

COMPTE RENDU NON THÉMATIQUE



NORWOOD Frances, 2010, *Mourir, un acte de vie. Prévenir la mort sociale par la discussion pré-euthanasie et les soins de fin de vie. Leçons des Pays-Bas*, trad. par P. Viens et L. Laberge. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 338 p., bibliogr., annexes (Aurélien Baroiller)

Contrairement à ce que son titre pourrait laisser entendre, *Mourir, un acte de vie...* de Frances Norwood relève bien plus de l'anthropologie médicale, avec une orientation sociologique manifeste, que de l'anthropologie de la mort. Elle y questionne l'euthanasie aux Pays-Bas en la resituant dans le contexte du système de santé et de la pratique de la médecine néerlandaise. À travers un plan quelque peu chaotique, elle nous offre un matériau empirique de qualité, ce qui doit d'autant plus être loué que l'on imagine la pénibilité d'une telle enquête. Sa qualité première est d'avoir su intégrer la totalité des acteurs de l'euthanasie : les *huisarten*, médecins hollandais, pivots de cette pratique, ainsi que les patients en fin de vie et leurs familles.

C'est cependant la discussion pré-euthanasique qui est au centre de l'ouvrage. Celle-ci n'aboutit que rarement à l'euthanasie concrète. L'auteure lui accorde dès lors une vertu presque thérapeutique. Elle permettrait en effet de resocialiser le mourant et de rendre plus supportable le présent pour le patient et ses proches en planifiant une « belle mort » idéalisée. Mais au-delà de cette valeur « fonctionnelle » du discours pré-euthanasique, c'est en tant que « discours » au sens foucauldien que l'auteure analyse le plus finement son objet. Elle nous dévoile ainsi de manière très claire les règles légales (écrites), mais aussi tacites, qui ordonnent ce discours. Ainsi le médecin doit-il régulièrement s'enquérir des raisons qui motivent la demande du patient, de même qu'il convient de faire appel à un second médecin, indépendant, afin d'obtenir un deuxième avis.

Les règles tacites sont tout aussi importantes. La discussion pré-euthanasie prend ainsi la forme de l'*overleg*, une des formes de discussion locale dont les principes sont la mise à plat temporaire des différenciations hiérarchiques et la recherche du consensus comme point d'aboutissement. Mais, surtout, l'auteure nous montre que seul le respect de certaines règles et de certains critères autorise le demandeur à être inclus dans la discussion pré-euthanasique. Ainsi, les acteurs qui montrent des signes de dépression ou formulent mal leur demande sont-ils exclus d'emblée.

Mais au-delà de ces règles discursives, l'auteure nous laisse entrevoir différents principes culturels qui expliquent certains aspects du choix de l'euthanasie. Il s'agit par exemple du caractère récurrent dans le discours des médecins, des patients et de leur famille d'un modèle de mort « idéal » : celui d'une agonie se déroulant à la maison et parmi des membres de sa famille. Cependant, malgré la récurrence de l'évocation de cette norme de la « belle mort », celle-ci n'est explicitée que de manière très insatisfaisante. Si l'on comprend bien que l'euthanasie apparaît comme un moyen de mettre en scène cette mort idéale quand la douleur se fait trop grande et que le mourant n'est plus disposé à vivre sa vie comme auparavant, l'auteure n'explicite pas vraiment les valeurs et les représentations associées à cette forme idéalisée du mourir. Plus largement : à aucun moment la mort en tant que fait culturel n'est l'objet d'analyse, et ce,

malgré la volonté de l'auteure de contextualiser la pratique dans son milieu culturel. En effet, la « perspective culturelle » que constitue le troisième chapitre nous fournit bien peu d'éléments pour expliquer les normes mises à jour, et brille par son *absence de toute référence* au rapport à la mort, hormis un bref historique des événements ayant amené à la légalisation de l'euthanasie. On peut enfin regretter que les patients ayant choisi de ne *pas* recourir à l'euthanasie ne soient présents que dans un tableau récapitulatif des cas étudiés sans qu'aucun de leurs témoignages ne soit présenté au lecteur. Les logiques culturelles menant au choix de l'euthanasie auraient vraisemblablement pu être mieux dégagées par la comparaison avec les cas de patients n'ayant pas formulé cette demande dans des situations comparables, sinon identiques.

Si en saisissant l'euthanasie comme une pratique médicale, l'auteure explicite brillamment ses interactions avec le système de santé néerlandais, elle reste étonnement silencieuse sur sa portée culturelle la plus évidente : faire passer volontairement l'individu de la vie à la mort. En se focalisant sur les règles du discours pré-euthanasique, elle prête peu attention au sens de son contenu. Si mourir par euthanasie est bien un acte de vie dicté, au moins partiellement, par l'état des patients, il est surprenant que ce choix soit pas remis en perspective par rapport aux conceptions locales de la mort et du mourir, qui imprègnent pourtant bien le discours pré-euthanasique.

Aurélien Baroiller
Laboratoire d'Anthropologie des Mondes contemporains
Institut de Sociologie, Bruxelles, Belgique