



Café Démocrate – 07 / 04 / 2009

L'Euthanasie :

Faut-il légiférer davantage sur la question du droit à mourir dans la dignité ?

DÉBAT SUR L'EUTHANASIE



Quelques points de repères en attendant le Café Démocrate

Quelques définitions & citations

Source : www.genethique.org, www.chu-rouen.fr, <http://penseespolitiques.over-blog.com>

Euthanasie : geste ou omission du geste qui provoque délibérément la mort du malade qui souffre de façon insupportable ou vit une dégradation insoutenable. L'euthanasie est une mort imposée qui s'oppose à la mort naturelle. Le mot « euthanasie » vient du grec « Eu » qui signifie « bonne » et « Thanatos » qui signifie « mort ».

Euthanasie active : elle suppose le geste d'un tiers qui administre à un mourant une substance létale ou la lui fournit ou encore le tue par tous moyens.

Euthanasie passive : Elle est plutôt définie comme l'arrêt des traitements de réanimation, ou celui du traitement de la maladie fatale, à partir du moment où l'on est convaincu que le cas est désespéré.

Soins palliatifs : soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Ces soins sont centrés sur la personne plutôt que sur la maladie.

Suicide médicalement assisté : Il désigne la mort que se donne un malade en prenant par voie buccale ou intraveineuse une drogue qui lui a été prescrite et mise à sa disposition par un médecin.

Serment d'Hippocrate : Le serment d'Hippocrate est un texte qui constitue en quelque sorte un code d'honneur de la profession médicale. Extrait : « *Jamais je ne remettrai du poison, même si on me le demande, et je ne conseillerai pas d'y recourir* ».

Ils l'ont dit... Pendant la campagne présidentielle de 2007 :

"Les principes, je les respecte, les convictions, je les respecte. Mais je me dis quand même, au fond de moi, il y a des limites à la souffrance qu'on impose à un être humain (...) On ne peut pas rester les bras ballants devant la souffrance d'un de nos compatriotes qui appelle à ce que ça se termine"
Nicolas SARKOZY, (La Mutualité, 11 février 2007).

"Je crois que dans le respect des personnes, il faut faire ce qu'ont fait d'autres pays européens, ouvrir le débat et mettre en place une législation qui permette d'apaiser les souffrances les plus intolérables" Ségolène ROYAL, (TF1, 19 février 2007).

"Je suis pour que l'on ne laisse pas souffrir les gens et que l'on ne prolonge pas inutilement leur vie (...) Lorsque l'on est au bout du bout, l'acharnement thérapeutique, c'est quelque chose de trop lourd (...) Je suis pour que cette décision soit prise par les médecins dans le cadre du rapport intime qu'ils ont avec le malade et sa famille" François BAYROU (France 2, 15 février 2007).

Où en est la législation ?

Sources : www.admd.net, www.20minutes.fr, www.lepost.fr, www.lexpress.fr

En France, c'est la loi Léonetti du 22 avril 2005 qui régit ce qu'on appelle « la fin de vie » des malades.

Elle dit quoi la "loi Léonetti" ?

La loi interdit « l'acharnement thérapeutique », prône le recours aux soins palliatifs et prévoit le droit pour le patient de refuser un traitement et pour les médecins de « laisser mourir ».

Par acharnement thérapeutique, on entend tout traitement disproportionné par rapport à l'objectif visé, c'est à dire des traitements lourds et parfois difficiles à supporter alors que le patient n'a plus aucune chance de s'en sortir.

Les soins palliatifs doivent être mis en œuvre pour aider le patient à ne pas souffrir, en attendant la mort.

Et « laisser mourir », ça veut dire quoi ?

C'est LA grande nouveauté de la loi Léonetti. Les médecins peuvent « décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie ». Mais cette décision doit être collégiale (c'est-à-dire prise par plusieurs médecins), en concertation avec le patient ou une personne de confiance qu'il a désignée, ou sa famille.

Ok, ça c'est « laisser mourir ». Mais y a-t-il un « aider à mourir » ?

La loi stipule que les médecins peuvent administrer des médicaments pour soulager la souffrance avec pour « effet secondaire d'abréger la vie » d'un malade en « phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable ».

Mais le fait d'administrer une substance pour faire mourir reste totalement illégal. Si un médecin le fait, il peut être poursuivi devant une cours d'assises pour « assassinat avec prémeditation »... un crime passible de prison à perpétuité.

Dans le cas de Chantal Sébire alors...

Dans son cas, le médecin ne peut rien faire parce qu'elle n'est pas reconnue comme « malade en fin de vie ». Alors il peut suspendre son traitement mais en aucun cas il ne peut lui donner un médicament pour l'aider à mourir.

Et on s'arrête là ?

Une association, notamment représentée par Marie Humbert, une mère qui avait aidé son fils, Vincent, tétraplégique, sourd et muet, à mourir en septembre 2003, propose de faire voter une nouvelle loi. Elle demande la dépénalisation totale de l'euthanasie en France, comme c'est le cas dans d'autres pays comme les Pays-Bas, la Belgique et le Luxembourg. Une pétition circule, elle a recueilli des centaines de milliers de signatures.

