey, Hunter James (2013), « Education and the Culture Wars. Morality and Conflict in American Schools » in Hitlin Steven, Vaisey Stephen (Ed.), *Handbook of the Sociology of Morality*, New York, Springer, pp. 275-291.

- Doi Takeo (2005), *Understanding amae: the Japanese concept of need-love* : collected papers of Takeo Doi, Folkstone, Kent, Global Oriental.
- Doucet Hubert (2015), *La mort médicale. Est-ce humain?*, Montréal, Médiaspaul.
- Doury Marianne (1997), *Le débat immobile. L'argumentation dans le débat médiatique sur les parasciences*, Paris, Editions Kimé.
- Doury Marianne (2003), *L'évaluation des arguments dans les discours ordinaires. Le cas de l'accusation d'amalgame*, *Langage et sociétés*, 3, 105, pp. 9-37.
- Doury Marianne (2004), *La classification des arguments dans les discours ordinaires*, *Langages*, 154, Numéro thématique : Représentations métalinguistiques ordinaires et discours, pp. 59-73.
- Doury Marianne (2010), « Un cimetière et des avions » : argumentation et valeurs dans le courrier des lecteurs d'un journal local, *Argumentation et Analyse de discours*, 5, en ligne : <http://aad.revues.org/1003> (consulté le 19 mars 2016).
- Druhle Marcel (2000), « Le travail émotionnel dans la relation soignante professionnelle. Un point de vue au carrefour du travail infirmier », in Cresson Geneviève, Schweyer François-Xavier (Sous la dir. de), *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail, Aspects sociologiques*, Rennes, Éditions de l'ENSP, pp. 15-29.
- Dubar Claude (2000), *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Dubar Claude (2014), *Du temps aux temporalités: pour une conceptualization multidisciplinaire*, *Temporalités*, en ligne: <http://temporalites.revues.org/2942> (consulté, le 22 août 2015).
- Ducrot Oswald. (1984), *Le dire et le dit*, Paris, Éditions de Minuit.
- Dufal Blaise (2013), « Les deux corps de l'intellectuel : une archéologie des clers » in Boquet Damien, Dufal Blaise, Labey Pauline, *Une histoire au présent. Les historiens et Michel Foucault*, Paris, CNRS Éditions, pp. 353-371.
- Dumont Louis (1991), *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*, Paris, Seuil.
- Dumoulin Michaël (2002), « Les forums électroniques : délibératifs et démocratiques? » in Monière Denis (Sous la dir. de), *Internet et la démocratie : les usages politiques*

d'Internet en France, au Canada et aux États-Unis, Québec, Monière et Wollank, pp. 141-157.

- Dupanloup Anne (2004), L'hyperactivité infantile : analyse sociologique d'une controverse socio-médicale, Thèse de doctorat, Université de Neuchâtel.
- Dupriez Bernard (1980), Gradus. Les procédés littéraires, Paris, Union générale d'éditions.
- Durkheim Emile (1893), Définition du fait moral, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/durkheim.html (consulté le 19 mars 2014).
- Durkheim Emile (1893), De la division du travail social, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/durkheim.html (consulté le 18 novembre 2014).
- Durkheim Emile (1895), Les règles de la méthode sociologique, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/regles_methode/durkheim_regles_methode.pdf (consulté le 30 avril 2015).
- Durkheim Emile 1979 [1897], Le suicide : étude de sociologie, Paris, Presses Universitaires de France.
- Durkheim Emile (1898), L'individualisme et les intellectuels, Revue bleu, 4^e série, T. X, pp. 7-13.
- Durkheim Emile (1906), Détermination du fait moral, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/durkheim.html (consulté le 19 mars 2014).
- Durkheim Emile (1912), Les formes élémentaires de la vie religieuse, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/formes_vie_religieuse/formes_vie_religieuse.html (consulté le 15 avril 2014).
- Dworkin Ronald (1977), Taking Rights Seriously, Cambridge, Harvard University Press.
- Dworkin Ronald (1993), Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom, New York, Knopf.
- Eco Umberto (1993), De Superman au Surhomme, Paris, Grasset.
- Elbow Peter (1993), The Uses of Binary Thinking, Journal of Advanced Composition, 13, 1, pp. 51-78.

- Elections Canada (2015), La participation électorale des jeunes et des membres d'une minorité visible au Canada : éclairage du Projet sur la diversité provinciale, en ligne : <http://inspirerlademocratie-inspiredemocracy.ca/rsch/yth/vot/index-fra.asp> (consulté le 28 avril 2016).
- Elias Norbert (1976), La civilisation des mœurs, Paris, Calmann-Lévy.
- Elias Norbert (1991), La société des individus, Paris, Fayard.
- Elias Norbert (1998), La solitude des mourants, Paris, Christian Bourgeois.
- Elias Norbert (1993), Engagement et distanciation, Paris, Fayard.
- Emanuel Ezekiel. (1994), The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, *Annals of Internal Medicine*, 121, 10, pp. 793-802.
- Emanuel Ezekiel (2002), Euthanasia and Physician-Assisted suicide. A Review of the Empirical Data From the United States, *Archives of Internal Medicine*, 162, 2, pp. 142-152.
- Environics Research Group (2013), Canadians' Attitudes towards End-of -life Issues, en ligne: <http://right2life.ca/wp-content/uploads/2012/09/Environics-LifeCanada-Euthansia-Report-2013-FINAL.pdf> (consulté le 28 février 2014).
- Environics Research Group (2016), Doctor Assisted Death: À Survey of Canadian Attitudes, en ligne : http://www.lifecanada.org/images/National%20Polls/LifeCanada_Research_-_Doctor_Assited_Death_GENERAL_FINAL_HB1.pdf (consulté le 8 septembre 2016).
- Epstein Steven (1995), The construction of lay expertise : AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials, *Science, Technology, and Human Values*, Vol. 20, 4, pp. 408-437.
- Erckert Guillaume, Michon Bruno, Vivarelli Clémentine (Sous la dir. de) (2012), La croyance : de la théorie au terrain, Paris, Hermann.
- Erner Guillaume (2006), La société des victimes, Paris, La Découverte.
- Esposito Roberto (2010), Communauté, immunité, biopolitique. Repenser les termes de la politique, Paris, Les Prairies ordinaires.
- Esposito Roberto (2011) *Immunitas. The Protection and Negation of Life*, Cambridge/Malden, Polity Press.
- Evans John H. (2002), *Playing God? Human Genetic Engineering and the Rationalization of Public Bioethical Debate*, Chicago, Chicago University Press.

- Fabiani Jean-Louis (1996), La sociologie et le principe de réalité, Revue européenne des sciences sociales, Tome XXXIV, 103, pp. 239-247.
- Fairclough Norman (1992), Discourse and Social Change, Cambridge, Polity.
- Fairclough Norman (2003), Analysing Discourses. Textual Analysis for Social Research, London, Routledge.
- Favret-Saada Jeanne (2009), Décorceler, Paris, Edition de l'Olivier.
- Favret-Saada Jeanne (2012), La sorcellerie: on y croit toujours plus qu'on ne croit, Conférence au musées des Arts premiers, Paris, en ligne: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01188429/document> (consulté le 4 juin 2016).
- Fassin Dider, Memmi Dominique (Dir.) (2004), Le Gouvernement des corps, Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Fassin Didier, Rechtman Richard (2007), L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime, Paris, Flammarion.
- Ferree Myra, Gamson William, Gerhards Jürgen, Rucht Dieter (2002), Shaping Abortion Discourse: Democracy and the Public Sphere in Germany and the United States, Cambridge, Cambridge University Press.
- Festinger Leon (1956), When prophecy fails, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Festinger Leon (1957), A theory of cognitive dissonance, Evanston, Row and Peterson.
- Fiat Eric (2012), Petit traité de dignité. Grandeurs et misères des hommes, Paris, Larousse.
- Fiske Susan, Taylor Shelley (2011), Cognition sociale : des neurones à la culture, Wavre, Mardaga.
- Fitzgerald Scott (2011)[1936], La fêlure, Paris, Gallimard.
- Flichy Patrice (2008), Internet et le débat démocratique, Réseaux, 4, pp. 159-185.
- Flichy Patrice (2010), Le sacre de l'amateur. Sociologie des passions ordinaires à l'ère numérique, Paris, Seuil.
- Fogelin Robert (2005), The Logic of Deep Disagreements, Informal Logic, 25, 1, pp. 3-11.
- Fontaine Philippe (2003), La croyance, Paris, Ellipses.

- Forde Reidun, Aasland Olaf (2014), Are end-of-life practices in Norway in line with ethics and law? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 58, 9, pp. 1146-1150.
- Forest Philippe, Ricot Jacques, Cormier Philippe, Texier Yves, de Gramont Jérôme, Rousseau Guy, Guirlinger Lucien, Quiniou Yvon, Mousset Denis, Nativelle Jean-Luc, Gaubert Joël, Vienne Jean-Michel, Dumoncel Jean-Claude, Labrousse Nathalie, Frey Jean-Marie, Reboul Sylvain, Robert Franck, Benoit Blaise (2005), *Croire? Lexique critique de la croyance dans tous ses états à l'usage des croyants et des incrédules*, Vallet, M-Editer.
- Foucault Michel (1969), *L'archéologie du savoir*, Paris, Gallimard.
- Foucault Michel (1971), *L'ordre du discours*, Paris, Gallimard.
- Foucault Michel (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.
- Foucault Michel (1976) *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.
- Foucault Michel (1994), *Dits et Ecrits 1954-1988*, Paris, Gallimard.
- Foucault Michel (2008), *Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France, 1983-1983*, Paris, Gallimard.
- Foucault Michel (2009), *Le gouvernement de soi et des autres II Le courage de la vérité*, Paris, Seuil/Gallimard.
- Fournier Eric (2012), *Choisir sa mort: les débats de l'euthanasie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Fracchiolla Béatrice, Moïse Claudine, Romain Christina, Auger Nathalie (2013), *Violences verbales. Analyses, enjeux et perspectives*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Freund Julien (1967), *Qu'est-ce que la politique?*, Paris, Seuil.
- Friedman Asia (2013), *Blind to Sameness. Sexpectations and the Social Construciton of Male and Female Bodies*, Chicago, University of Chicago Press.
- Gallie Walter (1956), *Essentially Contested Concepts*, *Proceedings of the Aristotelian Society*, New Series, 56, pp. 167-198.
- Gallup, George (1958), *A guide to public opinion*, Princeton, Princeton University Press.
- Gandhi Mohandas Karamchand (1969), *Tous les hommes sont frères*, Paris, Gallimard.
- Gandsman Ari (2013), *Narrative, Human Rights and the Ethnographic Reproduction of*

Conventional Knowledge, *Anthropologica*, 55, 1, pp. 127-140.

- Gandsman Ari, Burnier Daniel (2014), “Can’t you at least die with a little dignity?” The right to die debates and normative dignity, *BioéthiqueOnline*, 3, en ligne: <http://bioethiqueonline.ca/archives/6032> (consulté le 28 novembre 2014).
- Garand Dominique (2003), *Portrait de l’agoniste : Gombrowicz*, Montréal, Liber
- Garand Dominique, Daigneault Desrosiers Laurence, Archambault Philippe (2014), *Un Québec polémique. Ethique de la discussion dans les débats publics*, Montréal, Hurtubise
- Gauchet Marcel (2002), *La démocratie contre elle-même*, Paris, Gallimard.
- Gaudet Stéphanie (2008), « L’apport de la sociologie à l’analyse des enjeux éthiques » in Gaudet Stéphanie et Quéniart Anne (Sous la dir. de), *Sociologie de l’éthique*, Montréal, Liber, pp. 121-132.
- Giddens Anthony (1994), *Les conséquences de la modernité*, Paris, L’Harmattan.
- Gil Fernando (1993), *Traité de l’évidence*, Grenoble, Jérôme Million.
- Girard René (2006), *Le Bouc émissaire*, Paris, Livre de poche.
- Glaser Barney G., Strauss, Anselm L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine Publishing Company.
- Goffi Jean-Yves (2004), *Penser l’euthanasie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Goffi Jean-Yves (2011), Nature humaine et amélioration de l’être humain à la lumière du programme transhumaniste, *Journal International de Bioéthique*, 3, 22, pp. 18-32.
- Goffman Erving (1973), *La mise en scène de la vie quotidienne. T.1 La Présentation de soi*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Goffman Erving (1987), *Façons de parler*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Goffman Erving (1991), *Les cadres de l’expérience*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Gorer Geoffrey (1955), *The Pornography of Death*, *Encounter*, 5, 4, pp. 49-52.
- Gouvernement du Canada (2006), PL C-2, *Loi modifiant le Code criminel (Protection des enfants et D’autres personnes vulnérables)*, 1er session, 38e législature, en ligne : http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/lf-fl/famil/rr10_vic3/p2.html (consulté le 11 avril, 2016).

- Gouvernement du Québec (2011), Un portrait statistique des familles au Québec, en ligne :https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/sf_portrait_stat_complet_11.pdf (Consulté, le 3 juillet 2015).
- Gramsci Antonio (1983-), Cahiers de prison, Paris, Gallimard.
- Grim Elizabeth A. (2005), Citizens Deliberate the “Good Death”: The Vernacular Rhetoric of Euthanasia, Thèse de doctorat en Philosophie, Université du Colorado.
- Guilbert Thierry (2007), Le discours idéologique ou la Force de l’évidence, Paris, L’Harmattan.
- Gunkel David (2012), The machine question, Cambridge, MIT Press.
- Habermas Jürgen (1987), Théorie de l’agir communicationnel, Paris, Fayard.
- Habermas Jürgen (1992), De l’éthique de la discussion, Paris, Les Éditions du Cerf.
- Hall Stuart (Ed.) (1997), Cultural Representation and Signifying Practices, London, Sage.
- Haller Beth, Ralph Sue (2001), “Not Worth Keeping Alive”? News Framing of Physician-Assisted Suicide in the United States and Great Britain, Journalism Studies, 2, 3, pp. 407-421.
- Haroche Claudine (2004), Manières de regarder dans les sociétés démocratiques contemporaines, Communications, 75, pp. 147-169.
- Hauser Gerald A. (1998), Vernacular Dialogue and the Rhetoricity of Public Opinion, Communication Monographs, 65, 2, pp. 83-107.
- Hauser Gerald A. (1999), Vernacular Voices. The Rhetoric of Publics and Public Spheres, Columbia, University of South Carolina Press.
- Hayward Annette, Garand Dominique (Sous la dir. de) (1998), Etats du polémique, Québec, Nota bene.
- Hazareesingh Sudhir (2015), Ce pays qui aime les idées : histoire d’une passion française, Paris, Flammarion.
- Heinich Nathalie (2004), Retour sur la notion d’élite, Cahiers internationaux de sociologie, 2, 117, pp. 313-326.
- Hennezel de Marie (1995), La mort intime, Paris, Robert Laffont.
- Hennezel de Marie (2013), Nous voulons tous mourir dans la dignité, Paris, Robert Laffont.

- Herman Thierry (2011a), Le courant du Critical Thinking et l'évidence des normes: réflexions pour une analyse critique de l'argumentation, A contrario, 2, 16, pp. 41-62.
- Herman Thierry (2011b), Manifestations rhétoriques des frontières idéologiques : le cas des minarets helvétiques, Semen, en ligne : <https://semen.revues.org/9003>, consulté le 12 novembre 2016.
- Herman Thierry (2014), « L'argument d'autorité : de sa structure à ses effets » in Herman Thierry, Oswald Steve (Eds), Rhétorique et cognition : perspectives théoriques et stratégies persuasives, Sciences pour la communication, 112, Berne, Peter Lang, pp. 153-184.
- Hervieu-Léger Danièle, Willaime Jean-Paul (2001), Sociologies et religion, Paris, Presses Universitaires de France.
- Hervieu-Léger Danièle (2005) Bricolage vaut-il dissémination ? Quelques réflexions sur l'opérationnalité sociologique d'une métaphore problématique, Social Compass, 53, 3, pp. 295-308.
- Hervieu-Léger Danièle (2003), Catholicisme, la fin d'un monde, Paris, Bayard.
- Hesse Hermann (1925), Siddhartha, Paris, Grasset.
- Higgins Robert William (2003), L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée, Esprit, 291, pp. 139-169.
- Hintermeyer Pascal (2003), Euthanasie. La dignité en question, Paris, Buchet Chastel.
- Hirschman Albert (1991), Deux siècles de rhétorique réactionnaire, Paris, Fayard.
- Hitlin Steven, Vaisey Stephen (2013), The New Sociology of Morality, Annual Review of Sociology, 39, pp. 51-68.
- Hitlin Steven, Vaisey Stephen (Ed.) (2013b), Handbook of the Sociology of Morality, New York, Springer.
- Hocquard Anita (1999), L'euthanasie volontaire, Paris, Presses Universitaires de France.
- Hodgkiss Philip (2013), A moral vision : human dignity in the eyes of the founders of sociology, The Sociological Review, 61, 3, pp. 417-439.
- Hoggart Richard (1970), La culture du pauvre, Paris, Les Éditions de Minuit.

- Howarth David (2004), *Hegemony, Political Subjectivity, and Radical Democracy* in Critchley Simon et Marchart Olivier (Ed.), *Laclau. A critical reader*, New York, Routledge, pp. 256-276.
- Hugo Victor (2008) [1856], *Les Contemplations*, Paris, Flammarion.
- Hugo Victor (1937) [1862], *Les Misérables*, Paris, Nelson.
- Hunter James (2000), *The Death of Character : Moral Education in an Age Without Good or Evil*, New York, Basic Books.
- Hursthouse Rosalind (1991), *Virtue Theory and Abortion*, *Philosophy and Public Affairs*, 20, 3, pp. 223-246.
- Hyde Michael J. (1993), *Medicine, Rhetoric, And Euthanasia : A Case Study in the Workings of a Postmodern Discourse*, *Quarterly Journal of Speech*, 79, 2, pp. 201-224.
- Hyde Michael J. (2001), *Defining “Huma Dignity” in the Debate Over the (Im)Mortality of Physician-Assisted Suicide*, *Journal of Medical Humanities*, 22, 1, pp. 69-82.
- Hyde Michael J., McSpirt S. (2007), *Coming to Terms with Perfection : The Case of Terri Schiavo*, *Quarterly Journal of Speech*, 93, 2, pp. 150-178.
- Ignatieff Michael (2001), *Human Rights as Politics and Idolotary*, Princeton, Princeton University Press.
- Institut de la statistique du Québec (2011), *Un portrait de la mortalité selon l’âge au Québec, Données sociodémographiques en bref*, 16, 1, pp. 1-16.
- Interférences littéraires/Littéraire interferenties (2012), « Un réseau de concepts. Entretien avec Dominique Maingueneau au sujet de l’analyse du discours littéraire », propos recueillis par Reindert Dhondt & David Martens, n° 8, pp. 203-221.
- Ipsos Marketing (2013), *Sondage auprès de la population canadienne sur la problématique des soins de fin de vie*, en ligne : <http://impactethics.files.wordpress.com/2013/10/13-09-24-vdd-sondage.pdf> (consulté le 23 septembre 2014).
- Isambert François-André (1979-1980), *Les avatars du fait moral*, *L’année sociologique*, 30, pp. 7-55.
- Isambert François-André, Ladrière Paul Terrenoire Jean-Paul (1978), *Pour une sociologie de l’éthique*, *Revue française de sociologie*, 19, 3, pp. 323-339.

- Jacquin Jérôme (2014), *Débattre. L'argumentation et l'identité au cœur d'une pratique verbale*, Bruxelles, De Boeck.
- Jakobson Roman (1973), *Essais de linguistique générale, tome II, Rapports internes et externes du langage*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Jasanoff Sheila (2003), *Technologies of Humility : Citizen Participation in Governing Science*, Minerva, 41, pp. 223-244.
- Jaworski Adam., Coupland Nikolas (Eds) (2006), *The Discourse Reader*, London & New York, Routledge.
- Jodelet Denise (Ed.) (1989), *Les représentations sociales*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Johnson-Laird Philip, Oatley Keith (1989), *The Language of Emotions : An Analysis of a Semantic Field*, *Cognition and Emotion*, 3, 2, pp. 81-123.
- Jorgensen Marianne, Phillips Louise (2002), *Discourse Analysis as Theory and Method*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage.
- *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences* (2016), Fritz Jahr et le concept de la bioéthique globale intégrative, 27, 4, pp. 1-138.
- Kant Immanuel (1966) [1788], *Critique de la raison pratique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Kant Immanuel (1973) [1785], *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Trad. Victor Delbos, Ed. Delagrave, édition électronique : http://www.ac-grenoble.fr/PhiloSophie/file/kant_metaphysique_des_moeurs.pdf (consulté le 29 janvier 2015).
- Kantorowicz Ernst (1989), *Les deux corps du roi : essai sur la théologie politique au Moyen-Âges*, Paris, Gallimard.
- Kaplan Abraham (1969), « The Life of Dialogue » in Roslansky John, *Communication. A discussion at the Nobel conference*, Amsterdam, North-Holland Publishing, pp. 87-108.
- Katz Elihu, Lazarsfeld Paul (2008), *Influence personnelle*, Paris, Armand Colin.
- Kaufmann Laurence (1999), *Esprit es-tu là? Le sociologue et l'autorité de la première personne*, *Information sur les sciences sociales*, 38, 2, , pp. 203-248.
- Kaye Tony, (2006), *Lake of Fire*, New York, Thinkfilm.

- Keen Andrew (2008), *Le culte de l'amateur. Comment Internet détruit notre culture*, Paris, Scali.
- Kellehear Allan (2002), « Ethics and Social Research » in Perry John (Ed.), *Doing Fieldwork. Eight Personal Accounts of Social Research*, Sydney, University of New South Wales Press Ltd, pp. 61-72.
- Kenny Robert W. (2000), *The Rhetoric of Kevorkian's battle*, *Quarterly Journal of Speech*, 86, pp. 386-401.
- Kerbrat-Orecchioni Catherine (1980), *L'énonciation de la subjectivité dans le langage*, Paris, Armand Colin.
- Kerbrat-Orecchioni Catherine (1980), « La polémique et ses définitions » in Kerbrat-Orecchioni Catherine et Gelas Nadine (Sous la dir. de), *Le discours polémique*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, disponible en ligne : <http://www.tau.ac.il/~adarr/index.files/bibliographies/discourspolemique.htm> (consulté le 20 août 2016).
- Kilby Jane, Ray Larry (Sous la dir. de) (2014), *Violence and Society : Toward a New Sociology*, Malden, Wiley-Blackwell.
- Kirchin Simon (2013), *Thick Concepts*, Oxford, Oxford University Press.
- Kleinman Arthur (1988), *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*, New York, Basic Books.
- Klemperer Victor (2003), *LTI, la langue du IIIe Reich*, Paris, Albin Michel.
- Koren Roselyne (2006), *Quels risques pour quelles prises de position « normatives »?*, *Questions de communication*, 9, pp. 195-205.
- Koselleck Reinhart (1990), *Le futur passé. Contribution à la sémantique des temps historiques*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Kouwenhoven Pauline, van Thiel Ghislaine, Raijmakers Natasja, Rietjens Judith, van der Heide Agnes, van Delden Johannes (2014), *Euthanasia or physician-assisted suicide? A survey from the Netherlands*, *European Journal of General Practice*, 20, pp. 25-31.
- Krieg-Planque Alice (2002), *L'adjectif « ethnique » entre langue et discours. Ambiguïté relationnelle et sous-détermination énonciative des adjectifs dénomiaux*, *Revue de Sémantique et Pragmatique*, 11, pp. 103-121.

