

Hervé Catta

“Je veux
mourir
dans la
dignité”

ACC

Association pour la culture citoyenne

Je veux mourir dans la dignité

Mourir dans la dignité, est-ce possible ?

On entend parler depuis une douzaine d'années d'une revendication de « mourir dans la dignité ».

Mais quelle dignité ?

La dignité fondamentale de l'homme c'est d'être reconnu pour un homme, sans exception. C'est *le droit de vivre*, sans lequel il n'y a plus d'autre droit.

Il n'y a pas d'homme qui devrait être traité comme un non-homme, parce qu'il est Rom, ou Manouche. Ni parce qu'il est diminué mentalement, parce qu'il ne se souvient plus de son nom, parce qu'il est déprimé. Or si l'on défend la vie des animaux par des lois ou des règlements, la vie d'un homme ne vaut-elle pas plus que celle d'un ours ou d'un loup ?

Il y a des moments où un homme ne sait plus qui il est, mais *il est*. Il continue d'être, encouragé par le regard de ceux qui le regardent comme un homme.

Un homme s'en va

Mon père à 80 ans était atteint d'une dégradation progressive de la mémoire ; il ne savait plus dire le nom

de ses enfants. On les lui disait. Grâce à ma femme, nous l'avons sorti d'une maison médicalisée pour personnes âgées où il sombrait. Pendant deux ans et demi il a habité avec nous, avec quelques vacances chez l'un ou l'autre de mes frères et sœurs. Puis il a fallu l'hospitaliser parce qu'à domicile on ne pouvait lui donner les soins et médicaments nécessaires. Lors de son accueil à l'hôpital Charles Foix pour une évaluation, l'un des médecins nous disait : « Votre père est toujours un artiste, joueur de violoncelle, mais il ne peut plus l'être qu'avec votre regard ». Nous avons obtenu son entrée à l'hôpital de Vaugirard, à Paris, où il est resté 2 mois. Il était là dans un service où nous étions assurés qu'on ne lui ferait pas une injection pour le faire mourir. Nous le visitions tous les jours, ma femme ou moi. Un de mes frères venait aussi presque tous les jours. Nous ne nous sommes pas rencontrés : nous l'avons appris plus tard, mon père ne savait pas nous le dire. Il a reconnu un jour trois de ses filles venues ensemble. Un frère a pu revenir d'Équateur avant sa mort et l'a veillé dans les derniers jours.

Voilà ce qu'on peut appeler mourir dans la dignité : considéré jusqu'au

bout comme un homme, traité à la maison, puis à l'hôpital avec attention, aimé, entouré, autant que l'on puisse le faire.

Injection létale

Mais à ma stupéfaction le transporteur funéraire que l'on avait contacté au moment où la mort était imminente, parce qu'il fallait prévoir les délais légaux pour un transport du corps de Paris dans le Morbihan, m'a demandé : « Quel jour va-t-il mourir ? » – « Je ne sais pas ! » – « Mais avec les médicaments que l'on donne maintenant, on sait quel jour ! » J'ai mis du temps à comprendre après le coup de fil qu'il avait l'habitude du médicament pour mourir tel jour. Voilà comment s'insinue dans la mentalité collective l'idée que l'on doit achever les vieillards pour que ce soit plus commode. On se croirait chez le vétérinaire en train d'entendre le propriétaire d'un chien dire: « Piquez-le, j'en ai assez de le voir se traîner ; je pars samedi en vacances. Pourrai-je l'enterrer avant ? »

Trois ans auparavant je visitais un ami, médecin spécialiste attaché à l'hôpital Necker. Il était gravement malade avec la récurrence d'un cancer et ses perspectives de vie étaient réduites. On lui donnait parfois de la morphine pour supprimer la douleur.

Un jour en fin d'après-midi une de ses belles-sœurs, infirmière, venue le voir remarqua que l'on avait changé la prescription pour la nuit. Étonnée par cette ordonnance de produits qu'elle n'avait jamais administrés dans les

hospitaux militaires, elle téléphone à un frère chirurgien et à une sœur médecin interniste. Tous deux lui certifient : « L'association de ces produits, à ces doses, provoque rapidement la mort ! » La famille est prévenue ; une fille du patient téléphone à la clinique pour demander l'annulation de cette prescription. L'infirmière chef déclare que c'est une prescription anodine. La fille lui répond : « Je suis docteur en pharmacie ; je sais parfaitement que cette prescription a pour but d'attenter à la vie de mon père. Je m'y oppose formellement ».

Dans les jours qui ont suivi, le malade a pu voir sa femme et ses enfants ; l'un d'eux a témoigné avoir eu avec son père un échange très profond. Il a pu aussi faire venir un prêtre pour se préparer à la mort et à la vie éternelle.

Mais dans toute famille il n'y a pas une infirmière expérimentée, un chirurgien, un médecin chef de clinique, un docteur en pharmacie. Combien de malades, âgés ou non, ont été condamnés à mourir avant l'heure sans que la famille n'en sache rien. La dignité de l'homme affaibli, diminué par la maladie, est piétinée. Le meurtre est prémédité et exécuté parce qu'on veut faire tourner les patients plus vite. Ou bien parce que l'on a soi-même une horreur de la mort, on conjure cette peur en faisant disparaître dans la nuit un malade que l'on ne veut plus voir. On pense avoir agi par bienveillance. Mais comme malgré tout on a des remords, on a besoin de justification. Pour se justifier, on dit avoir agi par compassion.

