

**Luce Des Aulniers et Bernard J. Lapointe**  
**LE CHOIX DE L'HEURE : RUSER AVEC LA MORT?**  
**Montréal, Éditions Somme toute, 2018, 296 p.**

Marie-Pier Beauséjour  
Université Concordia

Le fait que l'aide médicale à mourir a été sanctionnée par la Loi C-14 en juin 2016 n'a pas signé la fin des débats autour de cette délicate question. Sous la forme d'un dialogue entre l'anthropologue Luce Des Aulniers et Bernard J. Lapointe, médecin spécialiste des soins palliatifs, l'essai *Le choix de l'heure* entend mettre au jour la signification de cette volonté de devancer le moment de la mort en ayant recours à l'euthanasie volontaire dans le contexte social actuel.

Dès les premières pages, les lecteurs/lectrices sont informé·e·s des positions soutenues par Des Aulniers et Lapointe au regard de la demande à mourir, qui plaident respectivement « pour le temps et la pensée » (p. 22) et « pour une vie relationnelle » (p. 23). Ces plaidoyers témoignent d'une certaine réserve par rapport aux enjeux philosophiques et sociaux liés à cet acte controversé qu'est la demande à mourir, qui semble être devenue, selon les deux interlocuteur/interlocutrice·s, une convention. C'est peut-être d'ailleurs ce que laisse entendre le double sens du titre, l'expression « de l'heure » faisant alors référence à la popularité du choix.

La réflexion est structurée autour de quarante mots-clés, répertoriés ci-dessous de façon non exhaustive, et répartis en trois « vagues ». La première, « L'écume d'une revendication », regroupe les termes communément associés à l'euthanasie, considérée comme l'archétype actuel d'une « bonne mort ». « Dignité (mourir dans la) », « qualité de vie », « douleur (physique) », « liberté », « corps (abîmé) », « autonomie et autodétermination », « respect », sont quelques thèmes figurant dans cette première partie.

La seconde vague, « Le roulis culturel », s'intéresse au caractère relationnel des discours sur la fin de vie. Parmi les mots-clés qui y sont évoqués, c'est souvent la question du corps qui fait surface, notamment avec les entrées « souffrance(s) », « couches (porter des) », « fardeau », « peur(s) et réactivité », « pertes », « dépression », « sens et toucher », pour ne nommer que ceux-là.

La troisième et dernière vague intitulée « Les grands fonds des choix » s'intéresse aux « soubassements » des décisions sur l'aide médicale à mourir en remuant les aspects symboliques relatifs au « choix de l'heure ». D'entrée de jeu, Des Aulniers et Lapointe tentent de définir les

contours d'un « (nouveau) sacré », pour plus tard introduire une réflexion autour de la violence symbolique avec « haine et violence », précédé de « double contrainte ». Suit le thème « temps et tendances du temps », puis « non-dits et tabous » et « fin (ultime) » qui intègrent également la question temporelle à leur trame réflexive. Les termes « responsabilité » et « transmettre et don » closent la dernière vague tout en servant de tremplin à la conclusion dont l'intitulé « L'altérité, ou le “tout autre” de la mort dans la vie » en annonce le contenu.

Cet essai offre une contribution pertinente à la discussion en cours sur l'aide médicale à mourir et plus globalement sur les soins en fin de vie au Québec, puisqu'il soulève de nombreuses interrogations. On y souligne entre autres le caractère socialement construit derrière la médiatisation du « modèle » de patient faisant une demande d'aide médicale à mourir, souvent une personne instruite, articulée, ayant reçu les meilleurs soins et pour qui il s'agit de partir selon ses propres termes. Cette image ferait ainsi de l'ombre à la réalité vécue par une majorité de personnes aux conditions socioéconomiques opposées, qui se retrouveraient isolées, sans accès aux soins et pour qui l'euthanasie se présenterait comme seule issue face à un avenir pavé de souffrances.

À ce titre, Des Aulniers et Lapointe semblent très critiques d'un refus d'affronter la douleur et la souffrance, qui seraient indissociables de la mort selon les représentations communes contemporaines. En ce sens, les auteur/autrice·s clament se dissocier de l'étiquette doloriste qui pourrait leur être apposée. Toutefois, avec des formulations telles que « [c]omment pouvons-nous tirer le meilleur de notre souffrance? » (p. 286), il semble ardu de convaincre les lecteur/lectrice·s du contraire. Que dire de l'expression « couenne mince » (p. 36, 217) pour qualifier des individus qui choisissent de « devancer » le moment de la mort plutôt que de faire face à la dégradation de certaines capacités physiques, la perte d'autonomie, la solitude ou le sentiment d'être un fardeau pour leur entourage ?

En outre, dans un « glissement » qui laisse perplexe, Des Aulniers et Lapointe mentionnent la « violence symbolique » qui consiste à « museler ceux qui doutent, ou questionnent » (p. 252) le recours à l'aide médicale à mourir. À cet égard, soulignons que c'est une chose de douter et de questionner et que c'en est une autre de se positionner de façon sans équivoque « contre » une pratique dont les enjeux complexes sont loin de faire consensus à l'heure actuelle. Ce qui émerge au terme de cet essai, c'est le fait que Des Aulniers et Lapointe semblent trahir leur « profession de foi » initiale visant à refuser de se cantonner dans « une antinomie » stérile opposant le camp des « pour » et celui des « contre » (p. 21). De fait, ce qui émane de la lecture, c'est qu'il semble

que tous les scénarios menant à la décision d'avoir recours à l'aide médicale sont présentés comme étant suspects, y compris lorsque les motivations de la personne sont conscientisées et qu'un large consentement est vécu chez ses proches (p. 203).

Il importe de mentionner que cet ouvrage semble davantage adopter les traits d'une critique de la société québécoise contemporaine qui aurait érigé l'« ultra-individualisme » et l'« ultra-subjectivisme » comme valeurs suprêmes, plongeant de ce fait les individus dans l'incapacité de faire face à une mort « naturelle », qu'il n'est une critique des conditions actuelles des soins en fin de vie. Si les auteur/autrice·s entendaient s'attaquer aux « déterminants sociaux » qui pousseraient les individus à opter pour la demande à mourir, l'objectif semble raté puisque les lecteur/lectrice·s auront plutôt droit à une panoplie d'exemples de comportements individuels tantôt louables tantôt répréhensibles observés chez des mourant·e·s, leurs proches et le personnel soignant, ce qui confère un ton parfois condescendant et culpabilisant à l'ouvrage qui masque mal son parti pris pour une certaine morale, comme le laisse entendre cette phrase de Lapointe : « [n]ous ne sommes alors pas responsables de la vie parce qu'elle serait une valeur sacrée, mais du vivant comme mystère à protéger [...] » (p. 273).

En définitive, les réflexions critiques sur l'aide médicale à mourir sont essentielles. Il semble qu'il serait par ailleurs préférable de penser la question en termes de juxtaposition et de coexistence des options relatives aux soins de fin de vie plutôt qu'en opposition comme cela semble être le cas dans le présent essai.