- Krieg-Planque Alice (2003), « Purification ethnique ». Une formule et son histoire, Paris, CNRS Éditions.
- Krieg-Planque Alice (2009), La notion de « formule » en analyse du discours. Cadre théorique et méthodologique, Besançon, Presses Universitaires de Franche-Comté.
- Krieg-Planque Alice (2012), Analyser les discours institutionnels, Paris, Armand Colin.
- Krieg-Planque Alice (2014), Les « formule » dans les discours politiques et institutionnels, La Clé des Langues, Lyon, ENS Lyon/DGESCO, en ligne: <http://cle.ens-lyon.fr/plurilingues/les-formules-dans-les-discours-politiques-et-institutionnels-220508.kjsp> (consulté, le 22 avril 2014).
- Kübler-Ross Elisabeth (1970), On Death and Dying, London, Tavistock.
- Kübler-Ross Elisabeth (1971), Dying with Dignity, The Canadian Nurse, 67, 10, pp. 31-35.
- Kübler-Ross Elisabeth (1971), Dignity in Death, Medical Bulletin Naval Regional Medical Center and Naval hospital, Portsmouth, VA, 6, 4, pp. 76-85.
- Kübler-Ross Elisabeth (1972), The Right to Die with Dignity, Bulletin of the Menninger Foundation, 36, pp. 302-312.
- Kübler-Ross Elisabeth (1987), AIDS. The Ultimate Challenge New York, Macmillan.
- Kuhn Thomas S. (1983), La structure des révolutions scientifiques, Paris, Flammarion.
- Kushe Helga, Singer Peter., Baume Peter, Clarke Malcolm, Rickard Maurice (1997), End-of-life decisions in Australian medical practice, Medical Journal of Australia, 166, pp. 191-196.
- Illich, Ivan (1976), Limits to medicine; Medical Nemesis : The Expropriation of Health. London, Marion Boyars Publishers.
- Laclau Ernesto (2000), La guerre des identités. Grammaire de l'émancipation, Paris, La Découverte.
- Laclau Ernesto, Mouffe Chantal (2001), Hegemony and Socialist Strategy. : Towards a Radical Democratic Politics, Londres, New York, Verso.
- Ladrière Paul (2001), Pour une sociologie de l'éthique, Paris, Presses Universitaires de France.
- Lafontaine Céline (2008), La société postmortelle, Paris, Seuil.

- Lahire Bernard (2005), *L'esprit sociologique*, Paris, La Découverte.
- Lakoff George (2002), *Moral Politics, How Liberals and Conservatives Think*, Chicago, University of Chicago Press.
- Lamont Michèle (1992), *Money, Morals & Manners*, Chicago, University of Chicago Press.
- La Rochefoucauld (1946), *Réflexions, sentences et maximes morales*, Montréal, Les éditions B.D. Simpson.
- Latour Bruno (1991), *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris, La Découverte.
- Latour Bruno (2009), *Sur le culte moderne des dieux faitiches*, Paris, La Découverte.
- Laugier Sandra (2009), *L'éthique comme politique de l'ordinaire*, *Multitudes*, 2, 37-38, pp. 80-88.
- Lavergne Cécile, Perdoncin Anton (2010), Editorial. *La violence à l'épreuve de la description*, *Tracés*, 19, pp. 5-25.
- Lavi Shai (2005), *The Modern Art of Dying*, Princeton, Princeton University Press.
- Lazarsfeld Paul (1969), *The People's Choice*, New York, Columbia University Press.
- Leadbeater Charles, Miller Paul (2004), *The Pro-Am Revolution : How Enthusiasts are Changing Our Society and Economy*, London, Demos.
- Le Bart Christian (1998), *Le discours politique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Le Breton David (2010), *Sociologie du corps*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Leclerc Gérard (2003), *Sociologie des intellectuels*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Le Dévédec Nicolas, Guis Fany (2013), *L'humain augmenté, un enjeu social*, *SociologieS*, en ligne : <http://sociologies.revues.org/4409> (consulté le 29 octobre 2014).
- Le Doeuff Michèle (2008), *L'étude et le rouet*, Paris, Seuil.
- Le Grand Robert de la langue française (2001), Paris, Dictionnaires Le Robert, tome 2.
- Leimdorfer François (2007), *Actualités de la sociologie du langage de Pierre Achard*, *Langage et Société*, 121-122, pp. 69-82.
- Lemieux Raymond (1990), *Le catholicisme québécois : une question de culture*, *Sociologie et Sociétés*, 22, 2, pp. 145-164.
- Le Monde diplomatique (2006), *Une machine à fabriquer des histoires*, 11, pp. 18-19.

- Léon XIII (1891), *Rerum Novarum*, Lettre encyclique, en ligne : http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/fr/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.pdf (consulté le 16 septembre 2015).
- Levi Primo (1976), *Si c'est un homme*, Paris, Julliard.
- Levinas Emmanuel (1982), *Éthique et Infini*, Paris, Ed. Le Livre de Poche.
- Lévi-Strauss Claude (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
- Limoges Camille (1993), Expert knowledge and decision-making in controversy contexts, *Public Understanding of Science*, 2, pp. 417-426.
- Livet Pierre (2005), « Les diverses formes de raisonnement par cas » in Passeron Jean-Claude, Revel Jacques (Ed.), *Penser par cas*, Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Logan James Patrick (1977), *The « Right to Die » and the language of Christian Personalist Ethics*, Ann Arbor, University Microfilms International.
- Longhi Julien (2014), Nature et degrés du dialogisme dans la compréhension des textes : contribution sémantico-discursive à l'analyse de l'hétérogénéité textuelle, *ELA. Études de linguistique appliquée*, 1, 173, pp. 47-57.
- Lopez José (2004), How sociology can save bioethics...maybe, *Sociology of Health & Illness*, 27, 7, pp. 875-896.
- Lopez José (2006), Mapping Metaphors and Analogies, *American Journal of Bioethics*, 6, 6, pp. 61-63.
- Lopez José (2009), Par-delà l'éthique : vers une sociologie des pratiques éthiques contemporaines, *Cahiers de recherche sociologique*, 48, pp. 27-44.
- Lorenz Konrad, Popper Karl (1995), *L'avenir est ouvert*, Paris, Flammarion.
- Lowe Brian (2013), « The Creation and Establishment of Moral Vocabularies. Why Moralizing and Moral Vocabularies Matter » in Hitlin Steven, Vaisey Stephen (Ed.), *Handbook of the Sociology of Morality*, New York, Springer, pp. 293-312.
- Löwy Michael (2013), *La cage d'acier. Max Weber et le marxisme wébérien*, Paris, Stock.
- Luhmann Niklas (1996), The sociology of the moral and ethics, *International Sociology*, 11, 1, pp. 27-36.

- Luhmann Niklas (2003), *Paradigm Lost. Sur la réflexion éthique de la morale*, A Contrario, 1, 1, pp. 79-94.
- Lukes Steven (2008), *Moral Relativism*, London, Profile Books.
- M'Boukou Serge (2008), *La mort du vieillard...Errances, impasses et détours du discours négro-africain contemporain*, Le Portique, 21, en ligne : <https://leportique.revues.org/1793> (consulté le 26 avril 2016).
- MacIntyre Alasdair (2007), *After Virtue*, Notre Dame, University of Notre Dame.
- Macklin Ruth (2003), *Dignity is a useless concept*, British Medical Journal, 327, pp. 1419-1420.
- Maingueneau Dominique (1996), *Aborder la linguistique*, Paris, Seuil.
- Maingueneau Dominique (1997), *L'analyse du discours*, Paris, Hachette.
- Maingueneau Dominique (2005), *L'analyse du discours et ses frontières*, Marges Linguistiques, 9, pp. 64-75.
- Maingueneau Dominique (2012), *Analyser les textes de communication*, Paris, Armand Colin.
- Maingueneau Dominique (2013), *L'éthos : un articulateur*, COnTEXTES, 13, en ligne : <http://contextes.revues.org/5772> (consulté le 25 janvier 2014).
- Maingueneau Dominique (2014), Site Internet personnel, *L'éthos, de la rhétorique à l'analyse de discours* : <http://dominique.maingueneau.pagesperso-orange.fr/qna.html#Champ%20discursif> (consulté le 3 mars 2014).
- Maingueneau Dominique (2014b), *Retour critique sur l'éthos*, Langage et société, 3, 149, pp. 31-48.
- Maison Michel-Sarrazin (2015), brochure, disponible en ligne : <http://michel-sarrazin.ca/wp-content/uploads/2015/05/FMMS-BrochureAuxPatients-web-2.pdf> (consulté le 8 juin, 2015).
- Malraux André (1967), *Antimémoires*, Paris, Gallimard.
- Marcoux Isabelle (2003), *Opinion de la population québécoise concernant l'euthanasie : compréhension du concept et facteurs d'influence*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.

- Marcoux Isabelle (2007), Dans quelles conditions est-il acceptable ou non de mourir par euthanasie, *Frontières*, 20, 1, pp. 69-75.
- Marcoux Isabelle, Mishara Brian L., Durand Claire (2007), Confusion between euthanasia and other end-of-life decisions: Influences on public opinion polls results, *Canadian Journal of Public Health*, 98, 3, pp. 235-239.
- Marcoux Isabelle (2010), Suicide assisté, euthanasie : De quoi parle-t-on au juste et quels sont les enjeux associés?, Laval, Conférence AQDR .
- Martin Isabelle (2010), Reconnaissance, respect et sollicitude : vers une analyse intégrée des exigences de la dignité humaine, *Lex Electronica*, 15.2., p. 1-30.
- Mathieu Lilian (2005), Repères pour une sociologie des croisades morales, *Déviance et Société*, 1, 29, pp. 3-12.
- Mattéi Jean-François (2005), *De l'indignation*, Paris, La Table Ronde.
- Maxwell Joseph A. (1999), *La modélisation de recherche qualitative. Une approche interactive*, Fribourg, Academic Press Fribourg.
- McInerney Fran (2007), Death and the Body Beautiful : Aesthetics and Embodiment in Press Portrayals of Requested Death in Australia on the Edge of the 21st Century, *Health Sociology Review*, 16, 5, pp. 384-396.
- Mehl Dominique (1996), *La télévision de l'intimité*, Paris, Seuil.
- Mehl Dominique (2003), Le témoin, figure emblématique de l'espace privé/public in (Sous la dir. de) Daniel Céfai & Dominique Pasquier, *Les sens du public : publics politiques, public médiatiques*, Paris, PUF, pp. 489-502.
- Mehta Jal, Winship Christopher (2013), « Moral Power » in Hitlin Steven, Vaisey Stephen (Ed.), *Handbook of the Sociology of Morality*, New York, Springer, pp. 425-438.
- Meizoz Jérôme (2004), « Postures d'auteur et poétique (Ajar, Rousseau, Céline, Houellebecq) », in *L'Œil sociologue et la littérature*, Slatkine, coll. « Érudition », pp. 51-66, en ligne: <http://www.vox-poetica.org/t/articles/meizoz.html> (consulté le 13 mai 2016).
- Meizoz Jérôme (2007), *Postures littéraires. Mises en scène modernes de l'auteur*, Genève, Slatkine.

- Meizoz Jérôme (2009), Ce que l'on fait dire au silence : posture, *ethos*, image d'auteur, *Argumentation & Analyse du discours*, 3, en ligne : <http://aad.revues.org/667> (consulté le 28 mai 2015).
- Mellor Philip A., Shilling Chris (1993), Modernity, self-identity and the sequestration of death, *Sociology*, 27, pp. 411-432.
- Memmi Dominique (1996), Les gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique, Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Meunier E.-Martin, Laniel Jean-François et Demers Jean-Christophe (2010), « Permanence et recomposition de la 'religion culturelle'. Aperçu sociohistorique du catholicisme québécois (1970-2005) », in Mager Robert et Cantin Serge (Sous la dir. de) *Religion et modernité au Québec*, Québec, Presses de l'Université Laval, pp. 79-128.
- Meyer Michel (2004), *La rhétorique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Meyer Michel (2010), *Principia Rhetorica. Une théorie générale de l'argumentation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Michel Jean-Baptiste, Shen Yuan Kui, Aiden Aviva Presser, Veres Adrian, Gray Matthew K., Brockman William, The Google Books Team, Pickett Joseph P., Hoiberg Dale, Clancy Dan, Norvig Peter, Orwant Jon, Pinker Steven, Nowak Martin A., and Aiden Erez Lieberman (2011), Quantitative Analysis of Culture Using Millions of Digitized Books. *Science*, 331 (6014), pp. 176-182.
- Micheli Raphaël (2006), Contextes et contextualisation en analyse du discours: regard sur les travaux de T. Van Dijk, *Semen*, 21, en ligne: <https://semen.revues.org/1971> (consulté le 6 mai 2016).
- Micheli Raphaël (2007), Stratégies de crédibilisation de soi dans le discours parlementaire, *A contrario*, 1, Vol. 5, pp. 67-84.
- Micheli Raphaël (2010), *L'émotion argumentée. L'abolition de la peine de mort dans le débat parlementaire français*, Paris, Editions du Cerf.
- Micheli Raphaël (2011), Quand l'affrontement porte sur les mots en tant que mots : polémique et réflexivité langagière, *Semen*, 31, pp. 97-112.
- Micheli Raphaël (2013), Les querelles de mots dans le discours politique : modèle d'analyse et étude de cas à partir d'une polémique sur le mot « rigueur », *Argumentation*

et Analyse du discours, 10, en ligne : <https://aad.revues.org/1446> (consulté le 8 septembre 2016).

- Micheli Raphaël (2014), L'image de soi saisie à travers le choix des arguments à la manifestation des émotions : interactions de l'*ethos* avec le *logos* et le *pathos* dans le discours théorique d'Albert Camus, Fabula/Les colloques, Posture d'auteurs : du Moyen-Âge à la modernité, en ligne : <http://www.fabula.org/colloques/document2420.php> (consulté le 10 août 2015).
- Mill Stuart John (1990), De la liberté, Paris, Gallimard.
- Mishara Brian L., Weisstub David N. (2013), Premises and Evidence in the Rhetoric of Assisted Suicide and Euthanasia, International Journal of Law and Psychiatry, 36 (5-6), pp. 427-435.
- Misslin René (2010), Le comportement de croyance, Paris, Publibook.
- Moïse Claudine, Oprea Alina (2015), Politesse et violence verbale détournée. Présentation in Moïse Claudine, Oprea Alina (Coordonnatrices), Politesse et violence verbale détournée, Semen, 40, pp. 9-18.
- Monk Ray (2009), Wittgenstein. Le devoir de génie, Paris, Flammarion.
- Morin Edgar (1994), Sur l'interdisciplinarité, Bulletin interactif du Centre international de recherches et études transdisciplinaires, 2, en ligne : <http://ciret-transdisciplinarity.org/bulletin/b2c2.php> (consulté le 16 juin 2016).
- Morin Edgar (2004), La méthode 6. Ethique, Paris, Seuil.
- Morin Edgar (2005), Introduction à la pensée complexe, Paris, Seuil.
- Morin Edgar (2011), Mes philosophes, Meaux, Germina.
- Mouffe Chantal (2000), The Democratic Paradox, London - New York, Verso.
- Mouffe Chantal (2003), Le politique et la dynamique des passions, Politique et sociétés, 22, 3, pp. 143-154.
- Mount Balfour (2003), Existential suffering and the determinants of healing, European Journal of Palliative care, 10, 2, pp. 40-42.
- Mucchielli Laurent (2011), L'invention de la violence: des peurs, des chiffres et des faits, Paris, Fayard.
- Mullens Anne (1994), Leadership moribond en matière d'euthanasie : rapport spécial, Toronto, Atkinson Charitable Foundation.

- Naepels Michel (2006), Quatre questions sur la violence, *L'Homme*, 177-178, pp. 487-496.
- Nicolas Loïc (2015), Exercer et pratiquer la rhétorique dans la tradition humaniste de l'École de Bruxelles : Auguste Baron, Eugène Dupréel, Chaïm Perelman, Exercices de rhétorique, 5, en ligne : <https://rhetorique.revues.org/423#quotation> (consulté le 10 juin 2016).
- Nicolas Loïc (2015b), Discours et liberté, Paris, Classiques Garnier.
- Nietzsche Friedrich (1974)[1885], Ainsi parlait Zarathoustra, Paris, Gallimard.
- Nietzsche Friedrich (1995)[1887], T. 2, La volonté de puissance, Paris, Gallimard.
- Nietzsche Friedrich (2002) [1887], Généalogie de la morale, Paris, Flammarion.
- Nietzsche Friedrich (1994) [1895], L'Antéchrist, Paris, Flammarion.
- Nisbet Robert (1984), La tradition sociologique, Paris, Presses Universitaires de France.
- O'Connor Margaret (2006), Discourse analysis: examining the potential for research in palliative care, *Palliative Medicine*, 20, 8, pp. 829-834.
- Odin Françoise, Thuderoz Christian (Sous la dir. de) (2010), Des mondes bricolés? Arts et sciences à l'épreuve de la notion de bricolage, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Oger Claire (2012), La conflictualité en discours : le recours à l'injure dans les arènes publiques, *Argumentation & Analyse du discours*, 8, en ligne : <http://aad.revues.org/1297> (consulté le 15 septembre 2016).
- Ogien Ruwen (2007), L'éthique aujourd'hui. Maximalistes et minimalistes, Paris, Gallimard.
- Ogien Ruwen, Tappolet Christine (2008), Les concepts de l'éthique. Faut-il être conséquentialiste?, Paris, Hermann.
- Ogien Ruwen (2009), La vie, la mort, l'État, Paris, Grasset.
- Ogien Ruwen (2011), L'influence de l'odeur des croissants chauds sur la bonté humaine et autres questions de philosophie morale expérimentale, Paris, Grasset.
- O'Neil Ciaran, Feenan Dermot, Hughes Carmel, McAlister Denise (2003), Physician and family assisted suicide: results from a study of public attitudes in Britain, *Social Science & Medicine*, 57, 4, pp.721-731.

- Onwuteaka-Philipsen Bregje, Brinkman-Stoppelenburg Arianne, Penning Corine, de Jong-Krul Gwen, van Delden Johannes, van der Heide Agnes (2012), Tends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey, *The Lancet*, 380, 9845, 8-14, pp. 908-915.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), (2010), Global status report on noncommunicable diseases, Genève, OMS.
- Organisation mondiale de la Santé (2014), Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie, OMS, Genève, en ligne: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454fr/s21454fr.pdf> (consulté, le 6 août 2015).
- Orkibi Eithan (2008), Ethos collectif et Rhétorique de polarization: le discours des étudiants en France pendant la guerre d'Algérie, *Argumentation et Analyse du Discours*, 1, en ligne : <http://aad.revues.org/438> (consulté le 15 mars 2014).
- Paquot Thierry, Lussault Michel, Younès Chris (2007), Habiter, le propre de l'humain. Villes, territoires et philosophie, Paris, La Découverte.
- Pascal Blaise (1992)[1657], *Les Provinciales*, Paris, Bordas.
- Pascal Blaise (1972) [1670], *Pensées*, Paris, Le Livre de Poche.
- Pastrana Tania, Jünger Saskia, Ostgathe Christophe, Elsner Frank, Radbruch Lukas (2008), A Matter of Definition –Key Elements Identified in a Discourse Analysis of Definitions of Palliative Care, *Palliative Medicine*, 22, 3, pp. 222-232.
- Patton Michael Quinn (2002), *Qualitative Research & Evaluation Methods*, Thousands Oaks, Sage Publications.
- Pêcheux Michel (1975), *Les vérités de La Palice. Linguistique, Sémantique, Philosophie*, Paris, Maspéro.
- Perelman Chaïm, Olbrechts-Tyteca Lucie (1983), *Traité de l'argumentation : la nouvelle rhétorique*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Pessoa Fernando (1999), *Le livre de l'intranquillité*, Paris, Christian Bourgeois.
- Peters Francis Shawn (2008), *When prayer fails : Faith healing, children, and the law*, Oxford, Oxford University Press.

- Petiot Geneviève (1990), « Entre le consensus et les divergences : "Liberté(s)" dans les discours politiques », in Normand C. (Dir.), *La quadrature du sens*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 213-226.
- Petiot Geneviève (2005), De la « Déclaration des droits de l'homme et du citoyen » (1789) à la « Déclaration universelle des droits de l'homme » (1948). *Constantes et changements*, Linx, 52, pp. 139-153.
- Pharo Patrick (2004), *Morale et sociologie*, Paris, Gallimard.
- Phillips Nelson, Hardy Cynthia (2002), *Discourse analysis. Investigating Processes of Social Construction*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Philosophie magazine (2014), Paris, Philo Editions, No 83.
- Piette Albert (2009), Être anthropologue à l'état pratique, *Revue ethnographiques.org*, 18, en ligne : <http://www.albertpiette.net/medias/files/etre-anthropologue-a-l-etat-pratique.pdf> (consulté le 2 juin 2016).
- Piette Albert (2013), *L'origine de la croyance*, Paris, Berg International.
- Pinckaers Servais (1987), « La dignité de l'homme selon Saint Thomas D'Aquin » in Holderegger Adrian, Imbach Ruedi, De Miguel Raul Suarez, *De Dignitate Hominis*, Fribourg, Universitätsverlag, p. 89-106.
- Pinker Steven (2011), *The better angels of our nature : the decline of violence in history and its causes*, Londres, Allen Lane.
- Plantin Christian (2016), *Dictionnaire de l'argumentation. Une introduction aux études d'argumentation*, Lyon, ENS Editions, version PDF.
- Plaud Sabine (2010), *Vie du langage, vie des images: une marque de continuité dans la philosophie de Ludwig Wittgenstein*, Philosophie, en ligne : <http://philosophique.revues.org/156> (consulté le 22 juillet 2015).
- Plutarque, traduction par Dominique Ricard (1844), *Oeuvres morales*, Tome quatrième, Paris, Lefèvre.
- Polletta Francesca, Chen Pang, Gardner Beth, Motes Alice (2011), *The Sociology of Storytelling*, *Annual Review of Sociology*, 37, pp. 109-130.
- Pollock John C. & Yullis Spiro G. (2004), *Nationwide Newspaper Coverage of Physician-Assisted Suicide: A Community Structure Approach*, *Journal of Health Communication*, 9, 4, pp. 281-307.

- Potvin Maryse, Tremblay Marika, Audet Geneviève, Martin Eric (2008), Les médias écrits et les accommodements raisonnables. L'invention d'un débat. Rapport de recherche commandé par la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles, disponible en ligne, <https://www.mce.gouv.qc.ca/publications/CCPARDC/rapport-8-potvin-maryse.pdf> (consulté le 25 août 2016).
- Pouilloux Jean-Yves (2012), Montaine, une vérité singulière, Paris, Gallimard.
- Poulain Jacques, Sandkühler Hans Jörg, Triki Fathi (Ed.) (2009), La dignité humaine. Perspectives transculturelles, Frankfurt am Main, Peter Lang.
- Proust Marcel (1999), À la recherche du temps perdu, Paris, Quarto Gallimard.
- Pullman Daryl (1996), Dying with Dignity and the Death of Dignity, Health Law Journal, 4, pp. 197-220.
- Putnam Hilary (2004), Fait/valeur: la fin d'un dogme et autres essais, Paris, Éditions de l'Eclat.
- R. c. Kapp (2008), 2 R.C.S. 483, 2008 CSC 41, en ligne : <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/5696/index.do> (consulté le 30 avril 2014).
- Raymond Jean-François. (1988) Les enjeux des droits de l'homme, Paris, Larousse.
- Regnier Faustine, Masullo Ana (2008), Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles, Institut national de la recherche agronomique (INRA), Working paper ALISS.
- Renard Jules (1990), Journal. 1887-1910, Paris, Robert Laffont.
- Richards Naomi (2014), The Death of Right-to-Die Campaigners, Anthropology Today, 30, 3, pp. 14-17.
- Richardson John, Franklin Bob (2010), Letters of Intent : Election Campaigning and Orchestrated Public Debate in Local Newspapers' Letters to the Editor, Political Communication, 21, 4, pp. 459-478.
- Richardson Peter (2011), How to Die in Oregon, Clearcut Productions/HBO documentary films.
- Ricoeur Paul (1976), « La croyance » in Encyclopedia Universalis, Vol. 5, Paris, Encyclopedia Universalis.
- Ricoeur Paul (1983), Temps et récit I, Paris, Seuil.