On ose même parler « d'humanité », en espérant que cela cachera le meurtre.

L'euthanasie est pratiquée à l'hôpital dans certains services comme dans certaines cliniques privées. Certains même s'en vantent. Ce n'est pas parce que c'est relativement répandu que cela ne constitue pas un meurtre. Ce n'est pas parce que certains médecins déclarent (devant la presse) l'avoir fait que cela devient quelque chose de bien. Ce n'est pas parce qu'on s'en vante qu'un meurtre n'est plus un meurtre. Et un meurtre sur une personne en situation de faiblesse est un acte particulièrement lâche.

Éliminer les personnes vulnérables ?

Éliminer les faibles n'est pas un acte civilisé. Ce n'est pas un acte citoyen. On ne considère plus le malade comme un titulaire des droits de l'homme, on lui refuse toute dignité. On le dégrade. On s'arroge le pouvoir de décider qui doit vivre et qui doit mourir. Quand en Allemagne en 1940 on a euthanasié des enfants et des adultes atteints de déficiences, d'anomalies physiques ou de maladies mentales, on a trouvé ça horrible. Les Allemands de nos jours s'en souviennent, ils se refusent à toute euthanasie.

Pour l'euthanasie en France on pense pouvoir faire appel aujourd'hui à la dignité, à la compassion, à l'amour. Mais il y a des sortes d'amour qui peuvent être mortels. « C'est de l'amour », disait une mère qui avait fait mourir son fils, parce qu'elle ne

supportait pas de le voir infirme. Mais de quel droit imposer à l'enfant en situation de faiblesse cet amour cruel ? Quel est cet amour qui dénie à l'aimé le droit de vivre, qui refuse de l'aimer encore parce qu'il est infirme ?

Les acteurs de l'euthanasie sont parfois une infirmière, parfois un médecin. Parfois on « décide en équipe ». Parfois on associe les proches pour transférer sur eux la culpabilité. On prétend qu'ils ont compris et accepté la prescription mortelle, mais innommée. On insinue « Vous savez il vaudrait mieux... ce n'est plus qu'un légume ». Où est le respect de la dignité humaine ? Il arrive que des médecins qui se sont bien battus jusque-là, devant les limites et l'échec flanchent. Ils ont su combattre, ils ne savent pas accompagner. On souhaiterait qu'ils puissent eux aussi apprendre *les soins palliatifs*, comme l'ont fait, à tous les niveaux, un certain nombre de grands patrons, de médecins et d'infirmières. S'ils ne peuvent assurer dans leur service ces soins palliatifs, qu'ils transfèrent la personne dans un service où on les donne. En effet, quelle condamnation de la personne en situation de faiblesse, sans recours, quand on suggère à la famille : « Il vaudrait mieux peut-être abrégé ... ». Non, il y a autre chose.

La souffrance des proches

De leur côté certains proches ne savent plus où ils en sont quand la vie s'en va doucement. Ils sont tentés de demander au médecin « s'il ne peut pas faire faire quelque chose », ou ils laissent entendre que ce serait aussi

bien. « Oui, on souffre trop », disent-ils. C'est vrai. Ils souffrent de voir le leur en difficulté, c'est une épreuve. Mais pour ne pas souffrir, eux, faudrait-il le condamner à mort, lui ? De qui ont-ils vraiment compassion finalement ? Du malade ou d'eux-mêmes ? Cette attitude, on peut la comprendre, on ne peut l'approuver. Ces proches ont besoin d'être aidés, et non pas comme souvent anéantis par une pression mortifère venant d'une partie de la société : oui, il y a une pression vers la mort, alors que l'on aurait besoin d'aide à aimer la vie. Il y a une pression collective de la société contre laquelle nous devons les uns les autres nous aider à réagir.

Pardon ou justification ?

Il peut nous être arrivé d'avoir souhaité d'une certaine façon le départ d'un proche, et même de l'avoir exprimé, par souffrance et fatigue. Il n'y a pas de faute en cela. Peut-être sommes-nous allés plus loin, et avons-nous une part de responsabilité dans sa fin. Mais toute faute peut être pardonnée. On peut demander un pardon, intérieurement ou extérieurement. C'est ainsi que la paix nous sera redonnée.

Mais les tentatives de justification, qui veulent dire que le mal est bien, ne nous donneront jamais la paix véritable. Une personne, se disant sûre de son bon droit, avait donné la mort à un proche. On aurait pu penser qu'elle vivrait désormais dans la paix et le silence. Elle avait obtenu justification

par beaucoup d'avis, y compris dans la presse. Mais cela ne suffisait pas à l'apaiser. Elle réclama que l'on vote une loi pour justifier son acte. Pour être sûre qu'elle ne s'était pas trompée, il lui fallait maintenant voir d'autres accomplir le même acte épouvantable. Ensuite il lui fallut un film dont elle soit l'héroïne. Où ce sentiment de culpabilité, cette revendication de justification s'arrêteront-ils ?

Une compassion qui tue ?