Euthanasie : les législations en Europe



Le tribunal de grande instance de Dijon a rejeté la demande d'euthanasie de Chantal Sébire, atteinte d'une tumeur incurable. La patiente de 52 ans menace d'aller à l'étranger. **Car d'un pays d'Europe à l'autre, les législations varient.**

Le tribunal de grande instance de Dijon a rejeté lundi la demande d'euthanasie de Chantal Sébire. Dans une lettre envoyée au président de la République jeudi 13 mars, la patiente menace de se rendre en Suisse, où certains cantons autorisent le « suicide assisté ». Elle demande que la loi française s'aligne sur les Pays-Bas ou la Belgique, plus libéraux.

Quatre formes d'euthanasie

Il faut distinguer quatre types d'euthanasie : active (le médecin ou un proche du patient peuvent choisir de provoquer le décès si le choix est justifié), indirecte (le médecin administre des médicaments dont la conséquence non recherchée est la mort), passive (le refus d'un traitement qui maintient la vie) et le « suicide assisté » (le médecin montre au patient comment se suicider).

Les pays libéraux: les Pays-Bas, la Belgique, la Suisse

Les Pays-bas sont devenus le premier pays au monde à franchir le cap, en 2001. Les médecins néerlandais peuvent pratiquer ces formes d'euthanasie sans risque de poursuites judiciaires s'ils respectent certains « critères de minutie ».

En Belgique, qui a légiféré sur le « suicide assisté » en 2002, les conditions sont plus strictes : le médecin peut la pratiquer à la suite d'une « affection accidentelle ou pathologique incurable ». Dans les deux pays, des commissions régulent les demandes des patients.

En Suisse, si le gouvernement fédéral a interdit l'euthanasie active, certains cantons ont dé penalisé les autres formes d'aides au suicide. Mais seul le médecin est maître de la décision finale.

La France et le Danemark, pour un compromis

Quelques pays sont plus modérés et autorisent certaines formes de « suicide assisté ». La France en fait partie. La loi Leonetti, votée en 2005, a instauré un droit au « laisser mourir ». Cette législation sur la fin de vie autorise l'euthanasie passive assortie de restrictions sévères : il faut deux médecins minimum pour en convenir, après concertation avec les proches du malade.

Depuis 1992, les Danois peuvent faire un « testament médical » que les médecins doivent respecter en cas de maladie incurable ou d'accident grave. L'euthanasie passive peut être alors pratiquée.

Ailleurs, un homicide

Les autres états de l'Union européenne considèrent l'euthanasie comme un homicide (involontaire dans le cas d'un abandon de traitement). Au parlement européen, le sujet est sensible. Si la question est posée au Royaume-Uni ou en Suède, les pays méditerranéens rejettent tout débat.

L'Allemagne fait figure d'exception. Si l'administration d'un médicament mortel est condamnée, la cour d'appel de Francfort a fait jurisprudence : l'euthanasie peut être décidée si elle correspond sans ambiguïté à la volonté des patients (l'acte est alors considéré comme un « suicide »). Cette décision très médiatisée pourrait rapprocher Berlin de la conception française.

6 arguments pour légiférer

Sources : Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, www.admd.net

Par André Comte Sponville, philosophe et écrivain français

1) L'idéal républicain

On ne peut pas accepter qu'une loi soit régulièrement et publiquement violée sans sanction. A chaque fois qu'un médecin, des dizaines de médecins aujourd'hui disent « j'ai pratiqué l'euthanasie, je pratique l'euthanasie, je vais continuer », aucun n'est sanctionné. C'est un mauvais coup contre la République, contre la démocratie, contre l'éducation de nos enfants. Il faut, soit sanctionner ces médecins, soit changer la loi. Je propose qu'on change la loi.

2) L'euthanasie n'est plus une exception et elle est tolérée

L'euthanasie existe de fait et elle est très loin d'être exceptionnelle. Je rappelle les chiffres donnés par le professeur François Lemaire qui dirige le service de réanimation de l'hôpital Henri Mondor : sur 50 % des décès dans les services de réanimation, 50 % relèvent de l'euthanasie passive, et 10 % du total relèvent de l'euthanasie active, à savoir d'injections avec intentionnalité de décès. C'est considérable, 10% ! Autrement dit, quand bien même l'euthanasie resterait une exception pour la très grande majorité des médecins, à l'échelle de la société ce n'est plus une exception. Dès lors, on ne peut plus accepter de laisser cette question dans le silence de la loi.