- Ricoeur Paul (1990), Éthique et morale, Revue de l'Institut Catholique, 34, Avril-Juin, p. 131-142.
- Ricoeur Paul (1998) [1986], Du texte à l'action: Essais d'herméneutique II, Paris, Éditions du Seuil.
- Rietjens Judith, van Zuylen Lia, van Veluw Hetty, van de Wijk Liedemarie, van der Heide Agnes, van der Rijt Carin (2008), Palliative sedation in a specialized unit for acute palliative care in a cancer hospital : comparing patients dying with and without palliative sedation, Journal, 36, 3, pp. 228-234.
- Rietjens Judith, van der Maas Paul, Onwuteaka-Philipsen Bregje, van Delden Johannes, van der Heide Agnes (2009), Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have we Learnt and What Questions Remain ? Bioethical Inquiry, 6, pp. 271-283.
- Rifkin Jeremy (2009), The Empathetic Civilization : The Race to Global Consciousness in a World In Crisis, New York, Tarcher.
- Rizzolatti Giacomo, Sinigaglia Corrado (2008), Les neurones miroirs, Paris, Odile Jacob.
- Robertson Fabien (2003), Durkheim : Entre religion et morale, Revue du MAUSS, 2, 22, pp. 126-143.
- Robrieux Jean-Jacques (2010), Rhétorique et argumentation, Paris, Armand Colin.
- Rocher Guy (1994), Le défi éthique dans un contexte social et culturel en mutation, *Philosopher*, 16, pp. 11-26, disponible en ligne : http://classiques.uqac.ca/contemporains/rocher_guy/rocher_guy.html (consulté le 1 février 2016).
- Rocher Guy (1996), Études de sociologie du droit et de l'éthique, Montréal, Les Editions Thémis.
- Rodriguez c. Colombie-Britannique (1993), 3 R.C.S. 519, 23476, en ligne : <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/1054/index.do> (consulté le 30 janvier 2015).
- Rosanvallon Pierre (2006), La contre-démocratie. La politique à l'âge de la défiance, Paris, Seuil.
- Rosanvallon Pierre (2008), La légitimité démocratique. Impartialité, réflexivité, proximité, Paris, Seuil.

- Rosen Michael (2012), *Dignity. It's History and Meaning*, Cambridge, Harvard University Press.
- Rosenberg Marshall (2005), *Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs)*, Paris, La Découverte.
- Roudaut Karine (2005), *Le deuil: individualization et regulation sociale*, *A contrario*, 1, 3, pp. 14-27.
- Rousseau Jean-Jacques (2002)[1762], *Émile ou De l'éducation*, version électronique éditée par J.-M. Tremblay, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Rousseau_jj/emile/emile.html (consulté le 6 septembre 2013)
- Rousseau Jean-Jacques (2002) [1754], *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, version électronique éditée par J.-M. Tremblay, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Rousseau_jj/discours_origine_inegalite/discours_inegalite.pdf (consulté le 5 mars 2016).
- Roy David (1982), *Mourir avec dignité : un débat ouvert*, *Santé mentale au Québec*, 7, 2, pp. 112-118.
- Russell Bertrand (1957), *Science et religion*, Paris, Gallimard.
- Russell Bertrand (2014), *Ethique et Politique*, Paris, Payot.
- Saint-Exupéry (de) Antoine (2006), *Le Petit Prince*, Paris, Folio.
- Sandman Lars (2002), *What's the use of human dignity within palliative care*, *Nursing Philosophy*, 3, 2, pp. 177-181.
- Sartre Jean-Paul (1943), *L'être et le néant*, Paris, Gallimard.
- Sartre Jean-Paul (1988) [1947], *Huis clos suivi de Les Mouches*, Paris, Gallimard.
- Sartre Jean-Paul (1972), *Plaidoyer pour les intellectuels*, Paris, Gallimard.
- Saurette Paul, Gordon Kelly (2013), *Arguing Abortion, The New Anti-Abortion Discourse in Canada*, *Canadian Journal of Political Science*, 46, 1, pp. 157-185.
- Schafer Arthur (2013), *Physician Assisted Suicide: The Great Canadian Euthanasia Debate*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 36 (5-6), pp. 522-531.
- Schiller Friedrich (1998)[1793], *De la Grâce et de la Dignité*, Paris, Hermann.

- Schnapper Dominique (1999), *La compréhension sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Schopenhauer Arthur (1988), *Le fondement de la morale*, en ligne : <http://schopenhauer.fr/oeuvres/fichier/le-fondement-de-la-morale.pdf> (consulté le 16 avril 2014).
- Schüklenk Udo, Pacholczyk Anna (2010), Dignity's woolly uplift, *Bioethics*, 24, 2, p.ii.
- Schüklenk Udo, Van Delden Johannes, Downie Jocelyn, Mclean Sheila, Upshur Ross, Weinstock Daniel (2011), *End-of-Life Decision-Making in Canada: The Report by the Royal Society of Canada Expert Panel on End-of-Life Decision-Making*, *Bioethics*, 25, SI (suppl.), pp. 1-73.
- Seale Clive (1998), *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Seale Clive (2005), « The transformation of dying in old societies » in Johnson Malcolm (Ed.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 378-386.
- Seale Clive (2009), *End-of-life decisions in the UK involving medical practioners*, *Palliative Medicine*, 00, pp. 1-7.
- Searle John R. (1972), *Les actes de langage. Essai de philosophie linguistique*, Paris, Hermann.
- Sénèque (1956)[63-64 ap. J.-C.] *Lettres à Lucilius*, Tome I, Paris, Les Belles Lettres.
- Sennett Richard (1981), *Autorité*, Paris, Fayard.
- Sennett Richard (2004), *Respect in a World of Inequality*, New York, W.W.Norton & Co.
- Sensen Oliver (2011), *Human Dignity in Historical Perspective: the Contemporary and Traditional Paradigms*, *European Journal of Political Theory*, 10, 1, pp. 71-91.
- Sharp Liz, Richardson Tim (2001), *Reflections on Foucauldian discourse analysis in planning and environmental policy research*, *Journal of Environmental Policy and Planning*, 3, 3, pp. 193-209.
- Shershow Scott (2014), *Deconstructing Dignity. A critique of the right-to-die debate*, Chicago, University of Chicago Press.
- Shilling Chris, Mellor Philip A. (2001), *The Sociological Ambition: Elementary Forms of Social and Moral Life*, Londres, Sage Publications.

- Sikora Joanna, Lewins Frank (2007), Attitudes concerning Euthanasia : Australia at the turn of the 21st century, *Health Sociology Review*, 16, 1, pp. 68-78.
- Sintomer Yves (2008), Du savoir d'usage au métier de citoyen?, *Raisons politiques*, 3, 31, pp. 115-133.
- Sintomer Yves, Talpin Julien (2011), La démocratie délibérative face au défi du pouvoir, *Démocratie délibérative (dossier)*, *Raisons politiques*, 42, pp. 5-13.
- Skinner Quentin (2001), *Les fondements de la pensée politique moderne*, Paris, Albin Michel.
- Smith Christian (2003), *Moral, Believing Animals. Human Personhood and Culture*, Oxford, Oxford University Press.
- Snoeck Henkermans Francisca (2009), La prétérition comme outil de stratégie rhétorique, *Argumentation et analyse de discours*, 2, en ligne, <https://aad.revues.org/217> (consulté le 5 avril 2016).
- Somerville Margaret (2014), *Death Talk. The Case against Euthanasia and Physician-Assisted suicide*, Montréal, Kingston, McGill-Queen's University Press.
- Sparling Robert (2009), M.K. Gandhi: Reconciling Agonism and Deliberative Democracy, *Representation*, 45, 4, pp. 391-403.
- Sperber Dan (1996), *La contagion des idées: théorie naturaliste de la culture*, Paris, Odile Jacob.
- Spragins Elizabeth S. (1999), Metaphoric analysis of the debate on physician-assisted suicide, *Symposium Series*, 54, Lewiston, Edwin Mellen Press.
- Spranzi Marta (2013), The French Euthanasia Debate, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 22, 3, pp. 254-262.
- Steck Nicole, Junker Christoph, Maessen Maud, Reisch Thomas, Zwahlen Marcel, Egger Matthias (2014), Suicide assisted by right-to-die associations: a population based cohort study, *International Journal of Epidemiology*, 43, 2, pp. 614-622.
- Stehr Nico, Grundmann Reiner (2011), *Experts. The knowledge and power of expertise*, London/New York, Routledge.
- Stets Jan, Carter Michael (2011), The moral self: applying identity theory; *Social Psychology Quarterly*, 74, 2, pp. 192-215.

- Stets Jan, Carter Michael (2012), A theory of the self for the sociology of morality, *American Sociological Review*, 77, 1, pp. 120-140.
- Stolberg Michael (2007), Active Euthanasia in Pre-Modern Society, 1500-1800: Learned Debates and Popular Practices, *Social History of Medicine*, 20, 2, pp. 205-221.
- Strauss Leo (1986), *Droit naturel et histoire*, Paris, Flammarion.
- Street Anette F., Kissane David W. (2001), Discourses of the Body in Euthanasia : Symptomatic, Dependant, Shameful and Temporal, *Nursing Inquiry*, 8, 3, pp. 162-172.
- Sunstein Cass (2009), *Going to Extremes. How Like Minds Unite and Divide*, New York, Oxford University Press.
- Taïeb Emmanuel (2006), Avant-propos : du bio-pouvoir au thanatopouvoir, *Quaderni*, 62, pp. 5-15.
- Taguieff Pierre-André (2010), « La pensée conspirationniste. Origines et nouveaux champs » in Danblon Emmanuelle, Nicolas Loïc (Sous la dir. de), *Les rhétoriques de la conspiration*, Paris, CNRS Éditions, pp. 277-346.
- Tauber Alfred (2005), *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*, Cambridge, MIT Press.
- Taylor Charles (1998), *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Paris, Seuil.
- Taylor Charles (2011), *Grandeur et misère de la modernité*, Montréal, Bellarmin.
- Terestchenko Michel (2004), Egoïsme ou altruisme, *Revue du MAUSS*, 1, 23, pp. 312-333.
- Terestchenko Michel (2008), *Du bon usage de la torture ou comment les démocraties justifient l'injustifiable*, Paris, La Découverte.
- The Economist/Ipsos Mori (2015), Attitudes towards assisted dying, en ligne : <http://www.economist.com/news/briefing/21656121-idea-whose-time-has-come-attitudes-towards-assisted-dying> (consulté, le 8 juillet 2015).
- The Economist (2015), The right to die. Why assisted suicide should be legal, 25 juin -3 juillet, London.
- Thomas Louis-Vincent (1975), *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot.
- Tocqueville Alexis de, (1990) [1835-1840], *De la démocratie en Amérique*, Vol. 1 et 2,

Paris, Librairie philosophique J. Vrin.

- Trépos Jean-Yves (1996), La sociologie de l'expertise, Paris, Presses Universitaires de France.
- Trépos Jean-Yves (2002), L'expertise comme équipement politique de la société civile, Questions de communication, 2, pp. 7-18.
- Tucker Kathryn L., Steele Fred B. (2007), Patient Choice at the End of Life. Getting the Language Right, The Journal of Legal Medicine, 28, 3, pp. 305-325.
- Vaidis David (2011), La dissonance cognitive: approches classiques et développements contemporains, Paris, Dunod.
- Van Dijk Teun A. (1985), « Introduction : Discourse Analysis as a new cross-discipline » in Van Dijk Teun A. (Ed.) Handbook of Discourse Analysis, Volume 1 : Disciplines of Discourse, London, Academic Press, pp. 1-10.
- Van Dijk Teun A. (1995), Discourse Analysis as Ideology Analysis, en ligne: <http://www.discourses.org/OldArticles/Discourse%20analysis%20as%20ideology%20analysis.pdf> (consulté le 6 mai 2016).
- Van Dijk, Teun A. (1997). Discourse as structure and process: Volume 1 and 2. London, Sage.
- Van Dijk Teun A. (2006), Politique, Idéologie et Discours, SEMEN, 21, en ligne : <https://semen.revues.org/1970> (consulté le 6 mai 2016).
- Van Dijk Teun A. (2008), Discourse and power, New York, Palgrave Macmillan.
- Varikas Eleni (1987), Droit naturel, nature féminine et égalité des sexes, L'Homme et la société, 85, 3, pp. 98-111.
- Varikas Eleni (2007), Les rebuts du monde, Paris, Stock.
- Verbakel Ellen, Jaspers Eva (2010), A Comparative Study of Permissiveness Toward Euthanasia. Religiosity, Slippery Slope, Autonomy and Death with Dignity, Public Opinion Quarterly, 74, 1, pp. 109-139.
- Veyne Paul (1983), Les Grecs ont-ils cru à leurs mythes, Paris, Seuil.
- Veyne Paul (2008), Foucault. Sa pensée, sa personne, Paris, Albin Michel.
- Vincent Jean-Didier (2002), Biologie des passions, Paris, Odile Jacob.

- Vincent Diane, Bernard Barbeau Geneviève (2012), Insulte, disqualification, persuasion et tropes communicationnels : à qui l'insulte profite-elle?, *Argumentation & Analyse du Discours*, 8, en ligne : <http://aad.revues.org/1252#tocto2n3> (consulté le 16 septembre 2016).
- Voeuk Anna, Oneschuk Doreen (2014), La thérapie de la sedation palliative continue, *Canadian Family Physician*, 60, 9, pp. 436-438.
- Voisset-Veysseyre Cécile (2013), Violence dans la langue : le cran d'arrêt vu par Roland Barthes, *Fabula/Les colloques*, La conquête de la langue, en ligne : <http://www.fabula.org/colloques/document1957.php> (consulté le 10 mai 2016).
- Vovelle Michel (1983), *La mort et l'occident*, Paris, Gallimard.
- Vovelle Michel (1990), *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Gallimard/Julliard.
- Walter Tony (2003), Historical and social variants on the good death, *British Medical Journal*, 327, pp. 218-220.
- Walter Tony (2008), The Sociology of Death, *Sociology Compass*, 2, 1, pp. 317-336.
- Walter Tony (2008b), The Presence of the Dead in Society, *Conference on Death & Dying*, Alba Iulia, Roumanie.
- Walter Tony (2012), Why different countries manage death differently: a comparative analysis of modern urban societies, *British Journal of Sociology*, 63, 1, pp. 123-145.
- Walton Douglas (1992), *Slippery Slope Argument*, Oxford, Clarendon Press.
- Walton Douglas (2006), *Fundamentals of Critical Argumentation*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Walton Douglas, Reed Chris, Macagno Fabrizio (2008), *Argumentation Schemes*, New York, Cambridge University Press.
- Walton Douglas (2009), *Ad Hominem Arguments*, Tuscaloosa, University of Alabama Press.
- Wason Peter (1960), On the failure to eliminate hypotheses in a conceptual task, *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 12, 3, pp. 129-140.
- Weber Max (1905), *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon, en ligne : http://classiques.uqac.ca/classiques/Weber/ethique_protestante/Ethique_protestante.pdf (consulté le 8 février 2016).

- Weber Max (2003), *Le savant et le politique*, Paris, La Découverte.
- Weber Max (1971) [1921], *Economie et société*, Paris, Plon.
- Weber Max (1922), *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Plon, en ligne : http://classiques.ugac.ca/classiques/Weber/essais_theorie_science/essais_theorie_science.html (consulté le 30 septembre 2015).
- Weil Eric (1996), *Logique de la philosophie*, Paris, J. Vrin.
- WHOQOL Group (1993), Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of life assessment instrument (WHOQOL), *Quality of Life Research*, 2, pp. 153-159.
- Wieviorka Annette (1998), *L'Ère du témoin*, Paris, Plon.
- Wiesel Elie (1999), « A Tribute to Human Rights » in Danieli Yael *et al.* (eds), *The Universal Declaration of Human Rights: Fifty Years and Beyond*, Amityville, Baywood.
- Wilde Oscar (1944), *Le portrait de Dorian Gray*, Paris, Stock.
- Windisch Uli (1987), *Le K.-O. verbal. La communication conflictuelle*, Lausanne, L'Âge d'Homme.
- Wittgenstein Ludwig (1976), *De la certitude*, Paris, Gallimard.
- Wittgenstein Ludwig (1989), *Remarques sur la philosophie de la psychologie (I)*, Mauvezin, Trans-Europ-Repress.
- Wittgenstein Ludwig (1996), *Le Cahier bleu et le Cahier brun [1933-1934]*, Paris, Gallimard.
- Wittgenstein Ludwig (1999), *Carnets de Cambridge et de Skjolden*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Wittgenstein Ludwig (2004), *Recherches philosophiques*, Paris, Gallimard.
- Wolpe Root Paul (2008), *Disciplining Bioethics*, *The American Journal of Bioethics*, 8, 7, pp 1-2.
- Wood Jack, Petriglieri Gianpiero (2005), *Transcending Polarization: Beyond Binary Thinking*, *Transactional Analysis Journal*, 35, 1, pp. 31-39.
- Worpole Ken (2006), *Honoured Guests, Honoured Places*, Irish Hospice Foundation.
- Worpole Ken (2009), *Modern Hospice Design: The Architecture of Palliative Care*, London, Routledge.

- Young Iris Marion (2011), La démocratie délibérative à l'épreuve du militantisme, *Raisons politiques*, 2, 42, pp. 131-158.
- Zarefsky David (2012), Transcender les différends: une réaction possible aux situations de désaccord profond, *Argumentation & Analyse du Discours*, 8, en ligne: <http://aad.revues.org/1251> (consulté le 23 juin 2014).
- Zborowski Mark (1969), *People in Pain*, San Fransisco, Jossey-Bass.
- Zerubavel Eviatar (1997), *Social Mindscape. An invitation to Cognitive Sociology*, Cambridge, Harvard University Press.
- Zelizer Viviana (1994), *Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children*, Princeton, Princeton University Press.
- Zielinski Agata (2009), La compassion, de l'affection à l'action, *Études*, 1, 410, pp. 55-65.
- Zimmermann Camilla (2012), Acceptance of Dying: A Discourse analysis of palliative care literature, *Social Science & Medicine*, 75, 1, pp. 217-224.
- Žižek S (2007), *Le sujet qui fâche : le centre absent de l'ontologie politique*, Paris Flammarion.

14. Annexe : quatre cas proches des types moyens

Les mémoires de François Primeau (expert), Nicole Gladu (témoin), Emilie Courval (opinante) et Marguerite Mérette (amatrice) que nous avons plus particulièrement analysés dans notre thèse, sont reproduits ici avec leurs numéros de pages originels.

François Primeau, MD, LCMC, DPsych, CSPQ, FRCPC, BPh, CTh

Le docteur François Primeau est actuellement professeur agrégé de clinique, Département de psychiatrie, à la Faculté de médecine de l'Université Laval et chef du Service de gériopsychiatrie, au Centre de psychiatrie du CHAU-Hôtel-Dieu de Lévis, où il exerce depuis 2004. Il est directeur du programme de Fellowship clinique en gériopsychiatrie à l'Université Laval depuis 2005. Auparavant, il a été professeur adjoint du Département de psychiatrie de l'Université McGill et gériopsychiatre au Centre hospitalier de St-Mary de 1991 à 2004, où il a fondé un service de consultation en éthique clinique et dirigé le service de gériopsychiatrie et le fellowship en gériopsychiatrie : 8 fellows ont complété cette formation post-graduée sous sa direction : quatre gériopsychiatres détiennent des positions académiques à l'Université Laval, un à l'Université McGill, un à l'Université de Montréal, un autre à Yale University et le dernier est en poste au plus grand hôpital psychiatrique de Beijing.

Le Dr. Primeau a complété ses études secondaires et collégiales au Collège Jean-de-Brébeuf, en obtenant la médaille d'argent du Gouverneur Général en 1978. Il obtenu son MD en 1983 à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, la licence du Conseil médical du Canada en 1984 et le Diplôme en psychiatrie de la Faculté des études post-graduées et de la recherche de l'Université McGill en 1987. Il a reçu son certificat de spécialiste en psychiatrie du Collège des spécialistes de la province de Québec et du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada en 1987; il est devenu Associé de ce dernier Collège la même année.

Le Dr. Primeau a été fellow en éthique médicale clinique au Center for Clinical Medical Ethics, Pritzker Scholl of Medicine, University of Chicago en 1991. Il a été membre du comité d'éthique biomédicale du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (1994-2000) et président de la Société de Psychogériatrie du Québec de 1997 à 2007.

Le Dr. Primeau a de plus complété un baccalauréat de philosophie à l'Université de Louvain en 1990 *cum magna laude* et un certificat en théologie à la Faculté de théologie et de sciences religieuses de l'Université Laval en 2009.

Premier médecin récipiendaire d'une bourse de formation post-troisième cycle en recherche du FRSQ en 1989-1990, et d'une bourse en recherche clinique, épidémiologique et évaluative du même organisme en 1990-1991 attribuée spécifiquement pour l'éthique médicale, le Dr. Primeau a étudié à l'Université de Louvain. Il a été également invité au Hastings Center de Briarcliff Manor, New York à titre de "Visiting Scholar" dans le cadre du programme International Scholar en 1990 et à l'Université de Chicago en tant que Fellow en éthique médicale clinique l'année suivante.

Le Dr. Primeau compte à son actif plus de 70 publications et 400 communications scientifiques, dont plus de 110 résumés publiés, tant en gériopsychiatrie qu'en éthique. Il s'intéresse aux questions éthiques de fin de vie, à l'anthropologie médicale, au délirium, à la dépression ainsi qu'à la démence chez la personne âgée de même qu'à l'enseignement de l'éthique pour les médecins, les étudiants en médecine et les résidents en médecine familiale et en spécialité.

Le Dr. Primeau a été lauréat de 4 prix d'excellence durant ses études médicales. Il a reçu le prix du meilleur travail de synthèse de l'Association des psychiatres du Québec en 1986 pour *Démences et pseudo-démences*, et le même prix en 1987 pour *Dépression post-ACV*. En 1990, il a reçu la Bourse Detweiler du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada et en 1991, la bourse de recherche du Exchange Visitor in Medical Research à l'Université de Chicago.