Certains groupes de pression en faveur de l'euthanasie félicitent les auteurs du meurtre de personnes vulnérables. On a vu dans le cas de l'infirmière de Mantes des groupes de pression présenter comme une héroïne de la compassion C... M... qui donnait la mort à des malades. M. Bernard Kouchner, alors ministre de la santé, déclarait : « L'euthanasie témoigne de beaucoup d'humanité. » Cependant les faits tels que les a révélés l'instruction étaient terribles. C... M... s'était érigée en décideur de la vie et de la mort, un pouvoir suprême. Comme dans un vertige elle avait perdu le sens de l'autre. Elle jugeait que pour telle personne le mieux était la mort, et la mort immédiate. Elle prononçait la sentence, et l'exécutait elle-même, sans délai. Comment a-t-on pu en faire l'héroïne de l'humanité ? À son procès elle a été reconnue coupable et, en appel, condamnée à 12 ans de prison. Plus récemment, à l'hôpital de Bayonne un médecin urgentiste avait lui aussi « compassion » des malades. Quand il jugeait qu'un patient qu'on

lui amenait était dans un état particulièrement grave, au lieu de le soigner, il lui faisait une piqûre de mort immédiate. Hôpital ou Cellules de condamnés à mort ? Que croyez-vous que les avocats de l'euthanasie ont dit ? Que c'était de la compassion !... Quelques personnes de l'hôpital ont manifesté pour lui, alors pourtant que les faits avaient été mis au jour par ses propres collègues médecins et le personnel infirmier, indignés.

Est-ce rare ? Ce n'est pas sûr. *Et si une loi ouvrait « des exceptions » à l'interdiction de tuer, ça ne s'arrêterait plus.*

L'argument de la souffrance

Beaucoup d'entre nous, se préoccupent réellement des souffrances du malade, spécialement dans les cancers en fin de vie. Cette crainte de la souffrance est utilisée, surdéveloppée par les groupes de pression pour l'euthanasie. Pour éviter de souffrir, ou de voir souffrir, la solution serait, dit-on, l'euthanasie. Les propagandistes de l'euthanasie se parent de bonnes intentions et revêtent le costume de la bonté. Mais est-ce vrai ? Des journalistes, s'approprient ainsi la carte sensible et dictent les attitudes morales : ils sont les bons, et qui n'est pas d'accord avec eux est le mauvais. Jour après jour tous ceux qui ne sont pas d'accord pour faire volontairement mourir sont stigmatisés : ils n'ont pas compassion de la souffrance. « Ils sont contre le progrès ». « Il faut évoluer. » Mais ce journaliste qui vous parle avec toute la

puissance de sa radio, de sa télévision *lui* il est compatissant : il faut « abréger les souffrances » dit-il. Abréger les souffrances ? Comme l'infirmière de Mantes ? Comme l'infirmière chef de cette clinique de Rueil voulait l'imposer ? Comme ce médecin de la Réunion devant la famille stupéfaite ? En faisant une injection de norcuron pour empêcher le malade de respirer, comme le médecin de l'hôpital de Bayonne ? (voir plus loin *Comment soigner la souffrance*).

L'euthanasie par « suicide assisté »

Les parents subissent parfois une pression qui condamne le patient. Cette pression est faite par leurs proches, par leurs voisins et amis, par un médecin même. « Vous en avez fait assez, tout a une fin. » Ainsi le malade, faible et diminué, n'a plus droit au respect. On lui enlève sa dignité, parce qu'on la lui refuse. Il n'est plus qu'un objet de lassitude et finalement de condamnation : on va agir pour le supprimer.

C'est tout autre chose que *d'accepter que la vie s'arrête* : oui nous sommes mortels ; mais nul n'a le droit de me prendre ce qui reste de ma vie. Le sens de la vie, c'est aussi agir pour que la vie de l'autre ait du sens : par notre amour, nous témoignons à une personne diminuée qu'elle a le droit d'exister. Sans lui faire de grands discours, mais par nos petites attentions, signe que nous l'aimons. Quand est-on le plus heureux ? – Quand on voit que l'on nous aime.

Il arrive parfois que ce soit le malade lui-même qui demande qu'on le fasse mourir. Cette demande peut être faite longtemps à l'avance. Cette demande est de moins en moins renouvelée dans le temps. Un certain nombre d'enquêtes le montrent, quand l'échéance approche, on réitère de moins en moins une demande d'euthanasie.

Cette demande, que certains veulent promouvoir par principe, est celle « de suicide assisté ». Il est complètement contradictoire que des médecins ou des particuliers puissent prêter leur concours à un suicide tandis que d'autres apportent à lutter contre le suicide leur compétence, leurs soins et leur générosité. Et pourquoi hospitaliser alors ceux qui font une tentative de suicide, en espérant les sauver ? Il est de même scandaleusement contradictoire qu'un ministre de l'éducation nationale dise agir pour diminuer le suicide des jeunes, tandis que son gouvernement veut promouvoir l'assistance au suicide.

Autodestruction ?

Il n'y a pas un *droit à l'autodestruction*. Aussi il serait injuste de rendre tous les citoyens complices de cette autodestruction, par une loi qui, sous prétexte d'exception, favoriserait, en leur nom, cette pratique du suicide. Et qui ferait payer par tous un acte contraire à leur liberté de conscience. Quant aux médecins, devraient-ils procéder à des empoisonnements pour exécuter des instructions d'euthanasie,

comme autrefois pour exécuter un arrêt de mort, le bourreau devait actionner la guillotine ?