3) Légiférer pour combattre les dérives

Faire une loi sur l'euthanasie est la seule façon de la contrôler réellement et de combattre d'éventuelles et déjà réelles dérives. On ne dira jamais assez qu'il y a dans nos pays des services où l'on pratique l'acharnement thérapeutique, c'est vrai, mais aussi d'autres services où l'on pratique l'euthanasie à la sauvette et de manière abusive. On m'a rapporté un nombre énorme de cas de patients conscients, euthanasiés sans qu'on leur demande leur avis. Ce n'est pas de l'euthanasie, c'est un assassinat ! La seule façon de contrôler l'euthanasie, c'est qu'il y ait une loi : dès lors que l'euthanasie est censée ne pas exister aucun contrôle n'est possible. Comment voulez-vous contrôler le néant ? Reconnaissions que l'euthanasie existe, légiférons justement pour combattre le risque de dérive et pour instaurer un certain nombre de contrôles en amont et en aval. De ce point de vue, les exemples des Pays-Bas et de la Belgique sont tout à fait intéressants.

4) Le coût de l'acharnement thérapeutique

Le plus désagréable, le plus glauque, mais enfin il faut bien en parler aussi. C'est le coût économique de l'acharnement thérapeutique. Un médecin me disait que la moitié de ce que dans notre existence, nous allons coûter à la Sécurité sociale, nous le lui coûterons dans les six derniers mois de notre vie. Quand c'est pour six mois de bonheur, ou simplement de bien-être relatif, ceci vaut largement le coût. Quand c'est pour six mois d'agonie pour quelqu'un qui, au contraire, supplie qu'on l'aide à mourir, je trouve que c'est payer un peu cher ces six mois de malheur et d'esclavage.

5) Une justice sociale...

Un argument de justice sociale. On ne peut accepter qu'il y ait dans notre pays une mort à deux vitesses. Certains, parce qu'ils ont les moyens de choisir leur clinique, parce qu'ils connaissent des médecins à l'inverse d'autres, des millions de gens qui ne sont pas maîtres de leur mort, me paraît un scandale social.

6) Une question de responsabilités

Nous ne pouvons pas laisser aux médecins ni aux proches des malades le poids d'une telle responsabilité, ou en tout cas, et pour mieux dire, nous ne pouvons pas les laisser porter seuls cette responsabilité. Personne ne peut bien sûr les en dispenser, mais il faut au moins que le corps social, c'est à dire la démocratie donc la loi dans l'Etat de droit, assume collectivement cette responsabilité afin que les médecins, d'une part, et les proches, d'autre part, puissent ensuite individuellement assumer la charge qui leur revient.

Arguments en quoi il ne faut pas légiférer

Source : www.assembly.coe.int

1) Le droit fondamental de l'homme à la vie

Les principaux arguments contre l'euthanasie et sa dépénalisation sont, avant tout, son incompatibilité alléguée avec le droit fondamental de l'homme à la vie et avec le concept de dignité de l'homme dont il procède. L'interdiction de donner intentionnellement la mort est à la base de toute relation sociale et met l'accent sur notre égalité fondamentale. Par conséquent, l'euthanasie demeure un délit pénal dans tous les États membres du Conseil de l'Europe, sauf sous certaines conditions aux Pays-Bas, Suisse et en Belgique. De surcroît, il serait contradictoire, ou pour le moins pervers, de travailler à l'abolition de la peine de mort et, dans un même temps, à l'acceptation de l'euthanasie.

2) « Tu ne tueras pas » / « Primum non nocere »

Certains prétendent que l'euthanasie est contraire à la volonté de Dieu telle qu'exprimée dans le commandement : « Tu ne tueras point ». Pour ceux peu désireux d'introduire l'autorité divine dans la discussion, elle est contraire à la déontologie de la médecine, notamment au principe romain « *primum non nocere* » (« avant tout ne pas nuire ») et au serment d'Hippocrate.

3) Le médecin est-il légitime pour donner la mort ?

Les adversaires soulignent aussi que la relation de confiance qui doit prévaloir entre médecin et patient serait entamée si le premier avait légalement pouvoir de mettre fin à la vie du dernier. Sans compter que la plupart des médecins n'ont pas reçu de formation pour mettre fin à la vie.

4) Un patient a-t-il toujours les capacités de décider consciemment ?

Autre argument des opposants à l'euthanasie : il se peut que les malades incurables ou les mourants ne souffrent pas seulement physiquement mais aussi mentalement, en particulier de dépression ; dans ce cas, comment savoir si leur décision de demander l'euthanasie est vraiment rationnelle ?

5) La législation engendrera la dérive

Enfin, tant d'un point de vue logique que pratique, il serait impossible de concevoir une forme d'institutionnalisation de l'euthanasie volontaire exempte du risque d'abus. Le médecin peut subir des pressions pour mettre fin à la vie du patient sous des prétextes non médicaux – manque de lits d'hôpital, perspective de gains financiers ou, même, raisons politiques. Inévitablement, il y aura un glissement sur la « pente savonneuse » de l'euthanasie volontaire vers l'euthanasie involontaire et non volontaire. Des gens seront tués sans l'avoir demandé, alors qu'ils auraient pu bénéficier de soins palliatifs. Assurément, les progrès en matière de soins palliatifs rendront l'euthanasie inutile.

Nota : Ces paragraphes, issus du site Internet du Conseil de l'Europe, sont extrait d'un rapport objectif présentant des arguments pour et contre. Ces extraits ne représentent en rien l'opinion de cette institution internationale.