Le Dr. Primeau a publié divers chapitres et articles dont : *Éthique et psychiatrie*, dans *Psychiatrie : approche contemporaine*, de Lalonde et Grundberg, chez Gaëtan Morin, en 2001; *Le défi éthique en psychogériatrie*, dans *Vieillessement et santé mentale*, de Allard, Hottin et Préville, chez Edisem en 2004; *Préface, Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, de Landreville, Rousseau, Vézina et Voyer, Edisem-Maloine, 2005. Ses derniers articles sont : *Approche du sujet âgé à l'urgence psychiatrique*, *La revue française de Psychiatrie et de Psychologie médicale*, 2000; *Troubles de comportements et psychologiques de la démence : diagnostic différentiel et traitement*, dans la même revue, 2001. Comme co-auteur: *Progress in Clinical Neuroscience : Canadian Guidelines for the Development of Antidementia therapies : a conceptual summary*, *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 2006; *Clinical Impact of Positron Emission Tomography by Coincidence System in Patients with Atypical Dementia*, *European Journal of Nuclear Medicine*, 2006. Les derniers projets de recherche auxquels il a participé sont: *Neuropsychologie des symptômes dépressifs dans les phases préclinique et débutante de la maladie d'Alzheimer*, équipe de recherche de Carol Hudon et Martine Simard, Université Laval (2006-2010) et *Cohorte historique sur la caractérisation cognitive et clinique des troubles psychotiques d'apparition tardive*, Caroline Girard, auteure principale (2008-2010).

Coordonnées :

Dr. François Primeau

143 rue Wolfe

Lévis, Québec G6V 3Z1

Tél : 418-835-7155

Fax : 418-835-7199

Courriel : francois.primeau@ssss.gouv.qc.ca

L'EUTHANASIE OU L'ALIÉNATION DE LA PERSONNE

FRANÇOIS PRIMEAU MD, LCMC, DPsych, CSPQ, FRCPC, BPh, CTh

MÉMOIRE À PROPOS DU DOCUMENT DE CONSULTATION

PRÉSENTÉ À M.GEOFFREY KELLEY,

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SPÉCIALE

SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

22 JUIN 2010

Le plus grand danger pour la plupart d'entre nous n'est pas que notre but soit trop élevé et que nous le manquions, mais qu'il soit trop bas et que nous l'atteignons.

Michelangelo Buonarroti (1475-1564)

Bleus ou noirs, tous aimés, tous beaux,
Ouverts à quelque immense aurore,
De l'autre côté des tombeaux,
Les yeux qu'on ferme voient encore.

Armand Sully Prudhomme (1839-1907)

Quelque chose est dû à l'homme du simple fait qu'il est humain.

Paul Ricoeur (1913-2005)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
CONSIDÉRATIONS PSYCHIATRIQUES, PHILOSOPHIQUES ET ÉTHIQUES.....	6
LA DÉRIVE : UN FAIT EMPIRIQUEMENT DÉMONTRÉ.....	14
RÉPONSE AUX QUESTIONS DU <i>DOCUMENT DE CONSULTATION</i>	16
CONCLUSION.....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26

INTRODUCTION

Je remercie le Président de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité de recevoir ce mémoire pour la consultation publique. Je désire exprimer mon estime envers les hautes fonctions et les lourdes responsabilités qui incombent aux parlementaires en tant que législateurs sur ce sujet de société qui engage notre vision de la personne. Dans ce mémoire, j'utiliserai une formulation épïcène pour éviter d'alourdir le texte.

Depuis la soumission de mon premier mémoire le 16 février 2010, le projet de loi fédéral C-384 pour amender le code criminel en légalisant *de facto* l'euthanasie et le suicide assisté a été défait le 21 avril 2010 par 228 voix contre 59. Pour ma part, ce sujet a été l'objet de multiples discussions avec des collègues médecins, des membres des équipes multidisciplinaires à l'hôpital, des patients et leurs familles. Mon mémoire du 16 février a été discuté en club de lecture par des médecins spécialistes en pneumologie et soins intensifs à l'Hôtel-Dieu de Lévis. Le sujet de l'euthanasie a été traité lors de deux sessions en éthique clinique et psychiatrie (six heures) que j'ai animées en juin 2010 pour un groupe de 25 résidents seniors en psychiatrie dans le cadre du programme de formation de la résidence en psychiatrie de l'Université Laval.

De plus, j'ai parcouru le *Document de consultation* que M.Kelley a déposé à l'Assemblée nationale le 25 mai, ainsi que certains des mémoires déposés en commission en février et mars 2010.

Je rappelle aux parlementaires que je me suis intéressé à l'éthique dès le début des années 1980, alors que j'étais étudiant en médecine et que je fréquentais le Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Pendant ma résidence en psychiatrie, j'ai été confronté aux questions éthiques de la fin de la vie et aux diverses manifestations suicidaires en clinique. Depuis 1987, la pratique de la gériopsychiatrie m'a poussé à étudier en éthique clinique : j'ai obtenu la première bourse du FRSQ octroyée à un médecin spécialiste en éthique. De 1989 à 1991, j'ai donc poursuivi ma réflexion en éthique et philosophie aux universités de Louvain et de Chicago; j'ai obtenu un baccalauréat en philosophie à l'Université de Louvain en 1990 et j'ai complété ces études sur les questions éthiques et existentielles par un certificat en théologie à l'Université Laval en 2009.

Depuis 1993, j'ai enseigné l'éthique aux résidents seniors de psychiatrie, à l'Université McGill de 1993 à 2004, puis à l'Université Laval. J'ai été membre du Comité d'éthique biomédicale du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada de 1994 à 1999. En 1991, j'ai fondé un service de consultation en éthique clinique à l'hôpital St-Mary de Montréal, où j'ai exercé les fonctions d'éthicien de 1991 à 1994. J'ai donc accompagné les patients, leurs familles et le personnel dans des situations cliniques complexes, le plus souvent en fin de vie.

En 1989-1990, j'ai été associé au premier Service de soins palliatifs fondé en Belgique en 1985 aux Cliniques universitaires St-Luc de Bruxelles. Par mes fonctions de gériopsychiatre en milieu académique depuis 1991, j'ai accompagné la détresse des patients âgés (et de leurs familles), aux prises avec la schizophrénie, la maladie bipolaire, de troubles anxieux, le délirium ou les manifestations neuro-psychiatriques de la démence, que ce soit sur les unités psychiatriques ou médico-chirurgicales (soins intensifs, unité coronarienne...). J'ai traité de nombreux patients ayant tenté de se suicider ou exprimant un souhait de mourir. Je travaille avec ces patients aux prises avec de telles détresses de façon quasi quotidienne depuis plus de 25 ans.

Riche de ce vécu professionnel avec des personnes démoralisées qui vivent des détresses psycho-spirituelles et existentielles (Kissane, 2000) en fin de vie, je puis donc présenter à la Commission ma réflexion sur ces questions. Par ailleurs, par plus de 400 communications scientifiques, j'ai tenté de communiquer à divers auditoires les connaissances nécessaires pour mieux prendre en compte ces détresses, les accompagner et les soulager.

En m'appuyant sur les considérations développées plus longuement dans mon mémoire du 16 février, je souhaite ici mettre en relief les considérations psychiatriques, philosophiques et éthiques qui me semblent incontournables dans ce débat, et proposer des réponses aux questions soulevées dans le *Document de consultation*. Dans ce mémoire, j'ai ajouté 18 références nouvelles, dont huit de 2010; l'ensemble de la bibliographie se retrouve *in extenso* dans le mémoire du 16 février 2010.

CONSIDÉRATIONS PSYCHIATRIQUES, PHILOSOPHIQUES ET ÉTHIQUES

Comme le suggère un récent article du *Journal de l'Association médicale canadienne*, (Flegel, Hébert, 2010), il est temps de lever la confusion dans le débat sur l'euthanasie; une conversation sur des interventions pour induire délibérément la mort doit représenter adéquatement par les termes utilisés l'action envisagée et l'intention visée. En effet, cette confusion est présente dans l'esprit de nombreux médecins; dans le sondage de la FMSQ de 2009, les spécialistes (seulement 23% de l'ensemble des spécialistes ont répondu) disent avoir pratiqué l'euthanasie pour 81% d'entre eux, et pour 48%, la sédation palliative était une forme d'euthanasie. Or la mort peut être accélérée par la sédation palliative et terminale appropriée en soulageant des symptômes, mais elle n'est pas intentionnellement recherchée et obtenue par des doses exagérées d'opiacés comme par l'euthanasie. Il importe de débattre de façon critique de ce sujet sans utiliser des propos lénifiants comme « aide à mourir dans la dignité » alors qu'on parle d'un acte qui procure la mort dans l'intention et le résultat.

Dans ce mémoire, je traiterai conjointement de l'euthanasie et du suicide assisté, deux « pratiques » cliniques qui équivalent moralement à des atteintes délibérées contre la vie humaine, puisque des médecins mettent fin ou collaborent à mettre fin à la vie de personnes par des actes dont la conséquence immédiate est la mort, avec l'intention de tuer. Ces « pratiques » sont donc identiques dans l'intention et le résultat, bien que le procédé employé diffère. En ce qui concerne l'euthanasie, la responsabilité morale du médecin qui met fin à la vie de son patient est directe et équivalente à un homicide; tandis que pour le suicide assisté, cette responsabilité du médecin qui procure/prescrit un agent létal au patient est indirecte, mais grave moralement, car il s'agit de la collaboration à un suicide.

Considérations psychiatriques

Il faut constater d'emblée qu'il existe une différence notable entre les motifs invoqués pour la légalisation de l'euthanasie, soit la douleur intolérable, non soulagée, et le facteur principal des demandes réelles d'euthanasie, soit la dépression sous traitée ou méconnue (Emanuel, 2005). En effet, selon l'étude du Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool en collaboration avec le Clinical Standards Department du Royal College of Physicians du Royaume-Uni, publiée le 14 septembre 2009 (www.mcpcil.org.uk), et réalisée dans 155 hôpitaux sur l'ensemble du territoire national du 1^{er} octobre au 31 décembre 2008 (échantillon de 3893 patients), 65% des patients dans les dernières 24 heures de vie sont confortables, sans médication; 31% reçoivent de faibles doses de médicaments analgésiques sous-cutanées pour soulager l'inconfort, et seulement 4 % nécessitent des doses plus élevées de médication. Selon ce protocole du Liverpool Care Pathway, la très grande majorité des patients peuvent vivre paisiblement les trois derniers jours de vie et ce, sans sédation significative.

Néanmoins, un désir d'euthanasie peut dériver d'une douleur mal soulagée ou d'un trouble psychiatrique sous-jacent traitable, que ce soit chez les personnes âgées, les

patients déprimés ou effrayés par leur maladie débilitante. Plutôt que de supprimer la vie du patient pour mettre fin à la douleur et à la dépression sous traitées, ne conviendrait-il pas plutôt d'aider ces patients par des protocoles appropriés en soulageant leurs symptômes, surtout quand on constate que moins de 20% des patients bénéficient de soins palliatifs au Canada avec un accompagnement personnalisé (Echlin, 2009)?

En outre, chez les personnes souffrant de cancer, les facteurs qui augmentent le risque de suicide sont la douleur, la dépression et l'état confusionnel aigu (délirium). Selon une étude au Sloan-Kettering de New York (Chochinov, 1995), la prévalence des troubles psychiatriques parmi les patients cancéreux suicidaires est la suivante : 39% souffrent de dépression majeure, 54% de trouble d'adaptation avec affect anxieux et/ou déprimé et 20% d'un état confusionnel aigu. Les demandes d'euthanasie sont donc souvent motivées par la détresse psychologique et existentielle.

De plus, seulement 3% des patients en phase terminale d'une maladie cancéreuse sont traités pour leur dépression, alors que la prévalence de cette pathologie est de 20% à 50% chez ces patients (Lander et al, 2000). Une étude des Pays-Bas chez les patients avec un pronostic limité à moins de 3 mois de vie confirme que les patients déprimés demandent l'euthanasie 4.1 fois plus souvent que ceux qui ne le sont pas (van der Lee, 2005). Dans cette étude, 44% des patients déprimés avaient exprimé une demande d'euthanasie; et 50% des patients qui avaient demandé l'euthanasie étaient déprimés.

En fait, malgré le débat sur l'euthanasie, le désir de mort demeure mal compris dans la réalité clinique. Ce désir de mort est très variable longitudinalement dans le temps chez les patients en fin de vie. Parmi 200 patients en soins palliatifs, 44.5% ont exprimé un désir éphémère de mourir : deux semaines après le premier entretien, 66% avaient changé d'avis. Considérant que 65% des décès par euthanasie aux Pays-Bas surviennent à l'intérieur d'un intervalle de deux semaines suivant la demande initiale, ces données sont fort troublantes (Chochinov, 1995).

Une autre étude confirme le caractère éphémère du désir d'euthanasie chez les patients en phase terminale : 50% changent d'idée après avoir exprimé une requête d'euthanasie. Le motif de cette volatilité réside dans les symptômes dépressifs et dyspnéiques non soulagés (Emanuel, 2000); dans cette étude, les patients déprimés étaient susceptibles de demander l'euthanasie 5.29 fois plus souvent (et les patients dyspnéiques, 1.68 fois plus souvent) que les patients qui ne présentaient pas ces symptômes. On risquerait alors d'accéder à une demande d'euthanasie pour un patient déprimé, souffrant d'une pathologie traitable et réversible, et dont le traitement peut soulager la démoralisation et la dépression.

Par ailleurs, le désir d'euthanasie est ambigu : il est à la fois le reflet d'un souhait de mort d'une part du patient, alors qu'une autre part de celui-ci veut vivre. Il ne faut pas oublier qu'en fin de vie, le patient vit une détresse existentielle profonde. Comme le souligne le psychanalyste Philip Muskin, la demande d'euthanasie est un impératif clinique pour un dialogue entre le patient et son médecin pour comprendre la signification de cette requête (Muskin, 1998). Confronté à l'anxiété de la mort, à sa propre mortalité, à des regrets,

voire des remords, à des sentiments d'impuissance, de perte de contrôle, de futilité, le patient en fin de vie est engagé dans un processus de deuil face à une perte de sens qui bouleverse son identité. L'évaluation de cette détresse existentielle doit être prise en compte pour apporter davantage de sérénité en contrant la démoralisation psycho-spirituelle (Kissane, 2000). Une étude en Oregon, où le suicide assisté est légal depuis 1997, conclut qu'un patient en phase terminale sur six ayant reçu une prescription létale souffrait de dépression clinique; la pratique actuelle du suicide assisté n'y protège pas adéquatement ces patients dont les choix sont influencés par une pathologie traitable comme la dépression (Ganzini et al, 2008).

En effet, les questions de démoralisation et de dépression demeurent peu évaluées (Kissane, Kelly, 2000), voire ignorées dans le débat sur l'euthanasie en général, et en particulier par les lignes directrices néerlandaises ou le projet de loi défait C-384. Pour ces conditions de démoralisation et de dépression, des préoccupations sérieuses demeurent quant à la difficulté de poser le diagnostic, d'établir le pronostic et de proposer la thérapeutique appropriée. La difficulté d'une telle évaluation ne doit pas occulter sa nécessité. De par ses compétences professionnelles, le psychiatre occupe une position privilégiée de proximité près du patient exprimant un désir de mort. Mais le psychiatre œuvre au rétablissement des patients suicidaires ou désirant mourir : il ne cherche pas à leur procurer la mort. Dans le contexte de la légalisation de l'euthanasie, ce rôle du psychiatre pourrait basculer de thérapeute qui aide à vivre à celui de facilitateur pour procurer la mort.

Face aux demandes d'euthanasie, le psychiatre désire apporter un traitement aux souffrances psychologiques du patient, non se positionner en arbitre du processus par la détermination de l'aptitude à consentir à l'euthanasie. L'évaluation psychiatrique d'un patient en fin de vie doit être au service du malade pour soulager son angoisse; l'allégeance première du psychiatre ne peut être détournée vers le contrôle social de l'intégrité du processus de l'euthanasie. L'expertise du psychiatre peut sûrement contribuer à négocier le passage de moments difficiles en fin de vie. Mais l'histoire récente du XXe siècle témoigne de l'abus par l'État de cette expertise psychiatrique à des fins d'eugénisme ou de contrôle politique, comme en Allemagne ou en USSR. L'expertise psychiatrique ne doit jamais plus être asservie à des politiques étatiques qui suppriment les vies et les libertés.

Il faut noter également que la formulation du projet de loi défait C-384 était conceptuellement confuse, vague et ouverte à tous les abus quant aux « exceptions » pour lesquelles la pratique de l'euthanasie n'entraînerait pas de sanctions légales : [la personne] *continue, après avoir essayé ou expressément refusé les traitements appropriés ou disponibles, d'éprouver des douleurs physiques ou mentales aiguës sans perspective de soulagement ou est atteinte d'une maladie en phase terminale*. Les exceptions ci-haut mentionnées peuvent correspondre à des pathologies psychiatriques traitables ou à des détresses existentielles qu'un accompagnement psychologique et spirituel peut soulager. Le projet C-384 ou les lignes directrices néerlandaises équivalent à des politiques d'expérimentations sociales qui libéralisent l'euthanasie en mettant en danger des patients vulnérables affectés par des pathologies psychiatriques traitables; en fin de vie, souffrir

de dépression n'est pas une option acceptable. Ces « exceptions » manquent de rigueur et semblent relever d'un obscurcissement voulu pour légitimer puis légaliser *de facto* l'euthanasie sur demande, avec le cortège de dérives que connaissent les Pays-Bas depuis les 20 dernières années.

En terminant ces considérations psychiatriques, je souligne que l'attention à la détresse psychologique doit éviter le piège de la psychologisation à outrance : en page 11, à la note 3 du *Document de consultation*, la Commission soutient que la souffrance psychologique comprend la souffrance morale, spirituelle et existentielle. Je suis en désaccord avec cette assertion, qui confond, sans les respecter, les divers niveaux de la pluridimensionnalité anthropologique de la personne. Les dimensions physique et psychologique sous-tendent bien sûr l'existence, l'activité morale et la vie spirituelle. Mais la mort n'est pas une maladie physique ou psychologique : elle est l'expression des limites de la condition humaine dans son drame existentiel. Tout en reconnaissant ces limites, le génie humain a exprimé de différentes manières la grandeur de la personne au-delà de la mort, d'où les vers de Sully Prudhomme en liminaire : « Les yeux qu'on ferme voient encore ».

D'un point de vue méthodologique, le *Liverpool Care Pathway for the Dying Patient* (www.mcpcil.org.uk), reconnaît quatre dimensions qui respectent la pluridimensionnalité de la personne humaine : physique, psychologique, sociale et spirituelle. Or, selon l'étude de l'Institut Marie Curie de Liverpool déjà citée, l'évaluation des besoins spirituels et religieux n'est complétée que pour 30% des patients et 50% des familles au Royaume-Uni en 2008. Il faut donc accorder une égale attention à ces quatre domaines, sans les confondre, au risque de mutiler une saine approche humaniste du patient en fin de vie.

Selon la pluridimensionnalité de la personne, l'aspect spirituel ne saurait être évacué : il s'agit d'une dimension anthropologique inhérente à la personne. De plus, notre histoire collective témoigne que la tradition judéo-chrétienne est structurante de l'identité québécoise. D'après un historien reconnu, cette tradition « s'affirme une réalité essentielle de la vie occidentale qui marque, sans qu'ils le sachent ou le reconnaissent toujours, les athées eux-mêmes. Les règles éthiques, les attitudes devant la vie et la mort...autant de comportements qui ne semblent plus rien avoir à faire avec le sentiment chrétien et cependant, en dérivent » (Braudel, 1987). En outre, dans un jugement du 19 juin 2010, le juge Gérard Dugré de la Cour supérieure du Québec souligne que « la société démocratique canadienne est fondée sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu et la primauté du droit, lesquels bénéficient d'une protection constitutionnelle » (www.radio-canada.ca, 19 juin 2010); la *Charte canadienne des droits et libertés* (<http://lois.justice.gc.ca/fr/charte/1.html>) le rappelle dans son préambule. Au Canada, la liberté de conscience et de religion est la première liberté fondamentale enchâssée dans la *Charte* à l'article 2. Enfin, la minimisation, voire l'ignorance de cette dimension spirituelle résulte de l'absolutisation de l'autonomie et méconnaît la finitude anthropologique de la personne, l'hétéronomie éthique nécessaire à ses relations humanisantes et l'ouverture à la foi pour soutenir la raison prête à céder à la tentation de détruire la personne.

Considérations philosophiques

La réflexion qui précède illustre qu'on ne peut faire l'économie de certaines considérations anthropologiques lors d'un débat sur l'euthanasie.

1. Le regard sur la mort a beaucoup évolué au XXe siècle. Le triomphe de la médicalisation, la quasi indécence, voire la disparition du deuil, la discrétion des rites funéraires consacrent un effacement de la mort. Comment situer le malaise, l'étonnement même, devant la persistance de la mort malgré la promesse de bonheur que promet le progrès indéfini aux plans technique et médical? D'un point de vue anthropologique, la mort apprivoisée par les rites, qui reliait l'individu à sa communauté, est revenue à « l'état sauvage ». La mort est ensauvagée car vécue de façon individualisée, évacuée de la société, comme une « sortie discrète [...] d'un vivant apaisé, hors d'une société secourable que ne déchire plus [...] l'idée d'un passage biologique sans signification » (Ariès, 1977). L'évacuation de la mort par la gestion médicalisée de l'euthanasie confirme l'ensauvagement suprême de la mort. La mort désocialisée, désacralisée, confiée au savoir/pouvoir de la technique et de l'économie ne fait qu'amplifier le déni qu'elle engendre; bien que refoulée, l'angoisse de la mort est réelle.

2. Au plan anthropologique, l'époque contemporaine glorifie l'autonomie, promeut la création de valeurs en suivant les diktats de l'opinion, de la rectitude politique et de la pensée unique dogmatiquement assénée par les médias. Au contraire de l'autonomie exacerbée centrée sur elle-même, le respect de la dignité de toute personne exige une vision intégrale de son être même. Comment respecter la dignité de patients âgés souffrant de psychopathologies sévères ou de démence, vivant la délitescence de leur personnalité, de leur capacité d'entrer en relation ou d'utiliser pleinement leur jugement ou leur raison? J'en suis venu à la conviction profonde que le respect est dû à toute personne parce que chacune porte en elle-même, d'une façon indélébile, qu'aucune maladie ne peut entamer, sa propre dignité et sa propre valeur (Primeau, 1990).

Cette conviction établit donc une vérité de caractère ontologique intrinsèque à la personne, qui devrait inspirer et fonder la législation sur les questions bioéthiques. Le Préambule de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* fait sienne cette « dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine » (www.un.org/fr/documents/udhr). Comme le disait Paul Ricoeur, quelque chose est dû à l'homme du simple fait qu'il est humain. Le philosophe bien connu de l'Université Laval Thomas De Koninck rappelle que, dans une perspective lévinassienne, « le visage humain et la responsabilité qu'il engage obligent au contraire au respect absolu de cette dignité de tout être humain, quel qu'il soit, à tout instant de sa vie (De Koninck, 2009).

La légitimité éthique d'une proposition ne se vérifie pas d'après le consensus toujours éphémère de l'opinion, éventuellement avalisé par la loi : elle jaillit de la personne même et de ses relations humanisantes. Cette conviction demeure le seul antidote à la banalisation de la vie qu'entraîne l'euthanasie pour les plus vulnérables, les gens âgés, handicapés, affligés de pathologies neuro-dégénératives ou psychiatriques. Cette conviction doit être d'autant plus profonde que la tentation de rationaliser les dépenses publiques en diminuant les soins et services s'affirmera sans cesse davantage au nom de l'efficacité, face à l'explosion démographique du troisième âge et des coûts associés. Une telle banalisation relèverait plutôt de la barbarie qui ignore la personne que de la civilisation qui secourt le faible.