Dans les deux cas, c'est une exécution en effet. Mais les médecins ont pour but de soigner le malade et non de supprimer le problème en le tuant. Ils demandent que, si cette loi était votée, l'ordonnance et l'exécution soient confiées, non pas à eux médecins, mais à un corps spécial chargé des mises à mort, les *euthanasieurs*.

Parmi les propagandistes de cette euthanasie assistée, certains craignent la révolte de médecins contre le fait d'être agents exécuteurs de l'euthanasie. Ils proposeraient alors qu'ils en soient seulement les prescripteurs. C'est ce qu'on appelle « l'euthanasie de l'Oregon ». Pour pouvoir obtenir une ordonnance de produit euthanasieur, le médecin doit attester que vous n'en avez plus que pour six mois. Permis de suicide. Ensuite le médecin qui a délivré cette ordonnance s'en lave les mains. Les médecins s'attachent en principe à guérir et sauver des vies. Mais ces médecins ordonnanceurs de la mort vous ouvriront l'armoire aux poisons. *Ils prescriront la destruction du citoyen.*

Jusqu'à présent pourtant, sauver quelqu'un du suicide est un acte citoyen, un acte humain tout simplement.

Est-ce qu'une personne que l'on a sauvée du suicide ne retrouverait pas le goût de vivre ? Ne fera-t-elle rien de bien dans sa vie retrouvée parce qu'elle est âgée ou dépendante ? N'aura-t-elle pas l'occasion elle aussi

« La peine de mort est interdite, sauf exceptions »

D'après certain projet du gouvernement : l'euthanasie resterait interdite, mais elle pourrait être autorisée *par exception* ?

« Mise à mort dans l'obscurité et le silence » : d'après ce projet « une personne de confiance », « une personne d'autorité », un « comité » pourrait *décider de la mise à mort d'une personne en situation de faiblesse*.

Des déprimés signeraient à l'avance leur condamnation à mort. Du temps de la peine de mort, cette décision était réservée à la Cour d'Assises, avec un procès public, les droits de la défense et des avocats, la possibilité d'un recours en Cassation. Désormais une personne privée, un comité anonyme se verront donner *le doit de prononcer une peine de mort*, sans avocat, sans appel, sans cassation, sans recours en grâce.

Il y a des « cas, des exceptions », faisait répondre le Président de la République à un médecin qui s'inquiétait de ces projets. Ainsi il y aurait des *exceptions* à l'abolition de la peine de mort.

de faire quelque chose pour les autres, quelque chose de beau en soi ? De sourire, de donner, de pardonner, de se réconcilier, d'aimer ? Ou tout simplement d'appeler les autres à l'aimer.

Dans une maison de long séjour pour personnes âgées, un homme avait été isolé tellement il était mauvais avec ses voisins de chambre ; quelques jours avant sa mort, il fit porter un billet à ses anciens compagnons ; il y était écrit un seul mot : « pardon ».

Donnez- moi l'espérance !

Le suicide et la demande de suicide sont des manifestations, des cris de désespoir. Un patient qui demande à ce qu'on le fasse mourir n'est-il pas une personne qui demande qu'on lui donne l'espérance ?

Un chirurgien raconte : « Un dirigeant d'entreprise me demandait depuis 6 mois de l'aider à finir vite. Il avait sur lui une arme mais l'aide de son médecin lui serait un réconfort. Au cours de ses derniers mois de vie de plus en plus difficile, douloureuse, sans Dieu, la demande est réitérée plusieurs fois, et à chaque fois je l'encourage à attendre un peu plus. Il meurt le soir de Noël au milieu de ses enfants avec qui il vient juste de se réconcilier ».

Pour ce chirurgien : « Il y a aussi le risque d'abandon. Les familles, mais aussi certains soignants, ne savent pas pousser la porte de la chambre d'un mourant, ne sachant que faire. Ils n'ont pas encore la notion qu'être auprès d'un grand malade c'est lui apporter ce dont il a le plus besoin : la vie des autres. »

L'apport des soins palliatifs

Il est vrai que tous les malades ne guérissent pas. Combien de parents sont fatigués, usés par des semaines ou des mois de soins, de visites et de veilles. S'ils ont la chance de pouvoir s'adresser à un service de soins palliatifs, la première chose que l'on fera pour eux, me disait le chef d'un de ces services, c'est de prendre en charge leur malade, et de leur dire de se reposer. Une fois passées la fatigue et

l'angoisse, ils seront mieux à même de comprendre ce que l'on peut faire.

Les soins palliatifs (voir encadré) mobilisent l'énergie, la solidarité tout autour du malade entre soignants et parents, quand il n'y a plus de thérapie possible. Ces équipes, à l'hôpital ou à la maison, assureront une fin de vie pleine de respect et d'attentions auxquelles l'entourage pourra participer. On regarde le malade jusqu'au bout comme une personne, on lui reconnaît dans un regard, dans un geste, sa dignité.

« La prise en charge palliative centrée sur les attentes du patient – quelle que soit la vulnérabilité psychique ou physique que la maladie lui impose – est le meilleur garant du respect de sa dignité. Nous voulons, pour le malade en fin de vie, l'accès à des soins exigeants et de qualité » (une équipe de soignants, médecins, infirmières et kinésithérapeutes de l'Institut Curie, *Libération*, 13 mars 13).

