

LES CITOYENS ATTEINTS DE GRAVES MALADIES DEVIENNENT-ILS DES MINEURS INCAPABLES DE DÉCIDER ?

Par le Docteur Bernard SENET – 10 Octobre 2012

Atteinte d'une sclérose latérale amyotrophique, Jeanine s'est battue, elle a suivi les traitements peu efficaces, elle a aménagé sa vie, son mobilier, les instruments du quotidien. Bien soutenue par son **mari** et sa **filles**, elle a profité au mieux des capacités qui la quittaient inéluctablement. Entièrement **paralysée**, respirant et déglutissant difficilement, elle a refusé les **sondes** proposées par les **médecins** et a convaincu ses proches, qu'elle avait préparés, de partir avant le terme. Compte-tenu des risques de fausse-route douloureuse, une perfusion a été posée pour lui injecter un **anesthésiant** à forte dose et **l'aider** ainsi à cesser de vivre.

Quand **Christian** a appris qu'il était atteint d'un **cancer du poumon d'emblée métastasé**, il a réglé ses affaires, réuni les siens et annoncé qu'il allait profiter des semaines qui lui restaient avant de partir quand il le déciderait, pour ne pas vivre les douleurs, l'hospitalisation et sa déchéance. Après des **voyages** riches de souvenirs mais de plus en plus difficiles, des retrouvailles émouvantes avec un fils et malgré un traitement **morphinique** efficace, il a avalé un matin du **Valium** et des **Bêta-bloquants**. Quatre heures plus tard, son frère appelle car le **coma** se prolonge ; l'injection par le port-à-cath d'une forte dose de **sédatifs** permet de réaliser sa **volonté**.

Ces deux personnes connaissaient leur **maladie** et se savaient **condamnées** ; elles ont voulu rester **maîtres** de leur vie et de leur mort. En les **aidant**, il y a quelques jours, à mourir, je les ai accompagnées dans le **respect** de leur **volonté**.

Dans les pays où l'aide active à mourir est légalisée, donc **encadrée** et **contrôlée**, ces deux personnes auraient été ouvertement accompagnées. Ainsi, un suicide raté, avec des séquelles, est **moins risqué** et l'entourage qui a le **courage** de les accompagner ne **risque** pas, en plus, de **poursuites** pour « non-assistance ». Les **médecins**, qui donnent ainsi le **dernier soin**, ne risquent pas la **cour d'assises** comme en **France**.

La réflexion sur la **fin de vie** confiée au **Pr Sicard** doit répondre à la question clairement : puisque le suicide est accepté par la société, pourquoi le refuser à ceux qui n'ont pas les moyens physiques d'y parvenir ? Ces citoyens atteints de **graves pathologies** perdent-ils leur capacité de **décision** ? Ils ont aussi le droit **d'épargner** à leur entourage la dissimulation liée à **l'interdit**, voire **l'horreur** du coup de fusil ou de la pendaison.

Les opposants à la légalisation de l'euthanasie avancent plusieurs arguments

■ les demandes sont rares, voire inexistantes

Dans les pays où la loi existe, l'aide active à mourir représente 1,5 à 1,8 % des décès, chiffre constant d'un pays à l'autre. **En France**, la pratique est reconnue par de nombreux **médecins**, mais **personne** n'ose le dire, par **peur** des poursuites judiciaires mais aussi par **respect** des malades et de leur famille. En projection, cela représenterait 10 000 euthanasies par an, à comparer aux 10 500 suicides déclarés.

■ La multiplication des lits de soins palliatifs diminuerait les demandes d'euthanasie

Si nous manquons effectivement de structures **d'accueil** de fin de vie, les études dans les pays mieux dotés montrent que les demandes demeurent les mêmes. Les patients ayant bénéficié de l'intervention d'une équipe **palliative** spécialisée ont autant recours que les autres à **l'euthanasie**. Ils ont d'ailleurs aussi eu plus recours à une **assistance spirituelle** !

■ Donner aux médecins le pouvoir de « tuer » créerait un précédent et ouvrirait la porte à des dérives

Les **Néerlandais** et les **Belges** n'ont évidemment pas vu d'augmentation de leur mortalité. Les instances de **contrôle** mises en place fonctionnent et l'application stricte des principes de minutie par le corps médical ne pose pas de problème à des professionnels responsables. Les rapports annuels en témoignent.

■ La loi Léonetti répond à toutes les situations

En fait, elle a rendu aux **médecins** un pouvoir que la **loi Kouchner** sur les droits du malade de 2003 leur avait enlevé. Dans la loi de 2005, l'avis médical est clairement désigné comme **prédominant** sur tout autre avis « non médical ». Alors que cette loi insiste sur le **refus d'acharnement thérapeutique** et sur le droit au « **laisser mourir** », si possible à domicile, le principal médicament utilisé en sédation est devenu **inaccessible** dans les pharmacies de ville fin 2005, au cas où des **généralistes** irresponsables l'utiliseraient abusivement !

■ La vie ne nous appartient pas, c'est le cadeau d'un dieu

Comme pour l'interruption volontaire de grossesse, il n'est pas question **d'obliger** un patient à être aidé à mourir, ni à un médecin de le faire... Reprendre un **cadeau** n'est d'ailleurs pas très élégant !

La vraie difficulté est d'accepter que **chaque citoyen** puisse disposer de son corps en toute **liberté**, particulièrement quand la mort se fait proche, mais aussi quand la perte d'autonomie est intolérable pour lui. En confiant la mission à un **professeur de médecine**, sans permettre un **débat parlementaire et public**, ou mieux un **référendum**, notre **Président de la République** nous traite comme des **irresponsables** : il sait bien que le corps médical au **pouvoir** ne désire pas voir les patients-citoyens prendre en main leur santé ou la gestion de leurs soins, alors que les praticiens de base l'encouragent.

À pathologie comparable, le patient qui a écrit ses **directives anticipées** a une meilleure espérance de vie que celui qui fait simplement confiance aux soignants. En **refusant** le vote d'une loi, ou en la rendant **inapplicable** par des contraintes irréalistes, nos **députés** iront contre notre principe **d'égalité** ; parmi eux, nombreux sont ceux qui disent avoir des connaissances leur permettant d'accéder plus facilement à l'aide à mourir si besoin, c'est évidemment aussi vrai pour tous les médecins. C'est faire peu de cas de la **solidarité** pratiquée par ceux qui aident actuellement dans la **clandestinité**.

Dans ma pratique, aider une personne à partir est toujours un acte difficile, émouvant et éprouvant, c'est un « **dernier soin** » dans la suite d'un accompagnement souvent complexe sur les plans techniques et psychologiques face à la maladie ; il ne peut se faire sans **l'engagement** responsable du sujet, sans être dans la **vérité** du diagnostic et de son pronostic. Ce **respect** de la **volonté** de l'autre par les **soignants** et par notre **société**, ne serait-ce pas sa **dignité** ?

Dr Bernard SENET
10 Octobre 2012