3. La vraie compassion ne peut consister dans la suppression de celui qui souffre, même à sa demande. La réponse appropriée à la détresse de l'autre réside en l'accompagnement de cette personne dans toute sa pluridimensionnalité. La société qui rendrait légitime la suppression d'une personne ouvrirait la voie à des iniquités toujours plus graves, préludes à la dérive totalitaire du libéralisme qui aliène la personne à l'image des régimes dictatoriaux du siècle dernier. Ces éthiques volontaristes imposées par les États totalitaires avaient oublié la personne en ce qu'elle est. Dès que le législateur définit l'être humain par des critères extrinsèques à ce qu'il est, on en arrive à l'absurdité de l'aliénation de la personne. Lorsque l'État détermine quelles personnes innocentes peuvent être éliminées et que la loi l'autorise, « il est déjà trop tard pour se demander si on est encore en démocratie » (Schooyans, 1994).

4. La liberté de se suicider ou de demander l'euthanasie n'est pas un droit au suicide ou à l'euthanasie. « La liberté subjective de demander la mort ne peut devenir un droit objectif garanti par l'État, puisque le fondement de tous les droits, garanti par les États démocratiques, est le droit à la vie » (Rameix, 2004). Nier cette évidence par la légalisation de l'euthanasie sape la société civilisée dans ses bases mêmes, et mène à la barbarie.

Cependant, dans notre société pluraliste, sous prétexte de tolérance, on défend le positivisme juridique qui refuse de se référer à un critère objectif de ce qui est juste. Dans cette perspective, seul compte la loi en vigueur, supposée être juste par définition puisqu'elle est l'expression de la volonté du législateur. Mais les assemblées législatives sont souveraines et peuvent prendre des décisions opposées sur un même sujet. C'est donc ouvrir la voie à l'arbitraire du pouvoir, à la dictature de la majorité arithmétique du moment et à la manipulation idéologique, car la législation devient un compromis entre divers intérêts. « On tente de transformer en droits des intérêts ou des désirs privés qui s'opposent aux devoirs découlant de la responsabilité sociale » et du souci du bien commun (Commission théologique internationale, 2009).

5. Il ne faut pas oublier que le respect des droits de la personne s'enracine avant tout sur une justice fondatrice du pouvoir contraignant des déclarations internationales (voir www.un.org/fr/documents/udhr). Négliger ce fondement universel du droit que constitue la personne dans son être même, revient à fragiliser, voire ébranler l'édifice des droits de que les diverses interprétations des Chartes appliquent de façon utilitariste pour

complaire à des intérêts privés. Le législateur songe à fonder sur la loi la pratique de l'euthanasie, alors que la légalisation de l'euthanasie sape le fondement du droit qu'est la personne. L'invocation des droits de la personne pour justifier l'euthanasie au nom d'un droit de mourir sur demande en ruine du même coup la consistance et l'assise, en participant à cette dynamique totalitaire et aveugle qui aliène la personne et ensauvage la mort.

Ces considérations soulignent les failles conceptuelles et logiques qui sont systématiquement occultées dans l'élaboration d'une réflexion sur l'euthanasie. Même le Comité consultatif national d'éthique, qui tolérerait en France de rares et exceptionnelles demandes d'euthanasie au nom d'un « engagement à la solidarité », doit convenir, malgré la contradiction logique que cela entraîne, que « cet acte ne peut se prévaloir d'une évidence éthique claire » (CCNE, Avis n° 63, 2000). Ainsi, « l'aide à mourir dans la dignité », qui trouverait son expression juridique dans « l'exception d'euthanasie » est en réalité une aporie éthique engluée dans une incohérence logique irrémédiable.

Considérations éthiques

1. Je désire préciser la définition de l'euthanasie telle qu'on la trouve en p. 10 du *Document de consultation*. Par euthanasie, « au sens strict, on doit entendre une action ou une omission qui, de soi et dans l'intention, donne la mort afin de supprimer ainsi toute douleur » (Jean-Paul II, 1995). Selon cette définition, réalisée sans le consentement du patient, l'euthanasie équivaut moralement à un homicide; avec son consentement, l'euthanasie revient moralement à un suicide (voir Bruguès, 1991). Mais toutes les sociétés civilisées proscrirent l'homicide et portent assistance aux personnes suicidaires. C'est la raison pour laquelle la *Déclaration universelle des droits de l'homme* reconnaît que tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne (www.un.org/fr/documents/udhr, Article 3); il n'y a pas de droit à la mort pour soi-même. Le patient ne peut donner au médecin ou à l'infirmière le droit de le tuer; personne n'est le maître absolu de sa vie qu'il n'a pas créée. La Cour Suprême du Canada l'a reconnu dans *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)* (1993) : « la vie humaine est inviolable et la sécurité de la personne ne peut inclure un droit au suicide ou à la mort ».

2. L'expression « mourir dans la dignité » est biaisée car elle sous-entend que l'euthanasie confère la dignité à une mort qui autrement n'en aurait pas. C'est l'ambiguïté du mot « dignité » qui a poussé l'Assemblée nationale française à rejeter une proposition de loi sur l'euthanasie en novembre 2009, afin de promouvoir plutôt l'approche « ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie ».

3. L'appréciation morale d'un acte dépend de l'intention qui l'anime, de l'objet de cet acte, des circonstances entourant l'acte, et enfin de la conformité de l'acte au bien véritable de la personne. Il est révélateur que le projet de loi C-384 proposait de maintenir un principe qui ne souffrirait aucune exception (l'impossibilité de consentir à ce que la mort soit infligée à sa propre personne) et ses conséquences (la responsabilité pénale de la personne qui infligerait cette mort); puis le projet C-384 poursuivait en stipulant qu'un médecin ne commettrait pas l'homicide prohibé précédemment en aidant à mourir un patient, selon certains critères.

C'est la tactique de la dérogation : on énonce un principe indiscutable pour aussitôt énumérer les circonstances où la loi justifie qu'on y fasse exception (Schooyans, 1994). Donc, d'après la logique contradictoire derrière la légalisation de l'euthanasie, tuer, même avec le consentement de la victime, est un homicide; mais dans certaines circonstances, tuer avec le consentement n'est plus un homicide. Cette incohérence ignore que les circonstances considérées (« les critères ») ne changent pas le fait que l'intention est de tuer et que l'objet de l'acte est la méthode pour entraîner ce résultat. Une analyse critique de l'acte d'euthanasie permet d'affirmer que le consentement de détermine pas la valeur de cet acte. De plus, l'acceptabilité culturelle et/ou légale d'un acte ne lui confère pas sa valeur morale. L'opinion qui se dégage de sondages ou la multiplication de balises procédurales ne déterminent pas davantage la valeur éthique de l'euthanasie. Ces balises, critères et procédures ne servent qu'à conforter le positivisme juridique dans sa tentative prométhéenne de redéfinir la personne humaine selon la rectitude politique du moment.

4. La proposition cynique et illogique du « ça se fait, donc on doit le légaliser » met en œuvre la tactique du fait accompli (Schooyans, 1994), et correspond à une volonté de légitimer des pratiques non éthiques. L'autre proposition « c'est légal, donc c'est moral » et son corollaire (« c'est moral, parce que c'est légal », utilisé pour légaliser l'euthanasie, ont trop souvent servi à conforter l'assise juridique de régimes totalitaires. Ces propositions sont à rejeter.

5. Sur les plans déontologique et éthique de la relation patient-médecin, quelques aspects méritent d'être considérés. Avec la légalisation de l'euthanasie, la relation de confiance patient-médecin deviendrait instrumentalisée au service d'une pratique contraire à l'histoire médicale de la déontologie médicale. La traduction de Littré du serment d'Hippocrate le précise formellement : « Jamais je ne remettrai du poison, même si on me le demande, et je ne conseillerai pas d'y recourir ».

De plus, le Collège des médecins du Québec parle de « soins appropriés » déterminés par le médecin; donner la mort n'est jamais un soin approprié, même avec le consentement du patient. Il s'agit en vérité d'une médicalisation de l'autonomie exacerbée en réponse à un choix de vie (lifestyle choice). En outre, le respect de la dignité de la personne dans sa vie et son « mourir » ne signifie pas la prolongation de la vie à tout prix. Le retrait et le refus de soins disproportionnés existent et sont consacrés légalement. L'acharnement

thérapeutique n'est pas éthique. Par ailleurs, la légalisation de l'euthanasie ferait peser collectivement sur les professionnels de la santé une obligation qui ébranlerait leur intégrité en les poussant à transgresser les balises légales et déontologiques propres à leur ordre professionnel (Ingelbrecht et al, 2010) (voir Rameix, 2004).

6. Au plan éthique, l'aspect discriminatoire des lois sur le droit à mourir envers les patients handicapés doit être considéré. Ces patients qui présentent des idées suicidaires font l'objet de discrimination dans l'aide offerte pour la prévention du suicide : à cause de leurs handicaps, ils sont orientés vers le suicide assisté au lieu de recevoir les soins attribués ordinairement pour traiter les conditions suicidaires (Coleman, 2010).

LA DÉRIVE : UN FAIT EMPIRIQUEMENT DÉMONTRÉ

1. La dérive qui survient lorsque l'euthanasie est légalisée est un fait empiriquement démontré par l'expérience accumulée au fil des années dans les juridictions qui ont avalisé légalement ces pratiques : dérive quantitative (nombre de cas croissant et élargissement à des catégories de plus en plus vastes de patients), et dérive qualitative (indications de plus en plus floues).

2. Au plan quantitatif, les statistiques néerlandaises pour 2009 ont été publiées le 16 juin 2010. On y apprend que le nombre de décès par euthanasie a significativement augmenté aux Pays-Bas depuis plusieurs années. Le rapport fait état de 2636 cas de décès par euthanasie rapportés en 2009, soit une augmentation de 13% par rapport à 2008 et de 45% par rapport à 2003 (DutchNews.nl, juin 2010). En 2008, il y avait 2337 décès rapportés par euthanasie, 2120 en 2007, 1923 en 2006 et 1815 en 2003. Il faut noter que seulement 80% des décès par euthanasie sont rapportés dans les faits, selon les stipulations de la loi néerlandaise. Chaque année, il faut ajouter à ces chiffres les 400 cas de suicide assisté et les 550 cas d'euthanasie sans demande ou sans consentement éclairé (DutchNews.nl, janvier 2010). En outre, le nombre d'enfants décédés par euthanasie eugénique selon le protocole de Groningen n'est pas comptabilisé par les statistiques précédentes. La commission Remmelink avait déjà noté de tels abus aux Pays-Bas en 1990, 1995 et en 2003. La réalité de l'euthanasie pratiquée sur le terrain outrepassa largement les balises établies par la loi sur l'euthanasie.

En Belgique, l'euthanasie représente 2.0% des décès; l'euthanasie est de plus réalisée dans le consentement des patients (prévalence de 1.8% des décès), pour un total de 3.8% de l'ensemble des décès (Chambaere et al, 2010). L'euthanasie est effectuée sans consentement surtout pour des patients hospitalisés de plus de 80 ans. Dans 77.9% de ces cas, la décision d'euthanasie n'a pas été discutée avec le patient. Selon l'étude de Chambaere, les médecins concernés expliquaient ce paternalisme de diverses manières (parmi des réponses à choix multiples) : le coma du patient (70% des cas), la démence (21.1%), le « bien-fondé » de la décision pour le « bien-être » du patient (17%), ou encore le souci d'éviter une discussion néfaste pour le patient (8.2%). Dans 40% des cas, le patient aurait exprimé un souhait de mourir, ce qui n'équivaut pas à une demande d'euthanasie.

L'élargissement de l'euthanasie à des catégories toujours plus vastes de patients s'est aussi vérifiée durant les dernières années : des patients en phase terminale, l'euthanasie s'est étendue aux mineurs de moins de douze ans, puis aux patients souffrant de dépression (aux Pays-Bas, cas *Chabot*, 478-1993, 16 septembre 1993), en passant par les nouveaux-nés handicapés avec le protocole de Groningen depuis 2005, et finalement pour atteindre les patients avec démence (officiellement six cas en 2009, 22 en tout depuis 2003) (Callahan, 2008). Or tous ces patients, même ceux affligés de démence, demeurent des êtres humains et des personnes égales en dignité avec leurs frères et sœurs en humanité.

Ce dernier élargissement à la démence comme indication légalement reconnue de l'euthanasie est particulièrement troublant à plusieurs titres. L'utilisation d'un testament biologique ou de directives émanant d'un mandat en cas d'inaptitude demeure problématique pour ces patients avec démence, selon la littérature (de Boer et al, 2009). Une autre étude rapporte que les cas d'euthanasie pour démence aux Pays-Bas survenaient pour des patients plus jeunes (< 70 ans), avec des symptômes atypiques et un diagnostic incertain de démence (Hertog et al, 2007). Pour de tels cas imprécis et atypiques, n'y aurait-il pas lieu de préciser tout d'abord le diagnostic selon une démarche scientifique rigoureuse, puis de proposer des traitements appropriés, tenant compte de la détresse existentielle de ces patients? Ces mêmes observations s'appliquent aux contextes canadien et québécois, en particulier suite au rapport récent de la Société d'Alzheimer intitulé : *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*, publié en 2009. On y apprend que la prévalence de la maladie d'Alzheimer doublera en 30 ans, de 1.5% en 2008 à 2.8% en 2038 pour l'ensemble de la population canadienne. Le fardeau économique annuel des démences, qui s'établissait à 15 milliards en 2008, atteindra 153 milliards en 2038, soit le décuplement des coûts; les coûts cumulatifs exploseront à plus de 872 milliards de dollars!!

Il faut alors s'interroger avec Suzanne Rameix, professeur agrégé de philosophie à Paris 12, sur l'atteinte « à la justice et à l'équilibre social démocratique : quel serait le sort des plus vulnérables, les grands malades, les grands infirmes, les très âgés, les plus pauvres, les plus ignorants, les plus isolés, les exclus, etc.? Des pressions économiques, institutionnelles, sociales, familiales...ne manqueraient pas de leur faire demander cette aide à mourir » (Rameix, 2004).

3. Au plan qualitatif, j'ai déjà exposé la dérive des motifs invoqués pour procurer l'euthanasie; de la douleur physique non soulagée aux problèmes psychologiques et existentiels. L'exemple le plus récent en 2010 est l'effort des leaders du lobby pro-euthanasie aux Pays-Bas qui pousse le Parlement néerlandais à légaliser l'euthanasie pour toutes les personnes âgées de 70 ans et plus « fatiguées de vivre » (sic!) (Waterfield, www.telegraph.co.uk, 2010). Je rappelle que la démoralisation et la dépression sont les véritables motifs qui poussent des patients à demander l'euthanasie; la douleur est bien prise en compte selon l'étude du Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool déjà citée.

RÉPONSES AUX QUESTIONS DU *DOCUMENT DE CONSULTATION*

Comme je l'ai expliqué au début de ce mémoire, je traite conjointement de l'euthanasie et du suicide assisté, d'où le jumelage de certaines réponses. Les fondements cliniques psychiatriques, philosophiques et éthiques pertinents ont été exposés en détail précédemment.

Questions 1 + 10 : Situations pouvant justifier ces pratiques.

Il n'est jamais justifié de mettre à mort délibérément une personne humaine innocente même à sa demande (euthanasie) ou de l'aider à se donner la mort en lui procurant ou prescrivant des agents létaux (suicide assisté). Comme l'a rappelé le CCNE en 2000, ces actes ne peuvent se prévaloir d'une évidence éthique claire (Avis n°63).

En plus de 25 années de pratique en psychiatrie et gériopsychiatrie, j'ai rencontré plusieurs patients affligés de détresses psycho-spirituelles ou existentielles, en phase terminale (soins palliatifs), souffrant de maladies dégénératives (démence), neurologiques (AVC), cardio-respiratoires (insuffisance cardiaque et/ou maladie pulmonaire obstructive chronique), et psychiatriques (troubles dépressifs et anxieux du grand âge) dans un contexte de pertes multiples.

J'ai à l'esprit un patient de près de 90 ans, dont l'épouse avait subi un AVC nécessitant une relocalisation pour de meilleurs soins. Le patient a été hospitalisé en gériopsychiatrie à cause d'une dépression. Face à l'ensemble de ces stressors psychosociaux, il demandait « une petite pilule » dans sa nourriture pour « s'en aller ». Avec le traitement approprié à son diagnostic, le patient a cessé ces demandes en moins de deux semaines et a exprimé le désir de revoir son épouse pour l'assister. Répondre à sa demande littéralement aurait été contraire à la bonne pratique médicale et au bon sens.

Je pense également à cet homme de 40 ans, rencontré à l'urgence dans un contexte de crise à plusieurs niveaux (professionnel et personnel), et qui avait élaboré un plan suicidaire précis; il a été hospitalisé pour cette condition. Quelques semaines après, lors d'une visite au département de psychiatrie pour une visite de suivi, il m'a salué en me disant : « Merci de m'avoir redonné ma vie en m'hospitalisant et en me traitant! ». L'euthanasie ou l'aide au suicide n'étaient pas la réponse à sa détresse. Son épouse aurait été veuve et ses enfants, orphelins : la famille a retrouvé un mari et un père.

Dans ces cas, comme dans les nombreux autres cas de tentatives de suicide et de souhaits de mort rencontrés depuis le début de ma pratique (parfois dix cas de ce genre en une seule journée de garde, et je pratique depuis 1987), je n'ai jamais songé à euthanasier ou à aider à se suicider les patients qui en faisaient la demande. Avec d'autres professionnels, j'ai accompagné ces personnes selon les lignes directrices et données probantes de la littérature scientifique pour les pathologies dont elles souffraient, en essayant au mieux de traiter/soulager la détresse sous-jacente à ces situations cliniques.

Question 2 : Soins appropriés en fin de vie.

Cette question de l'euthanasie comme « soin approprié en fin de vie » a été soulevée par le Collège des médecins du Québec dans son document de réflexion du 16 octobre 2009. Face à l'autonomie exacerbée du patient qui exige la mort, les médecins craindraient, selon le Collège, d'être réduits au rôle de « simples exécutants et que les soins soient prodigués sur demande » (Collège des médecins du Québec, 16 octobre 2009, p.6). La considération de l'euthanasie comme soin approprié en fin de vie réintroduirait cet acte dans le domaine des thérapeutiques dont l'indication serait déterminée par le médecin.

Cette proposition m'apparaît erronée, en ce sens qu'elle oublie que l'euthanasie, au plan moral, équivaut à un homicide délibéré et non à un soin. Tout en soutenant l'apport indispensable du médecin comme celui qui propose et recommande les soins appropriés selon l'évidence scientifique, les règles de l'art et l'expérience clinique, cette proposition ignore la proscription fondatrice et quasi immémoriale du serment d'Hippocrate contre l'euthanasie et pervertit la finalité de la médecine qui est d'accompagner toujours, de soulager souvent, mais jamais de tuer.

Il est regrettable de constater que dans son mémoire présenté à la Commission le 15 février 2010, le Collège présente en page 5 la réflexion philosophique comme un piège à éviter au sujet de l'euthanasie. À l'instar de certains auteurs (van der Akker et al, 1997), je déplore qu'au Québec comme aux Pays-Bas, le débat se concentre sur les procédures (balises et critères) en marginalisant les aspects moraux fondamentaux de l'euthanasie. Au contraire, une réflexion élargie, ouverte à l'anthropologie philosophique et au corpus juridique international sur les droits de la personne, permettrait de considérer la personne au cœur des situations médicales de fin de vie, non seulement du point de vue légal, mais encore au plan de son être même. Une telle réflexion élargie et en profondeur permettrait d'améliorer la pratique médicale dans ces contextes où la société met en jeu sa vision de la personne. Tout en considérant les questions de procédures (balises et critères), les aspects fondamentaux ne peuvent être évacués au risque de rendre l'exercice des consultations publiques vide de sens.

Questions 3+ 11+17 : Position sur la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté

Je suis contre la légalisation de ces pratiques.

a) Ces pratiques nient la dignité ontologique de chaque personne du simple fait qu'elle est une personne humaine, ce que rappelle la citation de Ricœur en liminaire. La personne se trouve aliénée, dépossédée de sa valeur propre, d'où le titre de ce mémoire. Sa valeur reviendrait à dépendre de son jugement ou du jugement d'autrui sur elle-même. Or, peu importe les situations, l'état clinique de la personne ou son opinion ou celle d'autrui, toute personne possède en elle-même une valeur inaliénable du fait qu'elle est humaine. L'évidence de ce fondement anthropologique de la dignité impose à chacun un respect pour lui-même et autrui à son égard, et des exigences quant aux décisions en fin de vie. On ne peut faire n'importe quoi, même sur sa propre personne. Il est juste que la loi consacre le respect de la dignité de la personne : mais la loi ne fonde pas ce respect, dont l'assise s'établit dans la personne même. Autrement, on en arrive à chosifier la personne : la date de péremption approchant, on pourrait alors s'en départir.

b) En ignorant le premier des droits, i.e. le droit à la vie, la légalisation de ces pratiques ébranlerait l'édifice des droits et de la loi. De la civilisation, on glisse lentement à la barbarie. C'est l'aspect totalitaire de l'aliénation de la personne : de la démocratie, on bascule au régime de la loi du plus fort, celui qui juge et fixe la valeur de l'autre.

c) Il est toujours immoral de tuer l'être humain innocent de tout crime (même les criminels reconnus tels ne font plus face à la peine capitale dans la plupart des pays occidentaux). Cette obligation du respect de sa vie et de celle de l'autre s'impose à la raison, en dehors de toute justification théologique, comme conforme à la nature humaine partagée par tous, en tout temps, en tout lieu et par toutes les cultures. Cette exigence est nécessaire et préalable pour la propre sécurité de chacun et pour la vie de tous en société.

d) La légalisation de ces actes témoigne d'une pratique médicale qui minimise les motivations (détresses psychologiques, morales, spirituelles...) qui sous-tendent les demandes d'aide à mourir. De plus, la légalisation pervertirait la relation patient-médecin en son essence même, i.e. la rencontre de deux consciences et de deux confiances (celles du patient et du médecin), en introduisant un doute mortifère sur l'intention véritable du médecin face à son patient : l'accompagner en fin de vie ou terminer sa vie délibérément.

e) J'ai détaillé un argumentaire plus complet dans mon mémoire de 26 pages remis le 16 février 2010.

Questions 4 +13 : Critères à retenir pour légaliser l'euthanasie

La méthodologie d'établir des critères pour permettre la légalisation et la mise en œuvre de l'euthanasie est un leurre. Selon les trois enquêtes de la commission Remmelink en 1990, 1995 et 2003 aux Pays-Bas, de multiples abus ont été notés quant au non respect des critères établis par la législation néerlandaise.

Aucun critère, aucune balise ne peut rendre moral un acte qui ne l'est pas. L'artifice de la dérogation, utilisé par la projet de loi défait C-384, par lequel on permet des exceptions à un principe présenté comme inviolable, est indigne de la rigueur requise pour ces questions et blesse la raison dans sa quête de l'universel : l'euthanasie ne peut être éthique en Belgique et non éthique au Canada parce que la loi le permet là-bas, selon certains critères, et l'interdit ici, comme l'a confirmé le vote du 21 avril 2010 au Parlement fédéral. L'acte d'euthanasie est éthique ou ne l'est pas, peu importe les critères retenus pour appliquer cette pratique. L'expérience néerlandaise prouve que les critères sont régulièrement bafoués; cette approche est donc vouée à l'échec et ne peut être recommandée à la Commission.

Questions 5 + 14 : Risque de dérives.

La notion de dérives est inhérente à la logique euthanasique. Ces dérives sont inévitables comme le montre l'argumentation appuyée sur les faits soulignés dans la section précédente. Cette dérive se constate aux plans quantitatif (nombre de cas et catégories de cas toujours plus vastes) et qualitatif (motifs de plus en plus vagues invoqués pour procurer l'euthanasie) d'après les données de 2010 aux Pays-Bas.