Comment soigner la souffrance ?

Où est la vérité ?

Soigner la souffrance ce n'est pas tuer le malade !

Nous sommes à juste titre inquiets, bouleversés, de la souffrance que nos proches vont peut-être subir. Nous avons le souvenir d'épreuves passées, de la longue maladie d'un proche et de l'angoisse de son départ. Mais aujourd'hui l'on doit savoir que la médecine est capable de soigner la souffrance. Il y a à ce sujet une grande ignorance, une peur collective.

Qu'est-ce que c'est que les soins palliatifs ?

Pour beaucoup d'entre nous, nous avons la crainte de l'acharnement thérapeutique. Et nous pensons que l'euthanasie serait l'alternative à cet acharnement. En réalité il y a de moins en moins de prolongements des traitements au-delà du raisonnable : le malade peut refuser tout traitement inutile.

Mais certains, dans des débats récents, ont entrepris intentionnellement d'établir une confusion entre soins palliatifs et l'abus thérapeutique. L'abus thérapeutique consiste en des traitements ou des examens dont on sait qu'ils n'apporteront pas une amélioration notable.

Les soins palliatifs n'ont rien à voir avec une thérapie lourde. Dans les soins palliatifs on arrête les traitements inutiles, déraisonnables. C'est un accompagnement médical, infirmier, psychologique et pratique, en lien avec les familles et des visiteurs. Ce sont des 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, en prenant en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Ils s'adressent au malade et à son entourage. Ces soins sont prodigués par une équipe multidisciplinaire. On pallie la douleur par un traitement approprié, ainsi que la souffrance morale. Mais l'on continue à regarder le malade dans la dignité de sa personne.

François Mitterrand, dans sa préface au livre de Marie de Hennezel, *La mort intime* :

« Jamais ne s'effacera le souvenir de la visite que je fis à l'unité de soins palliatifs où elle déployait sa généreuse énergie. Je connaissais sa tâche et m'en entretenais de temps à autre avec elle. D'emblée m'avait frappé la force, la douceur qui émanaient de ses paroles. Je les retrouvais chez les médecins et les infirmières qui m'accueillirent dans son service. Ils me dirent leur passion, leurs efforts, les retards de la France, les résistances à vaincre. Puis ils m'accompagnèrent au chevet des mourants.

Quel était le secret de leur sérénité ? Où puisaient-ils la paix de leurs regards ?

Chaque visage a marqué ma mémoire de son empreinte comme le visage même de l'éternité. » (*La mort intime*, éditions Robert Laffont).

Ce n'est pas vrai que la douleur serait insurmontable. Il y a déjà plusieurs années le Professeur Lucien Israël écrivait que *les médecins ont véritablement les moyens de soigner la douleur* : « Ce que le malade demande alors c'est de ne pas souffrir, ce qui peut toujours être obtenu par une combinaison de soins locaux et généraux, auxquels il faut ajouter des mesures antidépessives. Il demande à ne pas être négligé du point de vue de l'hygiène, ni du point de vue relationnel ni du point de vue des symptômes non douloureux mais gênants. Et en outre, chose étonnante pour certains, il demande à être prolongé, tout en sachant la fin inéluctable et proche.

Et ce répit est mis à profit pour régler divers problèmes, pour instaurer avec ses proches une relation parfois nouvelle, pour revenir s'il y a lieu à une spiritualité négligée et même pour témoigner sa reconnaissance à l'équipe soignante toute entière. Les patients qui n'ont pas été désespérés par des médecins indifférents et peu compatissants ne demandent pas qu'on les tue. Il leur reste d'ailleurs jusqu'à la fin un mince espoir, qu'on n'a pas le droit de détruire sèchement ».

Avec Lucien Israël de nombreux autres professeurs de médecine nous assurent que cette crainte de la souffrance doit disparaître : les progrès réalisés ces dernières années ont permis d'éliminer pratiquement la souffrance de l'existence quotidienne des malades en fin de vie.

La douleur en effet peut être contrôlée, et le patient lui-même peut l'évaluer (sur une échelle de 1 à 10), permettant une prise d'antalgiques adaptée. De nombreux moyens aujourd'hui à la disposition des médecins pour faire reculer la douleur, permettent de faire face à presque toutes les situations. Il existe un petit pourcentage de situations de douleurs réfractaires difficiles à maîtriser ; on peut néanmoins les atténuer. Et si elles ont un retentissement psychique-déprimant, il faut agir sur ce point. Il est possible enfin de pratiquer une « sédation », qui endort le malade, à condition qu'elle soit « réversible », c'est-à-dire que le malade puisse se réveiller et garder la liberté de demander ou non cette sédation pour un temps donné.

« Mais cette évidence, qu’aucun médecin n’ignore, qui la connaît parmi le grand public ? Bien peu, en vérité, et j’ose dire, presque personne parmi la population “bien portante”, écrit Bernard Debré. C’est ainsi que prend corps l’autre grand malentendu, ..., l’autre contresens inhérent au débat sur l’acharnement médical : pour la plupart de ceux qui se prononcent, par principe, pour abréger une fin de vie difficile, l’euthanasie est le moyen privilégié pour libérer un patient de la douleur ! » (Pr Bernard Debré, chirurgien, professeur de médecine dans le livre *Nous t’avons tant aimé*, pages 28 et 29).

Il y a donc une grande ignorance, ou même une volonté d’ignorance : cette « humanité », invoquée à grand renfort d’émotions médiatiques en faveur de l’euthanasie, n’est-elle pas une hypocrisie ? Si l’on se réclame du bien, la compassion humanitaire, pour faire le mal, *mettre à mort quelqu’un*, en prétendant que l’on ne peut rien contre la douleur, il y a hypocrisie.

La dignité du mourant

Il y a surtout l’ignorance et l’indifférence des biens portants. « Pour les uns, la dignité essentielle consiste à ne pas vivre grâce à l’assistance de tuyaux et entouré d’écrans de contrôle. Vision véhiculée par les théoriciens de l’euthanasie, qui sont pour la plupart, des gens bien portants. Mais c’est rarement celle des malades en fin de vie, pris en charge dans le cadre d’unités palliatives. Pour eux, la première

dignité est de recevoir leur dose d’antalgique au bon moment ; c’est aussi qu’il y ait des infirmières en nombre suffisant pour l’entourer, lui parler de tout et de rien, faire sa toilette dix fois par jour s’il a perdu le contrôle de ses selles ou de ses urines... »

« La dignité du mourant se confond alors avec celle, admirable, des hommes et des femmes qui l’accompagnent dans ses derniers instants : personnel hospitalier, famille, proches, qui consacrent affection et dévouement à rendre digne d’être vécue une vie qui s’en va ».

« Changer draps et pansements aussi souvent qu’il le faut, maintenir une chambre impeccable et une atmosphère joyeuse – oui, joyeuse ! j’en témoigne pour l’avoir constaté et m’être senti incapable d’expliquer pourquoi –, répondre aux derniers désirs d’un mourant qui réclame son petit plat préféré, au nom de quoi tout cela serait-il moins conforme à la dignité humaine que débrancher un tuyau parce que l’espoir de guérir a disparu ? »

« Cette évidence assaille quiconque prend la peine de fréquenter, ne serait-ce qu’épisodiquement, les centres de soins palliatifs : ce n’est pas la mort qui est indigne, c’est l’absence d’accompagnement. »

« Oui, mourir peut être laid, sale et malodorant. *Mais c’est aussi aux vivants qu’il appartient d’être dignes en faisant en sorte que la mort ne soit rien de tout cela.* »

« Voilà bien l’étrange paradoxe de ce XXI^e siècle : présenter l’euthanasie

comme un progrès alors que notre époque est la première de l'Histoire à détenir les moyens de supprimer la douleur physique et, dans une moindre mesure, la souffrance psychologique. » (Debré, pages 33-35)

Un homme dans le coma est-il un homme ?

En France, dans un village du Sud-ouest, le jeune chef d'une petite entreprise était tombé sur la tête en voulant refaire le plancher de son grenier. Pendant deux mois il fut maintenu dans un coma artificiel. Le médecin de l'hôpital disait aux parents « Il ne sera plus qu'un légume ». Phrase affreuse qui, malgré tous les soins déjà prodigués, niait désormais toute dignité au malade, et refusait toute espérance aux parents.

Mais ceux-ci espéraient. Avec un oncle et des amis ils organisèrent une soirée de prière à laquelle vinrent 200 personnes, voisins et clients, amis et parents, croyants et non-croyants. Quelques jours après le médecin de l'hôpital dit aux parents : C'est le moment de lui faire une dernière visite. Le lendemain le malade commençait à se rétablir et guérissait en quelques semaines. Le médecin, homme droit, s'excusait auprès des parents, et devant témoins, de leur avoir dit que le patient était « un légume ».

Soigner aussi la souffrance psychologique et la dépression

La souffrance psychologique est souvent présente chez les malades en

fin de vie ; mais on ne la prend pas toujours suffisamment en compte. Contrairement à ce qu'on dit, ce n'est pas tellement la souffrance physique qui peut amener certains malades à formuler un souhait d'euthanasie. Le professeur Primeau, de Québec écrit : « La méconnaissance des facteurs psychiatriques et psychologiques dans ce débat me semble stupéfiante. Il existe en effet une différence notable entre les motifs invoqués pour la légalisation de l'euthanasie (douleur intolérable non soulagée) [au Québec] et ceux qui motivent les demandes réelles d'euthanasie, *la dépression et la démoralisation.* »

« Une étude récente de 2009 du Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool (portant sur 155 hôpitaux et 3893 patients du Royaume-Uni) révèle que 65 % des patients dans les dernières 24 heures de vie sont confortables sans médication, 31 % reçoivent de faibles doses d'analgésiques et 4 %, des doses plus élevées de médication... »

« En fin de vie, la douleur peut donc être prise en compte adéquatement. Seulement 3 % des patients en phase terminale sont traités pour dépression, alors que de 20 % à 50 % en souffrent. Or les patients déprimés sont susceptibles de demander l'euthanasie 5,9 fois plus souvent que ceux qui ne le sont pas, et ces demandes sont éphémères : 50 % changent d'idée en moins de deux semaines après avoir exprimé une demande d'euthanasie. Face à la détresse existentielle

profonde que vivent ces patients, la demande d'euthanasie est un impératif clinique afin d'ouvrir un dialogue entre le patient, le médecin et l'équipe traitante pour en comprendre la signification. Cette évaluation permet d'apporter davantage de sérénité en traitant ce qu'un auteur a appelé la démoralisation psycho-spirituelle. ».