Question 8 : Influence de la légalisation de l'euthanasie sur le suicide.

Le suicide est le plus souvent lié à la dépression dans le contexte de situations humaines et cliniques complexes et difficiles.

Les facteurs de risque du suicide chez la personne âgée sont connus : âge avancé, sexe masculin, veuvage, deuil récent, divorce, maladie physiques (cancer) et psychiatriques (dont la dépression), tentatives suicidaires antérieures et isolement (Spar, LaRue, 2003).

L'euthanasie n'est pas une stratégie pour diminuer le suicide chez la personne âgée. Face aux facteurs énumérés, l'approche à privilégier consiste en un dépistage efficace en première ligne, pour un accompagnement et un traitement appropriés de la détresse de la personne âgée aux prises avec des idéations suicidaires.

Question 9 : Sédation terminale et euthanasie.

La sédation terminale, qui se propose de soulager les symptômes de douleur, dyspnée, nausée..., ne vise pas la mort du patient, comme c'est le cas pour l'euthanasie (de Graeff, Dean, 2007). Prétendre que la sédation terminale soit une pratique euthanasique revient à ignorer l'intentionnalité comme élément déterminant de la moralité d'un acte humain (Bruguès, 1991). Mais la sédation terminale peut être utilisée dans une visée euthanasique, avec retrait systématique de l'hydratation, par exemple : au lieu d'aider à mieux vivre la fin de vie (help in dying), la sédation terminale devient un moyen de donner la mort (help to die), comme c'est le cas avec l'euthanasie (Birnbacher, 2007).

Question 12 : Suicide assisté et prévention du suicide.

Un État qui légalise le suicide assisté et ne met pas tous les efforts nécessaires pour prévenir le suicide est incohérent dans son action, manque à ses responsabilités et envoie un message contradictoire aux citoyens.

Les données récentes attestent que le suicide demeure un problème important de santé publique au Québec (Institut de la statistique du Québec, 2010). Alors que le Canada occupe une position intermédiaire sur la liste des pays occidentaux avec 10.2 suicides par 100,000 (selon l'OCDE) (Statistiques Canada, 2002), le Québec continue de se situer en position défavorable pour la mortalité par suicide dans le peloton de tête des pays industrialisés, avec un taux de 13,8/100,000 en 2004, derrière le Japon, la Finlande, et ex-aequo avec l'Autriche.

Les Canadiens sont sept fois plus susceptibles de se suicider que d'être victimes d'un homicide! Et pour chaque décès par suicide, il y aurait vingt tentatives de suicide selon l'OMS. De plus, près de 14% des personnes de 15 ans et plus au Québec ont eu des pensées suicidaires au cours de leur vie, et 3,8% dans les douze derniers mois, dont 1,9% avec des pensées suicidaires qualifiées de « sérieuses ». Près de 3,5% des Québécois de 15 ans et plus ont fait une tentative suicidaire au cours de leur vie, et près de 0,3% dans la dernière année; de ce nombre, 88% présentaient un troubles de l'humeur à vie, et 70%, un trouble de l'humeur dans les douze derniers mois (Institut de la statistique du Québec, 2008). Le dernier *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* cible prioritairement les personnes à potentiel suicidaire élevé.

Comme l'indiquent ces données préoccupantes, voire alarmantes, l'attention de l'État doit être retenue par le problème du suicide. Au Québec, dans le contexte de ces statistiques désastreuses sur le suicide, le suicide assisté n'est pas une priorité de santé publique. Dans l'éventualité de la légalisation du suicide assisté, il ne faudrait pas négliger non plus le risque de démotivation des équipes en santé mentale impliquées dans la lutte à tous les niveaux de ce fléau pour la société québécoise. Enfin, j'ai déjà évoqué l'aspect discriminatoire pour les patients handicapés de la légalisation du suicide assisté.

Questions 15 +16 : Aide à mourir, lois criminelles et sentences rendues.

Les deux mémoires que j'ai rédigés expliquent les raisons pour lesquelles l'euthanasie et le suicide assisté devraient conserver le caractère criminel que leur reconnaît la loi actuellement au Canada. En passant, l'utilisation d'euphémisme comme « aide à mourir » ne fait qu'obscurcir les enjeux du débat en évitant de nommer correctement l'action considérée et l'intention qui l'anime (Flegel, Hébert, 2010).

Dans le cadre de la loi, il revient au Procureur général d'engager ou non les poursuites criminelles. L'appréciation des circonstances est nécessaire à cette évaluation. Cette appréciation doit demeurer ouverte aux détresses humaines impliquées dans ces situations. Cependant, éviter systématiquement toutes les poursuites, ou rendre les sentences si légères qu'elles deviennent symboliques, nie l'esprit de la loi qui réproouve ces pratiques et l'éviscère de toute force contraignante.

Comme je l'ai développé précédemment, la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté évacue la détresse du patient dans la mort et sape le fondement du droit.

Question 18 : Craintes face à la fin de vie.

Si ces pratiques étaient légalisées, j'aurais, pour ma part, une appréhension et une suspicion élevées quant à l'intention des soignants à mon égard, surtout dans l'hypothèse où je serais avancé en âge, hospitalisé et affligé de quelque pathologie dégénérative (Chambaere et al, 2010). J'ai parlé du doute qui s'immiscerait au sein de la relation patient-médecin dans l'éventualité de la légalisation de ces pratiques. En outre, on connaît déjà l'âgisme prévalent dans notre société; ma pratique de gériopsychiatre se veut en partie une réponse contre ces préjugés envers la personne âgée, particulièrement dans le contexte de pathologies psychiatriques. Dans leur vie et leur fin de vie, les personnes âgées doivent s'attendre à quelque chose de plus réconfortant et moins traumatisant que l'euthanasie et le suicide assisté.

Question 19 : Décision libre et éclairée en fin de vie.

Légalement, toute personne est présumée apte à prendre des décisions pour elle-même jusqu'à ce qu'elle soit reconnue juridiquement inapte par la Cour supérieure. Cliniquement, à cause de diverses conditions médicales/psychiatriques, des personnes (pas seulement âgées) sont incapables à prendre de telles décisions libres et éclairées; cette incapacité de fait entraîne des démarches pour accorder à ces personnes la protection et l'aide qu'elles méritent.

On peut se demander si une personne en fin de vie aux prises avec la dépression, la démoralisation ou la douleur, est apte à décider pour elle-même; en général, cette personne est réputée apte (dans les faits, elle pourrait souffrir d'un délirium ou syndrome confusionnel aigu qui la rendrait inapte). Mais l'aptitude ou l'incapacité n'est pas la notion déterminante de la valeur éthique de l'euthanasie, ce dont j'ai déjà discuté. En outre, plusieurs personnes présumées aptes prennent des décisions libres et éclairées néfastes pour elles-mêmes à divers niveaux (personnel, professionnel, financier...). Le caractère libre et éclairé est un aspect nécessaire mais non suffisant en soi pour déterminer la valeur éthique d'une pratique. J'ai exposé que cette valeur éthique se détermine par une analyse de l'intention, de l'objet et des circonstances de l'acte considéré ainsi que de sa conformité au bien véritable de la personne humaine.

Une étude récente aux Pays-Bas (de Boer et al, 2010) conclut à la difficulté d'application des testaments de vie (pour reprendre la terminologie de la Commission; on pourrait aussi dire les dispositions d'un mandat en cas d'incapacité ou en anglais, « advanced directives »). Ces documents sont particulièrement problématiques pour un patient avec démence en ce qui concerne les instructions favorables à l'euthanasie, émises alors que le patient était apte. Selon de Boer et al, l'influence prédominante en fin de vie dans le processus décisionnel réside en l'opinion médicale et les souhaits de la famille, plutôt que dans les instructions données par le patient avant de souffrir de démence. De plus, comment résoudre la contradiction entre l'opinion actuelle défavorable à l'euthanasie d'un patient avec démence qui aurait émis, avant sa maladie, des instructions favorables à cette pratique dans son testament de vie? Pour le moment, il faut conclure à une efficacité minimale de telles instructions à l'égard de l'euthanasie (de Boer et al, 2010).

Enfin d'un point de vue philosophique, une question demeure : la personne peut-elle s'affranchir des conditionnements qui la caractérisent (biologiques, psychologiques, culturels...) pour exercer pleinement sa liberté ? La dignité de la personne exige cette capacité de poser sa liberté au-delà des conditionnements puisque l'acte moral n'est humain que s'il est libre. Mais pour être véritablement humaine, cette liberté doit être éclairée et orientée vers le bien de la personne.

Question 20 : Légalisation et anxiété.

L'anxiété chez la personne âgée relève de plusieurs causes : situationnelles, psychosociales, médicales, psychiatriques (TAG, TOC, phobies, co-morbidité avec la dépression, manifestation neuro-psychiatrique de la démence...). Les approches de traitement comprennent des interventions psycho-sociales (mobilisation et implication de la famille, aide des bénévoles, suivi du CLSC, soutien à domicile...), non-pharmacologiques et pharmacologiques. Après en avoir parlé avec plusieurs personnes âgées **en santé**, le constat est le même : la légalisation de l'euthanasie augmenterait l'anxiété, car pour chaque traitement, chaque intervenant à l'hôpital, le patient âgé se demanderait si on cherche à l'euthanasier. Le plus souvent, la personne âgée craint l'hôpital et manque d'observance pour les traitements prescrits. Comme la douleur peut être prise en compte par les traitements de professionnels compétents, l'anxiété est plutôt augmentée par la peur d'être euthanasié contre son gré que par la crainte de la douleur.

Question 21 : Nombre de demandes d'euthanasie et légalisation.

La décision de légaliser ou non l'euthanasie ne dépend pas du nombre plus ou moins important de requêtes exprimées, mais de savoir si l'euthanasie est un bien pour la personne et la société. Je ne le crois pas, comme le détaillent mes deux mémoires.

Questions 22+23 : Réalité clinique, soins palliatifs, confusion et changements législatifs.

Plusieurs affirment que des cas d'euthanasie surviennent dans la réalité clinique actuellement; de tels cas ne sont pas répertoriés pour le moment, cette pratique étant illégale. Objectivement, il s'agit de conjectures non documentées.

Cependant, il est certain que très peu de patients bénéficient de soins palliatifs adaptés à leur fin de vie dans notre réalité clinique actuelle au Québec. Comme l'admet la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* publiée en 2010 par le Gouvernement du Québec, « la population du Québec connaît un vieillissement très important, ce qui se traduira par une augmentation fulgurante et inévitable du nombre de décès au cours des prochaines années. La majorité de ces décès sera la conséquence de maladies qui nécessiteront des soins palliatifs » (*Politique en soins palliatifs de fin de vie*, www.gouv.qc.ca, p.3). Le même document souligne plus loin (page 11) que le nombre de décès qui était de 56,780 en 2000, passera à 69,720 en 2015 pour atteindre 101,289 en 2050 : selon ce même rapport, le nombre des lits en soins palliatifs n'est que d'environ 240, soit 140 dans 20 unités de soins palliatifs en centres hospitaliers et 100 dans 14 maisons de soins palliatifs (page 27-28). Au Québec, la disproportion entre les besoins en soins palliatifs et l'offre disponible est donc flagrante.

D'après les propres statistiques et l'analyse détaillée du Gouvernement du Québec, le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie est une exigence prioritaire pour faire face à la hausse vertigineuse de la demande dans les années à venir. Dès 2000, comme le souligne la *Politique* en page 3, le rapport de la Commission Clair avait établi le diagnostic du vieillissement accéléré de la population québécoise, et l'augmentation corrélative des décès; dix ans plus tard, cette réalité ne se traduit pas par une offre convenable de services en soins palliatifs. On voit donc que l'action urgente requise pour rattraper le retard accumulé en ce domaine et l'importance de ce problème éclipsent toute velléité de légalisation de l'euthanasie. Le Gouvernement peine à agir sur les priorités identifiées : concentrons les énergies collectives sur ce qui est prioritaire, les soins palliatifs.

La confusion s'est atténuée dans la réalité clinique : l'acharnement thérapeutique cède progressivement la place au retrait/refus de soins disproportionnés en fin de vie, et surtout aux soins de confort appropriés. Néanmoins, la confusion persiste chez certains professionnels de la santé et parmi la population en général en ce qui concerne la terminologie utilisée sur ces questions. Le *Document de consultation* contribue à une meilleure clarté par les définitions des pages 10 et 11. Mais cette confusion a été malheureusement entretenue par le libellé du projet C-384.

Il ne s'agit pas de concentrer l'attention sur une modification du cadre juridique; aucun changement législatif n'est nécessaire pour développer les soins palliatifs, en vue du bien-être et du bien-mourir d'un plus grand nombre de patients. Il y aura toujours des demandes de mourir, souvent motivées en pratique par la peur de la douleur non-soulagée; les professionnels compétents savent rassurer les patients et leur prodiguer les soins nécessaires afin que la douleur ne vienne pas obnubiler leur fin de vie, tout en prenant en compte la pluridimensionnalité de la personne. C'est ce dont témoigne les données sur le soulagement de la douleur en fin de vie du Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool (2009).

CONCLUSION

Les priorités de santé doivent être claires au Québec; selon l'éditorial du 15 juin 2010 du *Canadian Medical Association Journal* (Flegel, Hébert, 2010), il est temps de dépasser le débat sur l'euthanasie pour accompagner adéquatement les patients en fin de vie par des soins palliatifs adaptés. De même, il faut délaisser la question du suicide assisté pour juguler efficacement le fléau du suicide au Québec.

Les considérations fondamentales sur lesquelles j'ai insisté aident à prendre de l'altitude pour une conversation sur la fin de vie qui tienne compte de la personne dans toute la complexité de sa condition humaine. Comme le rappelle Thomas De Koninck, une définition très ancienne de la philosophie est « meletê thanatou » (Platon, Phédon, 81 a 1), ce qui signifie “méditer sur la mort” ou “s'exercer à la mort” (De Koninck, 2009). Après avoir réfléchi sur ce thème, je puis affirmer que les arguments cliniques, psychiatriques, philosophiques, éthiques et théologiques s'articulent de façon organique et cohérente pour refuser l'euthanasie comme indigne de la personne. Croyant la raison humaine incapable de vérité sur la personne, cette vision défaitiste qui promeut l'euthanasie capitule devant les prétentions de l'autonomie exacerbée; le bien commun s'efface devant la pression des intérêts privés, la loi, devant les balises procédurales qui seront bafouées, et la civilisation qui se soucie du faible s'effrite au profit de la barbarie qui fixe la valeur de la personne au gré des idiosyncrasies de l'opinion du moment.

La véritable compassion ne tue jamais, elle accompagne, elle respecte la personne en reconnaissant, au seuil de la mort, sa valeur toujours entière et sa dignité inaliénable. En paraphrasant le mot de Michel-Ange en liminaire, le danger qui guette notre société est la défaite de la raison et de la compassion, qui démissionnent face à la détresse des patients, puisque l'euthanasie se propose d'annihiler le patient avec sa détresse. Un changement pour légaliser *de facto* l'euthanasie manque d'élévation en regard de la grandeur de la personne humaine. En résistant à l'attraction vers l'absurde et le néant que suscite l'euthanasie, il vaut la peine de viser plus haut afin de respecter le mystère de la personne dans son être, seule solution digne de « l'énigme qui nous est proposée par l'expérience de la vie » (Guitton, 1984).

BIBLIOGRAPHIE

ACADÉMIE PONTIFICALE POUR LA VIE, *Le respect de la dignité de la personne mourante*, Déclaration de 9 décembre 2000, http://www.vatican.va/roman-curia/pontifical_academies/acdlife/index-fr.html, document en ligne consulté le 28 janvier 2010.

ARIÈS, P., *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Paris, Seuil, coll. « Points Histoire », n° H83, 1977, p.324.

BENOÎT XVI, *Discours devant l'Assemblée générale de l'ONU*, le 18 avril 2008 : AAS 100 (2008), 334.

BIRNBACHER, D., « Terminal sedation, euthanasia and causal roles », *Medscape General Medicine*, 2007; 9(2): 48.

BRAUDEL, F., *Grammaire des civilisations*, Paris, Arthaud-Flammarion, 1987, p.35.

BRUGUÈS, J.L., « Euthanasie et acharnement thérapeutique » et « Intention », *Dictionnaire de morale catholique*, Chambray, C.L.D., 1991, p.156-157 et 213-214.

CALLAHAN, D., « Are their babies different than ours? », Letter to the Editor, *Hastings Center Report*, July-Aug 2008, p.4-6.

CHAMBAERE, K., et al, «Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population-based survey», *CMAJ*, 2010, 182(9): 895-901.

CHARTRE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS, Partie I de la Loi Constitutionnelle de 1982, édictée comme l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, ch.11 (R.-U.), entrée en vigueur le 17 avril 1982, <http://lois.justice.gc.ca/fr/charte/l.html>, document en ligne consulté le 22 juin 2010.

CHOCHINOV, H.M., WILSON, K.G., «The euthanasia debate: attitudes, practices and psychiatric considerations», *Can J Psych*, 1995; 40: 593-602.

COLEMAN, D., «Assisted suicide laws create discriminatory double standard for those who gets suicide prevention and who gets suicide assistance», *Disability and Health Journal*, 2010; 3: 39-50.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Le médecin, les soins appropriés et le débat sur l'euthanasie. Document de réflexion*, 16 octobre 2009, <http://www.cmq.org>, document en ligne consulté le 28 janvier 2010.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Consultation sur la question de mourir dans la dignité. Mémoire*, 15 février 2010, <http://www.cmq.org>, document en ligne, consulté le 16 février 2010.

COMMISSION THÉOLOGIQUE INTERNATIONALE, *À la recherche d'une éthique universelle : nouveau regard sur la loi naturelle*, n° 7 et 92, <http://www.vatican.va>, document en ligne consulté le 15 juin 2009.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE, *Avis sur Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie*, Avis n° 63, 27 janvier 2000.

DE BOER, M.E. et al, « Advance directives in dementia: issues of validity and effectiveness », *Int Psychogeriatr*, 2010, 22(2), 201-208.

DE GRAEFF, A., DEAN, M., « Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards », *Journal of Palliative Medicine*, 2007; 10(1): 67-85.

DE KONINCK, T., « Le Devoir de philo- Emmanuel Levinas s'opposerait à l'euthanasie », *Le Devoir*, 17 octobre 2009, <http://www.ledevoir.com/societe/le-devoir-de-philo/272055/le-devoir-de-philo-emmanuel-levinas-s-opposerait-a-l-euthanasie>, document en ligne, consulté le 14 juin 2010.

DUTCHNEWS.NL, *More cases of euthanasia*, document PDF en ligne, http://www.dutchnews.nl/news/archives/2010/01/more_cases_of_euthanasia_in_20.php, consulté le 13 janvier 2010.

DUTCHNEWS.NL, *Sharp growth in euthanasia*, document PDF en ligne, http://www.dutchnews.nl/news/archives/2010/06/sharp_growth_in_euthanasia_dea.php, consulté le 16 juin 2010.

ECHLIN, J., *Advance of death*, http://www.windsorstar.com/sotry_print.html?id=2018925?sponsor=true,2009, document en ligne consulté le 23 septembre 2009.

EMANUEL, E.J., FAIRCLOUGH, D.L., EMANUEL, L.L., « Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers », *JAMA*, 2000, 284(19): 2460-2468.

EMANUEL, E.J., « Depression, euthanasia, and improving end-of-life care », *Journal of Clinical Oncology*, 2005; 23(27): 6456-6458.

FLEGEL, K., HÉBERT, P.C., « Time to move on from the euthanasia debate », *CMAJ*, 2010, 182(9): 872.

GANZINI, L., GOY, E.R., DOBSCHA, S.K., «Prevalence of depression and anxiety in patients requesting physicians' aid in dying: cross national survey», *British Medical Journal*, 2008; 337: a1682.

GUITTON, J., *L'absurde et le mystère*, Paris, DDB, 1984, p.7.

HERTOG, C.M.P.M. et al, « Would we rather lose our life than our self? Lessons from the Dutch debate on euthanasia for patients with dementia», *The American Journal of Bioethics*, 2007; 7(4): 48-56.

INGELBRECHT, E., et al, «The role of nurses in physician-assisted in Belgium», *CMAJ*, 2010, 182(9): 905-910.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois*, Gouvernement du Québec, septembre 2008, p.31-36, www.stat.gouv.qc.ca, document PDF en ligne, consulté le 14 juin 2010.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Santé et bien-être, Zoom Santé*, janvier 2010, n° 20, p.1-8, www.stat.gouv.qc.ca, document PDF en ligne, consulté le 14 juin 2010.

JEAN-PAUL II, *Evangelium Vitae*, 25 mars 1995, AAS (1995), n° 64-65, p.401-522.

KISSANE, D.W., « Psychospiritual and existential distress: the challenge for palliative care», *Australian Family Physician*, 2000; 29(11): 1022-1025.

KISSANE, D.W., KELLY, B.J., «Demoralisation, depression and desire for death: problems with the Dutch guidelines for euthanasia of the mentally ill», *Austr N Z J Psychiatry*, 2000; 34(2): 325-333.

LANDER, M., WILSON, K., CHOCHINOV, H.M., «Depression and the dying older patient», *Clinics in Geriatric Medicine*, 2000, 16(2): 335-356.

MARIE CURIE PALLIATIVE CARE INSTITUTE OF LIVERPOOL, ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, *National Care of the Dying Audit- Hospitals (NCDAH), Round 2, Generic Report 2008/2009*, 91p., 2009, www.mcpcil.org.uk, document PDF en ligne, consulté le 10 juin 2010.

MUSKIN, P.R., «The request to die», *JAMA*, 1998; 279(4): 323-328.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Déclaration universelle des droits de l'homme*, <http://www.un.org/fr/documents/udhr>, document en ligne, consulté le 17 juin 2010.

PRIMEAU, F., « L'exigence éthique en gériatrie », *Laennec*, 1990; 39 : 11-14.

RADIO-CANADA, « Cours d'éthique et de culture religieuse. Jugement explosif », <http://www.radio-canada/nouvelles/societe/2010/06/19/001-cours-ethique-Loyola-jugement.shtml>, document en ligne, consulté le 19 juin 2010.

RAMEIX, S., « Fin de vie en France : il n'y a pas de vide législatif », in E. Hirsh et al, *face aux fins de vie et à la mort. Éthique et pratiques professionnelles au cœur du débat*, Paris, Espaces éthiques/AP-HP/Vuibert, 2004, p. 226-228.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX QUÉBEC, *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, 2010, www.msss.gouv.qc.ca, document en ligne, consulté le 19 juin 2010.

SCHOOYANS, M., *Bioéthique et population : le choix de la vie*, Paris, Le Sarment-Fayard, 1994, p.23, 112.

SERMENT D'HIPPOCRATE, Traduction de Littré, document en ligne, <http://www.chu-rouen.fr/documed/serment.html>, consulté le 27 janvier 2010.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER, *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*, 2009, 75p., http://www.alzheimer.ca/french/rising_tide/rising_tide.htm, document PDF en ligne, consulté le 27 janvier 2010.

SPAR, J.E., LA RUE, A., *Concise Guide to Geriatric Psychiatry*, 3rd edition, Washington, APA Press, 2002, p. 95-97.

STATISTIQUES CANADA, *Suicide et tentatives de suicide*, 2002, <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archives/2002/6060-fra.pdf>, document PDF en ligne, consulté le 14 juin 2010.

VAN DER AKKER, B., JANSSENS R.M., TEN HAVE, H.A., « Euthanasia and international human rights law : prolegomena from international debate », *Med Sci Law*, 1997, 37(4): 289-295.

VAN DER LEE, M.L., VAN DER BOM, J.G. ET AL, « Euthanasia and depression : a prospective cohort study among terminally ill cancer patients », *Journal of Clinical Oncology*, 2005, 23(7): 6607-6612.

WATERFIELD, B., « Dutch plan to let healthy elderly people commit suicide », *Daily Telegraph*, <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/france/7414590/Dutch-plan-to-let-healthy-people-commit-suicide.html>, document en ligne, consulté le 17 juin 2010.

MOURIR DANS LA DIGNITÉ GRÂCE AU SUICIDE ASSISTÉ

par Nicole Gladu

JE ME PRÉSENTE.



Je suis une survivante «miraculée» de l'épidémie de polio d'avant vaccins en 1949, sauvée in extremis du terrifiant poumon d'acier après 3 mois de coma qui m'avaient laissée plus ou moins paralysée du cou aux orteils et vouée, selon le futur fondateur de l'Institut de réadaptation de Montréal, à une vie en fauteuil roulant ou avec des orthèses pour la marche. Grâce à des mois de physiothérapie, j'ai réussi à recouvrer l'usage de mes jambes. Avant de m'opérer à l'âge de 10 ans pour corriger une grave scoliose, l'orthopédiste a déclaré à une classe d'étudiants en médecine qu'avec seulement un demi-poumon de fonctionnel, je n'étais pas censée vivre... mais qu'il n'entendait pas s'objecter à ma volonté contraire.

Après cela, et des années d'enseignement à la maison par un père instituteur, je suis allée au cours secondaire avec latin, avec l'enthousiasme merveilleusement inconscient du jeune affamé de découvrir le monde. Puis ce fut le collège classique, comme pensionnaire de semaine, où je devins co-directrice du seul bimensuel étudiant de ce niveau, primé par *La Presse* pour ses éditoriaux... mon premier rêve.

En fait, **j'ai rêvé ma vie avant de vivre mes rêves. Comme journaliste, syndicaliste, attachée d'information et directeur de communications, dans les secteurs privé et public, à Montréal, Québec et New York, jusqu'à la décennie 90.**

La maladie vaincue de haute lutte à l'enfance est alors revenue me hanter. Je fais partie de cette race en voie d'extinction des patients les plus gravement atteints par le virus, spectaculairement rétablis, qui mènent **une bataille sans espoir cette fois contre le syndrome dégénératif musculaire postpolio**. Celui-ci se déclare lorsque les muscles plus ou moins épargnés par le virus de l'enfance, et qui ont dû surcompenser pour les autres, cessent de se régénérer. Il m'a fallu désapprendre les recettes gagnantes contre la polio, i.e. repousser sans cesse ses limites, pour apprendre plutôt à reconnaître et respecter celles-ci... le plus dur défi de ma vie, à relever chaque matin.

Officiellement invalide depuis déjà 15 ans, j'ai la chance de bénéficier d'une sécurité financière. Mais mon état physique ne cesse de se dégrader, par paliers, et le rythme s'accélère. Depuis 9 ans, je dors avec un masque d'assistance ventilatoire pour contrer l'apnée du sommeil qui privait mon cerveau de la moitié de l'oxygène dont il a besoin. La scoliose réactivée par la postpolio et une grave ostéoporose tordent chaque jour davantage mon corps, le déportant d'un côté au prix de mon équilibre, causant une hernie stomacale et comprimant impitoyablement mon demi poumon, me forçant à ponctuer mes déplacements de pauses respiration aussi fréquentes que celles d'un chien en promenade hygiénique. **Chaque souffle m'est devenu un effort conscient, ce qui consume les trois quarts de mon énergie déclinante**. Ceci pour l'essentiel. Un fauteuil roulant motorisé attend dans ma chambre, caché sous un jeté, que je ne puisse plus me traîner avec ma canne quadripode dans mon confortable condo.

En l'absence de cure, et malgré le suivi multidisciplinaire hautement professionnel reçu à l'Institut neurologique et à l'hôpital Victoria de Montréal, je ne peux que souhaiter que ma dégénérescence ne s'aggrave pas encore plus vite. **À 65 ans, je me soucie bien davantage de la qualité de ma vie que de sa prolongation.**

MA MORT M'APPARTIENT

À défaut d'avoir notre mot à dire sur notre conception, point de départ de notre vie, j'estime que nous devrions assumer nos responsabilités jusqu'à la fin de celle-ci, i.e. notre mort, qui nous attend depuis notre naissance. Et je crois mériter autant que mon chat Gitan, euthanasié en douceur dans mes bras à l'âge de 18 ans après une longue maladie, de pouvoir **mettre un terme à une vie bien remplie avant qu'elle ne bascule dans une existence de dépendance caricaturale**. Mais **je souhaite pouvoir le faire efficacement et sans souffrance, avec mes merveilleux amis**. Or, l'état de la législation canadienne me condamne à la recherche à tâtons sur Internet, avant de m'exécuter ici clandestinement, ou à l'étranger, là où on a fait face à la réalité. C'est un sort que j'estime cruel; la peine de mort a été abolie il y a déjà un quart de siècle au Canada, mais **on me condamne à vivre une mort lente, car l'aide à mourir est un acte criminel, passible de 14 ans de pénitencier, bien que le suicide ait été décriminalisé en 1972 !**

On notera cependant la clémence démontrée par les tribunaux, depuis 1993, dans les causes dont ils étaient saisis à ce propos... Pour citer la sociologue et criminologue Joane Martel : «Y aurait-il déjà ici un choix judiciaire, voire social, qu'un assouplissement des mesures législatives viendrait simplement entériner ?» Et de souligner que dans l'affaire *Sue Rodriguez*, l'arrêt à cinq contre quatre de la Cour suprême du Canada en faveur du maintien du *statu quo* mit en lumière la volonté des quatre juges dissidents de reconnaître des valeurs nouvelles au sein de la société canadienne. **Ce dossier est pourtant d'abord de teneur médicale, et la santé est, rappelons-le, sous juridiction exclusive des provinces.** Québec ne pourrait-il pas, dès lors, inclure le suicide assisté dans le cadre des «soins appropriés» reconnus par son Code civil, dans le respect d'un encadrement déontologique professionnel?

On justifie le présent état de fait par la religion ou les risques de dérive. D'une part, la religion a pris beaucoup de place au Québec et veut encore conserver son pouvoir sur la vie des gens et décider en lieu et place de la conscience individuelle; mais les croyances religieuses de certains ne devraient pas entraver la liberté de choix de tous. D'autre part, il revient au législateur, guidé par le souci du bien commun, après des consultations comme celles que vous menez, de baliser le suicide assisté. Toute action, et même l'inaction, comporte des risques, même le fait d'emprunter nos autoroutes! **Le vieillissement des Québécois conjugué à la crise croissante du financement de nos services de santé nous imposent de sortir de l'hypocrisie qui a cours sur cette question.** Le nombre très élevé de suicides chez nos aînés atteste du problème. Il est plus que temps de substituer à une éthique religieuse de soumission à la « loi naturelle », face à la mort, une éthique laïque de liberté, de responsabilité et de solidarité, ainsi qu'en témoigne le Dr Marc Englert dans son bilan de 6 années d'euthanasies légales en Belgique, qui démontre que les craintes d'abus se sont révélées illusoires. C'est l'absence de cadre législatif qui est davantage susceptible de conduire vers une pente glissante non balisée.

Pour ma part, il y a 9 ans, je me suis surprise à «m'entendre penser» en me couchant : Je hais mon corps comme on peut haïr une personne! Effrayée de constater que je ME détestais, et que je ne pouvais donc fuir l'objet de ma haine, j'ai aussitôt consulté mon médecin de famille, une personne extraordinaire. Et j'ai commencé la ronde : psychologue d'abord, sans résultat appréciable; une journée en consultation externe «sous clé» à l'hôpital de soins psychiatriques Douglas, dont je me suis presque enfuie parce que je m'y sentais aussi étrangère que dans une pièce de Kafka; et finalement une psychanalyse d'un an, qui a calmé de vieilles interrogations. Durant cet été de désespoir, du jour au lendemain, je me suis retrouvée incapable d'avaler les nourritures que j'appréciais le plus; affolée, j'ai demandé à une infirmière en garde téléphonique à Info-Santé ce que l'on donnait dans les hôpitaux pour des malades comme moi... elle m'a parlé du *Boost*. Et c'est ce que j'ai bu pendant 6 mois.

Un matin, en me réveillant, le désespoir a disparu. **J'ai choisi de mourir à mon heure plutôt que d'être institutionnalisée à grands frais**, et de faire alors un dernier pied de nez au destin en faisant don de mon cœur, qui fait l'envie des cardiologues... Moi qui n'ai pas d'enfant, je me réjouis de penser qu'une partie de mon corps ravagé permettra à une personne de revivre. **Confortée par ma décision, qui m'a fait retrouver une sérénité dont j'avais grandement besoin, je savoure plus intensément que jamais chaque plaisir**, et mets les bouchées doubles pour voyager, pendant que j'en suis encore capable, bien que différemment qu'autrefois. J'ai fait rénover mon condo pour m'accommoder, j'emploie une femme de ménage, et je profite des ressources du web pour communiquer, faire des recherches, gérer mes affaires, commander et me faire livrer biens et services lorsque je ne tiens pas à conduire mon automobile, surtout en hiver. Je n'entretiens aucune amertume, car j'ai saisi au vol toutes les occasions offertes au long de ma vie, et plutôt que des regrets j'ai amassé plein de bons souvenirs.

Si le Code civil du Québec reconnaît à chaque personne le droit de prendre des décisions qui ont des conséquences pour elle, cela ne devrait-il pas s'appliquer à la terminaison de sa vie? Faut-il rappeler que plusieurs décisions parmi les plus importantes qu'une personne prend dans sa vie et lourdes de conséquences pour autrui, telles que le choix d'une carrière, d'une personne à épouser ou d'un enfant à concevoir, sont laissées aux impulsions surtout émotives des individus?

Les chartes canadienne et québécoise proclament par ailleurs le respect des droits à la dignité et à l'intégrité de la personne, cette dernière englobant des dimensions physique et psychologique; or **qui mieux que moi peut définir le sens que je donne à mon existence en fin de vie?** N'est-il pas raisonnable de réclamer la liberté de choisir de mourir selon « notre propre échelle de dignité »? **De quel droit l'État peut-il prétendre décider à ma place des souffrances que je dois endurer? On accepte l'arrêt et le refus de traitement même s'ils peuvent entraîner la mort; qu'en est-il lorsqu'il n'y a pas de traitement?**

VOUS DEVEZ RECONNAÎTRE LA RÉALITÉ

La politique de l'autruche en matière de suicide assisté me rappelle ce qui avait cours il y a 20 ans avant la décriminalisation de l'avortement au Canada. Des hommes, en très grande majorité, niaient alors aux femmes le droit à l'avortement et toléraient en pratique les opérations clandestines du type aiguilles à tricoter. Le Vatican persiste et signe, défendant aussi la contraception ! J'estime, comme être humain de sexe féminin, qu'il s'agit là de 2 recours que l'on doit pouvoir choisir, lorsque la vie en fait pour nous un moindre mal. N'étant pas médecin et ne voulant pas compromettre ceux que je connais, et ne pouvant me fier à une «recette» glanée sur Internet, j'envisage faire mon dernier voyage à Zurich pour y chercher l'assistance professionnelle de l'association

Dignitas. Une amie très chère a offert de m'accompagner, malgré ses sentiments partagés quant à ma décision; sa générosité m'a émue aux larmes... je n'aurais pas osé le lui demander. Mais cette option, coûteuse, n'est pas à la portée de tous, et c'est injuste.

Ce que je VOUS demande aujourd'hui, c'est de témoigner ce même respect à tous ceux qui, comme moi, regardent la mort en face depuis longtemps, d'une manière pas toujours spectaculaire au sens où on l'entend par l'expression «phase terminale», et qui souhaitent s'épargner un supplément inutile de souffrances, autant morales que physiques, tout en préservant leur dignité. Ce faisant, **nos ressources financières déjà étirées à la limite raisonnable, avec 45% de notre budget accaparé par les dépenses de santé, et les découvertes scientifiques qui ne manqueront pas de se produire pourront servir plus utilement à des patients qui en dépendent, au lieu d'être gaspillées sur des malades incurables qui n'aspirent qu'à une fin paisible.** La vie à tout prix n'est plus à notre portée collective, et n'a jamais été souhaitable pour les individus. Et ce dont parlent, souvent de haut, les «experts», c'est de la mort des autres puisqu'ils ne l'ont pas vécue eux-mêmes. Le discours est presque toujours infiniment plus nuancé chez les accompagnateurs sur la ligne de feu.

Il faut décriminaliser le suicide assisté, en le balisant, dans une perspective humaniste. Votre document synthèse de référence énumère plusieurs critères, parmi lesquels je retiens ceux-ci :

- La personne est majeure et apte;
- Elle est informée et fait sa demande librement;
- Elle confirme cette demande par écrit;
- Les médecins ont un rôle à jouer, allant de la prescription de médicaments létaux jusqu'à leur administration.

Par contre, il ne me semble pas pertinent d'imposer des évaluations médicales autres que celle(s) fournie(s) par le malade. Quant à l'information des proches, elle relève du malade. Enfin, il me semble primordial d'insister pour que le processus se déroule sans délais indus.

Cet enjeu en est un où la justice ne peut être rendue sans compassion, et où la rhétorique intellectuelle doit céder le pas à la réalité, aussi dérangement soit-elle. La dignité, j'en suis convaincue, passe par le respect de l'autodétermination d'une personne.

MERCI à tous et chacun de votre attention, et du courage politique qu'il vous a fallu pour ouvrir ce débat aussi délicat qu'essentiel.

Gatineau, le 29 septembre 2010

Secrétariat des commissions
1035, rue des Parlementaires | 3^e étage, bureau 3.18
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Opinion sur la question de mourir dans la dignité

Madame, Monsieur,

Cette lettre vise à vous transmettre mon opinion vis-à-vis du grand débat actuel; le suicide assisté. À mon avis, personne ne détient le droit d'empêcher un individu de mettre fin à ses jours après avoir enduré d'atroces souffrances. Je crois que nous devons avoir personnellement vécu cette situation pour pouvoir témoigner de l'importance de la légalisation du suicide assisté. Je comprends effectivement que la vie est sacrée et que nous devrions en profiter au maximum, mais les gens malades, lourdement handicapés ou paralysés par la maladie bénéficient-ils de cette joie de vivre? J'en doute fortement. Par conséquent, je crois que si le suicide assisté est bien encadré, il n'y a aucun mal à ce qu'on le légalise et que l'on exerce cette pratique afin d'alléger d'atroces douleurs qui continueront de persister si l'on n'agit pas rapidement, avec le suicide assisté. En effet, des études démontrent que dans certains pays qui ont déjà légalisé le suicide assisté, le taux en pourcentage de mort avec l'aide du suicide assisté n'a pas augmenté et est, donc resté très bas. Par exemple, pour ce qui est l'Oregon, seulement 0,2% des décès sont causés par le suicide assisté, depuis sa légalisation, en 2007. Aussi, aux Pays-Bas, seulement 0,1% des décès sont survenus avec l'aide du suicide assisté, en prenant compte que cette pratique est légalisée depuis maintenant 10 ans. Si nous prenons, par exemple, le cas de Monsieur Laurent Rouleau, qui lui, a lutté afin de pouvoir obtenir le droit d'avoir de l'aide afin de l'aider à mourir dans la dignité, mais qui, en vain, a eu recours au suicide. Il s'est volontairement tiré à l'aide de son arme à feu et a attendu d'être certain de mourir avant d'appeler les secours. Il est décédé 14 heures plus tard, dans les bras de sa femme. Alors, je vous pose la question : Ces pauvres gens doivent-ils prendre ces initiatives afin de mettre fin à leurs souffrances et surtout, est-ce vraiment mieux de se donner la mort avec des tels moyens, plutôt que de mourir dignement avec ses proches? Personnellement, en réfléchissant à cette question morale, je me rends compte que je suis fermement pour la légalisation du suicide assisté.

Sincèrement,

Émilie Courval, étudiante en 5e secondaire

Mémoire

Adressé à la Commission « Mourir dans la dignité »

**UN CHOIX DÉMOCRATIQUE LIBRE ET ÉCLAIRÉ :
SOMMES-NOUS VRAIMENT PRÊTS ?**

par Marguerite Mérette

16 juillet 2010

**UN CHOIX DÉMOCRATIQUE LIBRE ET ÉCLAIRÉ :
SOMMES - NOUS VRAIMENT PRÊTS ?**

TABLE DES MATIÈRES

Présentation.....	3
Résumé.....	3
• Introduction.....	4
• Les extrémistes et les partisans.....	5
• L'instrumentalisation	6
• Le contrôle de la qualité	7
• La loi pour remplacer l'éthique, les sondages pour remplacer la démocratie	8
• Le consentement ou le refus : une question de liberté.....	9
• La dépendance aux soins et services dans les CHSLD est-elle indigne?	12
• Les vieux coûtent cher et conclusion	13

Présentation

J'ai 61 ans. J'ai travaillé comme infirmière dans un CHSLD de 1988 à 2004. Je suis maintenant retraitée. J'ai écrit un livre ayant pour titre Pour la liberté d'être, réflexions d'une infirmière en CHSLD (Logiques, 2004). Mon site web personnel est en jachère présentement parce que j'essaie de terminer la rédaction d'un manuscrit sur la défense des droits des plus faibles. À titre de curatrice, j'assume la protection légale des biens et de la personne de ma mère qui vit maintenant dans un CHSLD.

Résumé

J'expose dans ce mémoire mes inquiétudes face à la façon dont le débat actuel se déroule, dans l'espoir que les pressions de certains groupes ne précipitent pas le choix des citoyens alors que nous ne savons pas encore vraiment de quoi nous parlons.

Je réponds à l'invitation de cette commission à l'effet d'ouvrir d'autres pistes de réflexion. Ces nouvelles pistes sont les suivantes :

La liberté individuelle dépend en partie de la liberté de nos choix de société, donc de notre action démocratique au quotidien

La pression exercée sur la population par le biais de groupes sociaux et communautaires s'effectue bien avant que le réel débat s'ouvre publiquement.

Ex : ADMD et nos AQDR, pressions pour modifier article 21, article de Piere Foglia

La dépendance aux soins et services en CHSLD fait-elle partie de ce qu'on considère comme une fin de vie indigne? Est-ce plutôt le manque de qualité des soins et services qui seraient indignes? Est-ce que l'euthanasie et le suicide assisté seraient une solution à ces problèmes de qualité par manque de moyens?

UN CHOIX DÉMOCRATIQUE LIBRE ET ÉCLAIRÉ : SOMMES - NOUS VRAIMENT PRÊTS

- **Introduction**

Je viens de prendre connaissance du document de réflexion produit par la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie intitulé Mourir dans la dignité, *Des précisions sur les termes et quelques enjeux éthiques*. Je suis très soulagée de lire ces conclusions sur les auditions et mémoires présentés à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité :

«[...] la méconnaissance, voire l'ignorance, des différences médicales, légales et éthiques entre arrêt de traitement, refus de traitement, acharnement thérapeutique, aide au suicide, euthanasie et soins palliatifs a été un point récurrent. Cette méconnaissance, jumelée aux différents sens donnés aux mots, favorise la confusion autour des conditions de fin de vie.

[...]

Les limites des sondages et la présence de diverses interprétations des termes conduisent à s'interroger sur l'appui réel à l'euthanasie et à l'aide au suicide, et peuvent remettre en question l'affirmation que l'euthanasie se pratique au Québec. En outre, les lois peuvent combler des vides juridiques sans clore le débat éthique lié aux conditions de fin de vie, surtout celles qui sont liées à une mort donnée intentionnellement. »¹

Je reprends donc l'ensemble de mon texte, maintenant qu'il est devenu inutile de faire ressortir les incohérences et la confusion créées par les réponses et interprétations des récents sondages. Je remarque que le débat piétine sur ces mêmes sondages depuis trop longtemps.

Il serait irresponsable de prendre une décision aussi grave que celle de légaliser l'administration de la mort alors que le débat se fonde sur de telles incohérences et une telle confusion. Nous ne sommes pas prêts. Voici sur quoi je fonde mon opinion :

¹ Document de réflexion, Mourir dans la dignité, *Des précisions sur les termes et quelques enjeux éthiques*, Commission de l'éthique de la science et de la technologie, Québec ,14 juillet 2010, p.11 en ligne http://www.guidesanteenligne.com/news_detail.asp?ID=137613

- ***Les extrémistes et les partisans***

Les personnes qui invoquent des arguments en défaveur du changement de la loi sont souvent identifiées comme des extrémistes religieux voulant imposer à tous leur morale. Il y a des extrémistes et des partisans des deux côtés, c'est normal. Mais ne les voyons pas que d'un seul côté.

Je sens monter de plus en plus la pression décrite par Joane Martel quand elle parle du groupe Mourir dans la dignité dans l'affaire Rodriguez:

« [...] le groupe place le litige à l'échelle sociétale et transforme ainsi ses préoccupations en une proposition nettement collective – plus facilement recevable, plus pressante, plus grave, plus générale – qui paraît dépasser les objectifs immédiats du groupe. Pourtant, nous verrons plus loin que, pour l'organisme, les enjeux réels de cette affaire ont peu à voir avec une véritable politique publique. Cette argumentation sur le plan de la politique publique est donc essentiellement utilisée de manière stratégique, comme mode de persuasion. »²

Je suis inquiète à cause de la menace que cela fait porter à notre démocratie quand on nous pousse à prendre une décision avant que nous ne soyons prêts à la prendre. Les personnes ordinaires comme moi qui se préoccupent comme moi de ces sujets ayant un impact important sur la vie individuelle et le lien social ont besoin d'informations crédibles et non partisans pour fonder leurs choix de société.

J'aimerais que des gens qui en ont la compétence se penchent sur le fait que l'ADMD s'est installée au Québec en passant par nos associations AQDR ayant des sections dans toutes les régions du Québec. La confusion et la désinformation à laquelle nous faisons face aujourd'hui n'est probablement pas étrangère au travail actif que mènent les succursales québécoises de l'ADMD depuis déjà quelques années. Les sondages et leurs interprétations, dont on constate enfin la limite pour fonder une décision, ont été menés dans toutes les régions de la province pour ensuite proclamer que la majorité des Québécois voire des Canadiens étaient pour la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

J'aurais aimé participer à une vraie réflexion sociale sur le fond de la question.. Mais c'était impossible parce que les arguments et la stratégie de l'ADMD sont rodés comme ceux de toute grande organisation internationale. Ses militants ont abordé notre population avec les mêmes arguments qu'elle utilise dans les autres pays et depuis 20 ans, alors que nous avons déjà le testament de vie et plus encore. Nous avons des soins palliatifs dont la qualité fait notre fierté même s'ils manquent dramatiquement en quantité. Nous avons déjà le droit de refuser ou de cesser le respirateur ou tout autre soin ou traitement.

² *Le suicide assisté, Hérald des moralités changeantes*, Joane Martel, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2002, p.100.

L'une des premières lacunes de notre réflexion a été de ne pas savoir d'où nous partons pour décider où nous allons. L'ADMD a mis ce que nous avons déjà dans le même panier que la demande de légalisation de l'euthanasie, comme elle a mis aussi la question du suicide assisté. Voilà une des sources de confusion : le panier unique qu'on présente comme la seule dignité. Quelle démocratie digne de ce nom appellerait dignité l'un de deux points de vue qui font une saine mais forte controverse ? Comment débattre dans cet esprit ?