Les familles devraient être mieux averties de cet aspect. C'est à elles aussi de se préoccuper de la dépression du malade, de la signaler au médecin ; et, en plus du traitement antidépresseur, c'est à eux d'entourer leur parent d'attentions, de gestes affectueux. L'assurer par un regard qu'il est toujours digne d'être aimé. Pour cela, il faut se libérer soi-même de la pression sociale qui veut nous faire considérer le faible comme en trop sur cette terre. Si tant de gens en France pensent que l'euthanasie est un remède à tout, c'est qu'ils subissent cette pression. Et de là, ils font à leur tour subir cette pression aux autres. Si nous sommes désemparés, cherchons les vrais amis, ceux qui nous aideront à aimer.

Non l'euthanasie n'est pas un remède, c'est un refus d'aimer, c'est un déni des droits du plus faible, c'est un meurtre.

Les personnes handicapées

Et les personnes handicapées ? La pression médiatique est également attisée par les groupes de pression pro-euthanasie à leur égard. On monte des épopées de fausse compassion. On prétend faire passer pour une

merveille le fait de donner volontairement la mort à une personne handicapée. L'hypocrisie atteint à son comble, lorsque l'on présente comme encore plus merveilleux la mère d'un jeune handicapé donnant l'ordre de tuer son enfant. Quelles pressions ont été exercées sur cette malheureuse femme, et par qui ? Les efforts des soignants qui se dévouent auprès de ces handicapés sont dès lors méprisés, refusés. Et il deviendrait possible de supprimer une personne handicapée en disant que c'est de la compassion !

Si l'on acquitte quelqu'un, père ou mère, ami ou médecin, du meurtre d'un handicapé, quelles seront les conséquences ? Les associations de personnes handicapées disent : « On peut désormais nous tuer sans risque de poursuites pénales. *Nous n'avons plus droit à la vie* »...

Un homme, une femme, handicapés n'ont-ils pas de droits humains ? Ne sont-ils pas des citoyens ? N'ont-ils pas droit à la protection d'un État de droit ? Ne sont-ils plus une personne à respecter ? N'ont-ils plus aucun avenir dans la société des hommes ? Ne sont-ils plus capables d'aimer et d'être aimés ? Ne peuvent-ils plus écouter l'*Adagio* d'Albinoni ? Et, s'ils n'entendent plus, composer, comme Beethoven, un hymne à la joie ?

Sait-on que les sculptures baroques qui font la réputation mondiale d'Ouro Preto, au Brésil, ont été réalisées par un artiste handicapé, Aleijadinho ? Sa maladie s'aggravant, Aleijadinho se

faisait attacher burin et marteau à des mains qui n'avaient plus de doigts. C'est ainsi qu'il a sculpté *les Douze prophètes*.

Quant à Stephen Hawking, un Anglais, homme terriblement handicapé, c'est l'un des plus grands physiciens du monde aujourd'hui. On lit sur wikipedia : « Presque dès son arrivée à Cambridge, il a commencé à développer les symptômes de la sclérose latérale amyotrophique ou « maladie de Charcot » qui lui a enlevé presque tout contrôle neuromusculaire... Hawking ne voyait pas beaucoup l'intérêt à obtenir un doctorat s'il devait mourir bientôt. Il a déclaré plus tard que le véritable tournant a été son mariage... Après avoir obtenu son doctorat, Stephen est devenu chercheur... L'étude des singularités, concept physique et astronomique récent, permet au chercheur de développer différentes théories qui le mèneront plus tard du Big bang aux trous noirs ».

Toute personne handicapée n'a pas le génie de Stephen Hawking, de Beethoven devenu sourd ou du lépreux handicapé Aleijadinho, mais faut-il être un génie pour être reconnu comme un homme ?

Nous avons peur de la maladie, nous avons peur de la mort. Mais la mort est-elle la seule solution pour conjurer la peur de la mort ? Certains veulent imposer l'euthanasie. Il y a des notables, un magistrat président de Cour d'Assises, des journalistes, des députés pour marteler jour après

jour que le mal est un progrès vers le bien et que le remède à la mort c'est la mort administrée à l'avance. Il y a des avocats pour soutenir la morticulture.

Je refuse !

Je ne suis pas président de Cour d'Assises, comme celui qui réclame l'euthanasie, associé à cet avocat qui plaide pour la mort.

Depuis longtemps je ne suis plus avocat. Mais je me lève aujourd'hui pour prendre la défense de ces humbles : malades, infirmes, déprimés, personnes handicapées ou âgées, vulnérables, auxquels on veut refuser les droits de l'homme..

Au nom de l'homme, je refuse qu'on leur ôte le droit à la vie. Au nom de l'homme je réclame pour eux la protection de l'État de droit.

Au nom de l'homme je refuse les lois hypocrites qui permettraient l'autodestruction sur prescription médicale, et les lois qui permettraient d'assassiner en silence.