J'aimerais que nos décideurs politiques se penchent sur les pressions qui sont exercées sur les citoyens par le biais de leurs associations et groupes communautaires qui parlent ensuite au nom de tous. Non seulement le fond du débat est-il ainsi évacué mais quand arrive le moment où nous voudrions enfin débattre, la désinformation est telle que les opinions sont déjà forgées. Elles le sont sur des attentes irréalistes et une confiance aveugle aux promesses de vertu. Nous avons besoin que des personnes capables de faire l'analyse non partisane du processus de réflexion sur un thème d'intérêt public nous éclairent quand le choix social est susceptible d'être forgé par des groupes de pression.

- ***L'instrumentalisation***

La participation du citoyen aux décisions du système de santé pourrait et devrait passer entre autres par les comités d'usagers et les comités de résidents des CHSLD. Ces représentants des usagers du système sont les premiers concernés par les services tels qu'ils sont dispensés quotidiennement. Les premiers comités d'usagers ont eu toutes les peines à se sortir de l'instrumentalisation et du paternalisme des directions d'établissement pour prendre leur place et exercer leur rôle. Le lieu de pouvoir des usagers du système de santé devrait être là puisque c'est là que la loi leur réserve une place.

Lors des fusions regroupant des établissements ayant des missions différentes, le réseau de comités d'usagers a été complètement désorganisé. Il n'en est pas encore remis complètement. Le rétablissement de la structure demande encore beaucoup de temps et d'énergie à des personnes qui font ça bénévolement. Si on entend si peu parler de ces comités pourtant si importants pour notre exercice démocratique, c'est peut-être parce que les détenteurs de l'information ne fournissent pas aux usagers les informations nécessaires pour exercer leur pouvoir de représentation et de partage des responsabilités. Des spécialistes de ces questions trouveraient très probablement des exemples d'instrumentalisation de ces comités. Et loin de moi l'intention de blâmer leurs courageux membres, ni d'ailleurs les membres des associations et groupes communautaires. Je me demande simplement si on se sert d'eux pour faire figure de démocratie.

Par ailleurs, les intervenants sont les mieux placés pour identifier les critères de qualité des actes qu'ils posent et de l'accompagnement qu'ils font de la personne en fin de vie.

Ils peuvent aussi nous éclairer sur des enjeux qu'un profane ne peut connaître. Je me serais attendue à ce que les comités professionnels qui sont implantés dans tous nos établissements de santé nous éclairent sur les vraies définitions et sur les problèmes éthiques et juridiques vécus quotidiennement. Ces comités, comme nos institutions de santé, appartiennent à la société. Ils ne doivent pas agir comme s'ils étaient indépendants d'elle ou au-dessus d'elle. S'ils étaient vraiment fonctionnels, nous aurions pris conscience de la confusion actuelle bien avant aujourd'hui et aurions pu commencer ensemble à débattre.

- ***Le contrôle de la qualité***

On peut lire dans le document de réflexion de la CEST :

« [...] les exemples internationaux démontrent que les abus ne surviennent pas. Toutefois, il faut souligner que des études contradictoires existent, ce qui favorise la controverse sur l'existence (ou l'inexistence) d'abus et de dérives. Le portrait de la situation demeure donc imprécis puisque les études indépendantes et longitudinales (c'est-à-dire menées à différents moments dans le temps) font défaut. »³

Ce paragraphe peut nous faire réfléchir sur les mécanismes de contrôle de qualité des actes professionnels posés dans le réseau de la santé et des services sociaux. Si nous ne savons pas aujourd'hui ce qui est légal et ce qui ne l'est pas, comment pouvons-nous croire aux précautions requises pour éviter les dérives de toute loi et de tout règlement?

Nous avons de très bons outils pour favoriser le respect des usagers et de leurs droits. Il faudrait cependant que nous nous donnions les moyens pour que soit possible un meilleur partage du pouvoir par le partage d'une information plus complète et pertinente. Il existe peut-être une résistance des directeurs et professionnels à cet égard. Je suggère que cette piste soit explorée.

Les courageux membres des comités d'usagers et de résidents, de même que les membres de comités professionnels ont besoin d'outils, d'informations et de soutien pour que leur exercice démocratique, essentiel à la liberté de regard et de choix de notre société, soit possible. Que savons-nous, par eux, sur notre expérience de soins en fin de vie? Ont-ils eux-mêmes l'information? Ont-ils les moyens de nous la transmettre?

Par exemple, les groupes professionnels du soin sont-ils d'accord pour que l'euthanasie soit considérée comme un soin? Dans quel but cette proposition est-elle faite? Est-ce simplement par commodité administrative? Après des années de recherche et de mûrissement sur les sciences de la santé et des soins, aucun groupe professionnel ne réagit quand on ajoute l'administration de la mort au « panier » des soins? Quelles que soient les modalités d'application d'un changement de loi, ces changements brutaux de

³ Document de réflexion, Mourir dans la dignité, *Des précisions sur les termes et quelques enjeux éthiques*, Commission de l'éthique de la science et de la technologie, Québec, 14 juillet 2010, p.13
en ligne http://www.guidesanteenligne.com/news_detail.asp?ID=137613

concepts fondamentaux semblent passer inaperçus alors qu'ils pourront être la cause de la perte de confiance de la population. Le commun des mortels serait-il considéré comme incapable de comprendre ou insensible à ces choses?

La difficulté de communication entre les professionnels et les usagers reflète la distance qui sépare ces deux groupes qui sont supposés être partenaires. La reddition de comptes est alors impossible ou trop partielle. Je conviens que tout ne peut être réglé en même temps. Mais il me semble urgent de commencer à réfléchir sur le fonctionnement de notre système de santé quant à son imputabilité et ses moyens de contrôle de la qualité. Sans contrôle de la qualité, toute promesse est vaine car nous ne saurons jamais si elle est respectée. Des contrôles existent, certes. Mais sont-ils vraiment efficaces, prennent-ils trop de temps parce que mal outillés, font-ils la fierté des intervenants et cela les aide-t-il à faire avancer leur professionnalisme? Comme société, entendons-nous parler de ces choses sur lesquelles repose le fonctionnement des institutions qui participent à la dignité de notre vie et de notre mort?

- ***La loi pour remplacer l'éthique, les sondages pour remplacer la démocratie***

Nous faisons preuve de pensée magique en attendant de la loi qu'elle solutionne à elle seule des problèmes autant éthiques que juridiques. (J'entends ici le mot « éthique » au sens laïque, et non dans le sens d'une morale religieuse.) Il est moins risqué de se faire poursuivre si notre conduite est dictée par un feu vert ou un feu rouge. C'est peut-être pourquoi des juristes et des éthiciens nous disent qu'une loi ne doit pas être créée pour les exceptions ou les situations rares. Ont-ils raison? Selon David J. Roy, pour que l'euthanasie soit légalisée, un referendum national devrait être tenu.⁴ Nous mettons peut-être la charrue avant les bœufs, en débattant sur les modalités comme si le principe faisait consensus.

Même s'il y avait referendum, encore faudrait-il qu'il soit mieux éclairé que le débat actuel ! Il ne s'agit plus seulement de déterminer si nous voulons que la mort soit considérée comme un soin. Puisque présentement nous ne connaissons pas suffisamment notre droit à refuser un soin, et puisque la population est laissée dans cette ignorance alors que forcément des professionnels eux le savent ou devraient le savoir, que penser quand on nous invite à faire de l'euthanasie un soin ? Le manque d'information voire la désinformation de notre population et semble-t-il d'une partie de ses professionnels de la santé font entrave à l'exercice démocratique des citoyens.

⁴ <http://www.radio-canada.ca/radio/indicatifpresent/chroniques/27441.shtml>

Entrevue avec David J. Roy, directeur du Centre bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) et Jean-Louis Beaudoin, juge à la Cour d'appel du Québec. Radio de Radio-Canada, 22 septembre 2003, titre: L'euthanasie

- ***Le consentement ou le refus : une question de liberté***

Le mémoire que la FMSQ (Fédération des médecins spécialistes du Québec) a présenté à cette Commission parle de l'autonomie décisionnelle du médecin soumise à l'autonomie personnelle du patient. Les notions de consentement et de refus sont donc au coeur de la réflexion. Il faut aux médecins le temps nécessaire à la communication afin d'obtenir le consentement libre et éclairé. Une autre question se pose : à qui demander le consentement? Car la personne inapte a le droit d'être représentée par quelqu'un d'autre qui répondra en son nom.

Dans le cas d'un patient inapte qui vit dans un CHSLD, qui décidera? La loi dicte ces modalités dans l'article 21 du Code civil sur le consentement substitué chez le majeur inapte. En 1998, Jean-Noël Ringuet, professeur de philosophie maintenant à la retraite, s'est inquiété de la tendance, en éthique de la recherche, à privilégier l'avancement de la recherche sur l'intérêt des personnes. Dans un article intitulé *L'éthique de la recherche : au service de qui?*, il écrivait :

« La deuxième objection m'apparaît fallacieuse [...] Sa formulation était à peu près la suivante : «ne pas permettre à des personnes inaptes de participer à une expérimentation, c'est les priver des bénéfices éventuels de ses résultats». La prémisse implicite de cet argument laisse entendre que ce sont les mêmes personnes qui participent à une recherche qui bénéficient de ses résultats, ce qui est faux : le plus souvent, au mieux, les résultats pourront bénéficier à des personnes dans la même condition, et ce n'est que rarement que les participants eux-mêmes peuvent attendre un bénéfice direct de leur participation.. »⁵

J'ai été surprise de constater que cet argument rejeté catégoriquement par le professeur de philosophie en 1998, a été repris en 2006 par deux chercheurs québécois, dans un mémoire plaidant pour l'affaiblissement de l'article 21. Car la loi québécoise se démarque encore par la protection particulière qu'elle impose lors du consentement à l'expérimentation.

⁵ *L'éthique de la recherche : au service de qui?* Jean-Noël Ringuet, novembre 1998, en ligne sur son site Internet : http://pages.infinit.net/jnr/Textes_pers/ethrech2.htm

.D'abord, dès l'introduction, le spectre du vieillissement de la population et de la prévalence de la démence est invoqué. Le premier argument du chapitre 1 est celui du coût et du fardeau d'une population vieillissante :

« En raison du problème grandissant posé par les soins de plus en plus coûteux, on craint souvent qu'une population vieillissante n'impose un fardeau supplémentaire aux services de santé déjà surchargés. »⁶

En conclusion, les auteurs du rapport considèrent comme de la surprotection les contraintes que pose l'article 21 :

« La surprotection de ces personnes âgées peut se retourner contre elles en brimant leur droit, ainsi que celui d'individus de la même classe, de bénéficier des effets de la recherche. Où est l'équilibre entre la vulnérabilité des personnes inaptes et l'injustice entraînés par leur exclusion de la recherche? »⁷

Voilà l'argument que Jean-Noel Riguet avait rejeté en 1998.

Les propos des participants à un colloque tenu en 2002 ont été résumés dans le mémoire. Voici un extrait du résumé des propos de l'éthicien Hubert Doucet :

« Il est pertinent qu'une société se donne des instruments législatifs contraignants, tel l'article 21 du Code civil du Québec, pour protéger ses sujets vulnérables. [...] Bien que l'article 21 ne soit pas parfait, monsieur Doucet ne voit pas l'urgence de le réviser dans le contexte actuel où le défi de protéger le sujet de recherche ne fait que s'accroître. »⁸

Mais cette vision qui concorde avec le sens de la loi ne semble pas avoir été celle qui a convaincu les groupes d'ânés. Les partenaires des chercheurs signataires du mémoire étaient entre autres les suivants : la Table de concertation des ânés de la région de Québec, la Société Alzheimer de la région de Québec, le Conseil des ânés du Québec, le Réseau québécois de la recherche sur le vieillissement . Ils ont tous appuyé le mémoire. Un organisme souligne que « la recherche chez les personnes inaptes atteintes de la maladie d'Alzheimer est importante pour l'amélioration des soins et du bien-être de ces personnes et que les restrictions imposées par l'article 21 donnent lieu à une situation préoccupante. » Un autre : « Ils sont d'avis que la recherche auprès de la population atteinte de démence est essentielle pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes

⁶ L'article 21 du code civil et la recherche auprès des ânés atteints de démence dans les milieux de soins de longue durée au Québec, une analyse, un constat et une proposition, Philippe Voyer, inf. Ph.D. et Sylvie St-Jacques, Ph. D. , Faculté des sciences infirmières, 2006, p.3, en ligne :

http://www.expertise-sante.com/modules/AxialRealisation/img_repository/files/documents/Article%2021%20du%20Code%20civil.pdf

⁷ L'article 21 du code civil et la recherche auprès des ânés atteints de démence dans les milieux de soins de longue durée au Québec, une analyse, un constat et une proposition, Philippe Voyer, inf. Ph.D. et Sylvie St-Jacques, Ph. D. , Faculté des sciences infirmières, 2006, p.49

⁸ id., p. 16

atteintes. » Bref, tous semblent penser que les personnes sur qui se fera la recherche vont en tirer profit. Qui osera ensuite refuser le consentement ?

J'ai le sentiment de ne pas en savoir assez et que s'il y avait un débat, les positions seraient déjà ancrées chez tous ces représentants des aînés. Le mémoire et les représentations qu'il aura occasionnées aura fait office de débat dont les résultats appuient ensuite des démarches qui mettent de côté la population.

Je ne sais pas qui a raison. Je sais seulement quel argument a été le plus défendu auprès des groupes d'aînés. Les comités d'éthique de la recherche (CER) ayant beaucoup de difficulté à cause du « nombre infini des types d'études qui leur sont présentées », sont d'avis partagés. Devant ce constat, les chercheurs écrivent :

« Nous pensons maintenant que nous pourrions y arriver seulement avec l'intervention du ministère de la Justice. »⁹

Ça y est : la démocratie s'est exercée par des groupes d'aînés et va se terminer par le ministère de la Justice, sans que le commun des mortels qui ne fait pas partie de ces organismes (et encore...) sache ce qui se trame.

Ce n'est pas tout. Malgré que la résistance à changer la loi perdure depuis la naissance même de cette loi, les pressions continuent de s'effectuer, toujours en l'absence de débat social. Cette fois, en mai 2009, de nouveaux partenaires se sont ajoutés. Il s'agit rien de moins que du Comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer.

Le groupe a présenté un rapport qui a été édité par la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. On y fait la mention que le rapport « ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du Comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer ». Il n'est édité que sous forme électronique.¹⁰

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf>

Un tel rapport de 143 pages, très riches à plusieurs égards, ne peut qu'avoir une grande influence et ce serait tant mieux. Comme le dit le titre, le document témoigne d'une « approche humaniste et centrée sur la personne ». Mais il y a un mais ! Le changement de ton par rapport aux autres parties du document est remarquable, entre les pages 53 et 58, posant comme priorité « un effort sans précédent pour la recherche ». Le style se compare étroitement à celui du mémoire présenté en 2006, dans le but de résoudre les

⁹ id. p.50

¹⁰ Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence. rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer, Mai 2009

en ligne seulement :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf>

« difficultés éthiques [que rencontrent les chercheurs] dans la réalisation de leurs recherches auprès des aînés atteints d'une démence. »

Même si ce débat se déroule depuis 1998, il n'est toujours pas résolu. Il touche directement la notion de consentement, notion qui préoccupe chaque citoyen. Il pose aussi la question de la défense des plus vulnérables, qui sont peut-être les mêmes personnes qui demanderont la mort ou à qui on proposera de la donner. Comme le respect des libertés individuelles dépend grandement du consentement et du refus, le présent débat exige que celui sur l'article 21 soit étudié, ne serait-ce qu'au point de vue du processus de réflexion lui-même. Il peut aussi aider prévoir les modalités de consentement à de faire administrer la mort ou la faire administrer à quelqu'un d'autre.

Entendons-nous bien : mon intention n'est pas d'ajouter aux pressions pour faire affaiblir cette loi mais d'étudier le processus qui se poursuit toujours pour la faire modifier, sans que le public ne le sache et soit informé des solutions alternatives. Car l'article 21 n'est qu'un des obstacles à l'avancement de la recherche. Il est cependant le seul qui protège la personne la plus à protéger.

- ***La dépendance aux soins et services dans les CHSLD est-elle indigne?***

Le public ne sait pas jusqu'à quel point les CHSLD sont devenus par la force des choses des institutions de soins palliatifs. En effet, tous les résidents des CHSLD sont là parce qu'ils ont été contraints à s'y résoudre à cause d'un handicap, une maladie ou une grande faiblesse rendant nécessaires des soins et services impossibles à la maison. Ils ne guériront pas de ce qui les a emmenés là. Les soins et services sont des palliatifs pour vivre, et pour être regardés comme des vivants et non comme déjà morts, des années avant la mort biologique. Les CHSLD sont des écoles de soins et services palliatifs, même si la mort peut être encore loin. Bien sûr, les lacunes sont immenses et les moyens manquent. Peut-être faut-il aussi que ces grosses institutions disparaissent pour faire place à de plus petites structures plus proches de la vraie vie. Mais encore faut-il croire que la vraie vie est encore possible malgré la dépendance aux soins et services! Si des citoyens y ont cru, ont-ils été bernés? Si c'est le cas, le sont-ils encore? Qu'en disent les résidents actuels, et nos comités de résidents et les comités professionnels de ces établissements?

Le recours aux soins de longue durée en institution devrait être pris en considération quand on parle du respect de la liberté et qu'on la décrit comme absolue. Car les soins et services en CHSLD sont au service d'une liberté bien relative mais tout aussi digne. Cette réflexion manque au débat et son absence me rend mal à l'aise..

Nous savons que le système de santé manque de moyens alors que les besoins augmentent. Dans les CHSLD, le temps coûte très cher, à la société et aussi aux résidents et leur famille. La fin de vie peut s'étirer sur plusieurs années. Quels services seront considérés comme « appropriés » pour eux? Quelle place sera donnée à la

communication et au consentement, même quand la personne sera devenue inapte à décider pour elle-même? Les coûts de santé influenceront-ils les choix de vie ou de mort des personnes dont on dit qu'elles coûtent cher et dont Pierre Foglia parlait en ces mots en 2006 :

« Il y a plus de 100 000 vieux dans les CHSLD. Plus de la moitié totalement déconnectés, vertigineusement absents, ni passé, ni présent, incapables de reconnaître leurs propres enfants. Le regard vide, la couche pleine. Et ce dont on n'arrête pas de parler, c'est de quelques dérapages? Sans montrer d'abord la chiennerie de fin de vie dans laquelle s'inscrivent ces dérapages? Lâchez-moi avec votre dignité. Est-il d'autre dignité, rendu là, que la mort? »¹¹

Il qualifie ensuite de « raisons à la con » celles qui s'objecteraient à ce point de vue. Les dérapages auxquels il fait allusion ont été considérés par les familles comme des atteintes à la dignité. De nombreux commentaires ont suivi la publication de cet article qui se voulait d'abord un éloge aux préposés. La plupart prétendaient que le journaliste disait enfin la vérité que tous voulaient cacher.

J'ai été consternée qu'aucun porte-parole de nos groupes professionnels, de nos CHSLD et de nos centres de santé et de services sociaux ne réagisse à cette partie de l'article. Encore une fois, tout était dans le même panier. Défendre la dignité des personnes hébergées aurait correspondu à ne pas reconnaître le mérite des préposés. Avons-nous à nous surprendre, maintenant, que plusieurs de nos citoyens pensent à demander la mort ou se la donner plutôt que d'entrer dans un CHSLD? Quels parents aimants souhaitent que leurs descendants et leurs contemporains parlent d'eux en ces termes? L'indignité pourrait plutôt se situer dans ce regard que d'autres pourraient appeler compassion. Il ne restera qu'à ajouter la justice pour que tous aient droit (ou qu'on leur en suggère le devoir) non pas à la mort digne mais à la seule dignité de la mort. Ce serait d'autant plus intéressant que le plus grand groupe d'âge de notre société approche la fin de vie et que ce sont les quelques années de fin de vie qui coûtent le plus cher au système de santé.

Je prie donc les décideurs politiques de porter attention à l'orientation que peut prendre une logique comme celle-là. Qu'ils pensent aussi à ce groupe de citoyens dont on juge de la dignité et de la valeur de leur vie. Qu'est-ce que la compassion nous inspirera? Qu'est-ce que notre jugement leur inspirera?

- ***Les vieux coûtent cher et conclusion***

¹¹ La caméra pas cachée, Pierre Foglia, La Presse, 25 novembre 2006.

Les services des CHSLD ne sont pas gratuits comme les services hospitaliers. Autrefois, un accouchement difficile ou la maladie d'un enfant pouvait ruiner une famille pour des générations. Maintenant, les parents doivent parfois tout perdre pour vivre des années qui « n'ont plus de sens » à leurs yeux, comme le dit Mme Johnson¹² (exemple cité dans le document de consultation). Sauf que Mme Johnson demande d'être épargnée de quelques semaines alors qu'on peut passer des années à étirer l'évolution de certaines maladies nous dépouillant non seulement des biens que nous aurons tenté de garder pour nous et nos enfants mais aussi de nos capacités physiques et de nos ressources intérieures, nos facultés cognitives.

Plusieurs articles, mémoires, livres et groupes de pression commencent leur plaidoyer par des statistiques sur le vieillissement de la population. Il est donc possible que de nombreux citoyens veuillent faire non seulement l'économie (dans tous les sens du mot) de leur agonie mais aussi celle des dernières années de vie pendant lesquelles ils seront devenus comme M. Leclerc¹³ (autre exemple du document de consultation). Certains voudront même se faire donner la mort plutôt que d'entrer dans un CHSLD.

Le débat actuel interpelle notre société, non seulement sur le choix du moment de la mort mais peut-être surtout sur la condition de vie avant la mort.

On dit parfois que la légalisation de l'euthanasie aura pour conséquence la diminution des suicides chez les personnes âgées, puisqu'elles auront espoir qu'on leur donne la mort quand le temps sera venu pour elles. Pour les futurs résidents des CHSLD, l'espoir de garder leur dignité dépend de la capacité du personnel à respecter leurs droits fondamentaux. et ne jamais les voir comme des personnes ayant perdu leur dignité. Ce ne sont pas les résidents qui sont indignes, mais leurs conditions de vie. Le manque de ressources, le manque de formation du personnel, le manque d'informations aux résidents, aux familles et aidants des personnes inaptes, conduisent tout droit aux appels à la mort. Si la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté peut régler le problème des conditions indignes quand les moyens manquent trop, pourquoi n'invoque-t-on pas franchement l'article de Pierre Foglia comme argument ? Allons au bout de notre logique. Aller au bout de notre logique n'est pas un dérapage. La peur des dérives est au contraire très justifiée si on ne mène pas la réflexion jusqu'au bout pour prévoir jusqu'où elle nous entraîne.

Marguerite Mérette
Québec, 16 juillet 2010

¹²Mourir dans la dignité, Document de consultation, Commission spéciale mourir dans la dignité, mai 2010, p.20. Mme Johnson est l'exemple intitulé Quand la mort est imminente. Il illustre le cas d'une personne atteinte du cancer et à qui il ne reste que quelques semaines à vivre. Elle demande l'euthanasie parce qu'elle ne trouve plus de sens aux derniers jours qui l'attendent.

¹³ id., p.20. M. Leclerc est atteint de la maladie d'Alzheimer et vit dans un CHSLD. Il a écrit ses volontés de ne pas finir ses jours dans les conditions que sont les siennes. Ses enfants demandent au médecin de mettre fin à ses jours.