Au nom de l'homme, je refuse ces comités de médecins qui seraient chargés de délivrer des ordonnances-permis de tuer.

Non la dignité ce n'est pas de mourir avant l'heure par empoisonnement délibéré, qu'il soit décidé par une personne ou par un comité. La dignité c'est d'être soigné, entouré et respecté, aimé jusqu'au bout.

Je veux mourir dans cette dignité.

L'État responsable des suicides ?

Lorsque des suicides se répètent dans une entreprise, on met en cause la responsabilité de ses dirigeants. Mais si demain l'État lui-même protège et encourage le suicide, y aura-t-il responsabilité des uns et irresponsabilité de l'État ?

On sait que si certains demandent des années à l'avance de pouvoir se suicider quand ils seront vieux, bien peu le font quand l'échéance est proche. Sauf les déprimés. Ainsi, si une telle loi était votée, au lieu d'être soignés, *les déprimés seraient voués à la mort.*

Étrange façon pour un État de droit de protéger les plus vulnérables ! Et tout membre de la famille serait fondé à mettre en cause la responsabilité de la puissance publique pour *non assistance à victime.*

Quant aux médecins va-t-on leur demander deux choses contradictoires : d'un côté d'essayer de sauver ceux qui font une tentative de suicide, de l'autre prêter la main à l'exécution d'un suicide ?

On a retenu de Guizot, un ministre du XIX^e siècle, son « Enrichissez-vous ! »

Du président Hollande, retiendra-t-on le « Suicidez-vous ! » ?

Carte Vigilance fin de Vie à détacher et conserver sur soi

Plus la vie devient fragile Plus elle a besoin d'attentions

La **Carte Vigilance** est personnelle. Elle permet en cas de besoin, pour soi-même ou pour des proches, d'exprimer son adhésion à la **Charte des droits des personnes en fin de vie.**

Le site **sosfindevie.org** est un service de référence pour toutes les questions liées à la fin de vie - témoignages, conseils, adresses utiles, aide personnalisée.

sosfindevie.org

Carte Vigilance fin de vie - 274, rue Solférino - 59000 Lille

Carte Vigilance fin de Vie

Photo (facultatif)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

J'adhère à la Charte des droits des personnes en fin de vie (voir au dos) et demande qu'elle soit respectée.

Signature :

(Facultatif)

Personne(s) de confiance à contacter si je ne peux pas m'exprimer : _____

Tél. _____

Autoriser l'euthanasie ouvrirait les portes aux dérives les plus graves.

Le Pr Denys Pellerin, de l'Académie nationale de médecine : « Nous considérons qu'un médecin qui donne la mort n'est pas un médecin. Son rôle est de soigner et d'accompagner. Les conséquences d'une dépénalisation de l'euthanasie seraient très graves : d'abord, cela engendrerait une perte de confiance du patient dans le personnel soignant ; ensuite, l'assistance médicalisée pour mourir ouvrirait une dangereuse brèche,

menaçant en premier lieu les personnes les plus vulnérables. Il est de notre devoir de dénoncer le risque d'une grave dérive pour notre société »

Le groupe de l'Institut Curie : « Quel message sera alors reçu par les plus fragiles, rendus *euthanasiables* ? « Ai-je encore ma place dans la société ? Dois-je demander la mort pour soulager ma famille ? »

Quelle confiance donnera-t-on aux médecins si ceux-ci sont à même de proposer ou d'ordonnancer la mort ?

Charte des droits des personnes en fin de vie

1. Droit à des soins proportionnés

■ Toute personne mérite d'être soignée jusqu'à la fin de sa vie dans de justes proportions, en bénéficiant des techniques disponibles les plus efficaces mais sans subir des traitements agressifs s'ils sont inutiles. Autant que possible, elle doit être associée au choix des soins qu'elle reçoit.

■ Toute personne malade en phase terminale que la médecine est impuissante à guérir peut demander que soient interrompus les traitements devenus inutiles ; l'arrêt des traitements inutiles n'est pas à confondre avec l'euthanasie.

■ Toute personne doit pouvoir bénéficier jusqu'à la fin de sa vie des soins antidouleur adaptés, et d'un soutien personnalisé répondant à ses besoins physiques (nutrition, hydratation, soins infirmiers, kinésithérapie...), psychologiques (présence attentive, respect de la pudeur, écoute, soutien moral...) et spirituels.

2. Droit à l'accompagnement de la vie

■ Toute personne, quel que soit son état de santé physique ou mental, doit être regardée avec respect jusqu'au terme de sa vie ; membre d'une communauté humaine solidaire, elle ne doit pas être considérée comme inutile ou comme privée de dignité ; elle a droit aux soins palliatifs ; sa mort ne doit jamais être délibérément provoquée.

■ Toute personne a le droit d'être accompagnée par les soignants et par ses proches dans la confiance ; elle a besoin de relations de vérité concernant sa situation ; si elle le souhaite et que son état le permet, elle doit pouvoir finir ses jours à son domicile.

■ Toute personne confrontée à une situation de santé difficile (diagnostic grave, lourde dépendance, angoisse face à la mort) ou à des tentations suicidaires doit être soutenue, réconfortée et entourée par les soignants, ses proches ou des bénévoles, pour vivre le plus paisiblement possible la fin de sa vie.

Ni acharnement thérapeutique ...

Ni euthanasie