

DROIT  
DE MOURIR  
DANS LA  
DIGNITÉ

20

**(fausses) idées  
à déconstruire**

# LE SERMENT D'HIPPOCRATE INTERDIT LA PRATIQUE DE L'AIDE ACTIVE À MOURIR. >>

**FAUX!**

Pour venir jusqu'à nous – et pour s'imposer dans notre société, au point d'être érigé par certains médecins au-dessus de la loi – ce serment a fait l'objet, à maintes reprises, de modifications et d'adaptations. Par exemple, il a été modifié pour permettre les opérations de la vessie ou encore pour permettre la pratique de l'IVG. Il a aussi été modifié pour que les professeurs de médecine qui enseignent leur art puissent être rémunérés.

Tous les pays qui ont légalisé une forme d'aide active à mourir ont adapté le serment d'Hippocrate à la loi ; les médecins de ces pays n'ont pas moins d'éthique et ne sont pas moins sachants que les médecins français.

# LES SOIGNANTS NE SONT PAS LÀ POUR DONNER LA MORT. >>

## ABSURDE!

La mort est la suite logique de la vie. C'est la maladie, l'accident ou le grand âge qui donnent la mort.

Le soignant est là pour apporter les traitements qui concourent à la guérison et, si la maladie est incurable, quand tous les traitements se sont révélés inefficaces, pour accompagner son patient vers la fin de sa vie, dans le respect de sa dignité. Abandonner son patient dans ce moment si difficile relève de l'abandon de malade et est contraire à l'engagement du médecin.

Selon l'avis du Comité consultatif national d'éthique, intitulé *Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité*, « certains professionnels de santé font valoir qu'ils sont tenus, non seulement de soigner et de respecter la vie, mais aussi de soulager les souffrances inconditionnellement. Leur éthique du soin pourrait justifier selon eux, lorsque les conditions sont réunies, qu'il soit mis fin à l'intolérable, même si cette décision de soulagement de la souffrance devait avoir pour conséquence d'abrégé la vie. »



## IDÉE À DÉCONSTRUIRE N°3

**MOI, MÉDECIN, JE NE VEUX  
PAS ÊTRE OBLIGÉ DE PRATIQUER  
DES AIDES ACTIVES À MOURIR. >>**

**BIEN SÛR!**

La loi de liberté en fin de vie revendiquée par plus de 90% des Français ne comportera d'obligation pour personne. Une clause de conscience – comme dans tous les pays qui ont déjà légalisé l'aide active à mourir – permettra au médecin qui ne souhaite pas accompagner un mourant dans ce dernier soin, de se désister ; il devra alors transmettre, dans des délais légaux, le dossier à un confrère qui consentira à le faire, avec humanité et compassion.

**CEUX QUI VEULENT MOURIR  
PARCE QU'ILS SONT MALADES N'ONT  
QU'À SE SUICIDER, SANS FAIRE  
APPEL À UN MÉDECIN. >>**

**PAS SI SIMPLE!**

La fin de vie concerne le plus souvent des personnes qui ne sont plus en capacité de mettre elles-mêmes fin à leurs jours. Ce fut le cas de Vincent Humbert ou de Vincent Lambert. Mais même si elles le pouvaient, la loi les prive de tout recours à des moyens médicamenteux qui permettent un suicide qui ne soit pas extrêmement violent, comme la défenestration, la pendaison, le recours à une arme à feu ou à une arme blanche.

## **LES SOINS PALLIATIFS ET L'AIDE ACTIVE À MOURIR SONT INCOMPATIBLES. >>**

**FAUX!**

Les pays qui ont légalisé l'aide active à mourir ont systématiquement mis en œuvre un accès universel aux soins palliatifs, en mobilisant les moyens et les financements nécessaires ; l'aide active à mourir n'y est jamais un choix par défaut.

En Belgique, 50% des euthanasies sont pratiquées en collaboration avec les soins palliatifs et 5,5% d'entre elles sont réalisées dans une unité de soins palliatifs.

Aux Pays-Bas, la pratique de l'euthanasie autorise toute personne à terminer sa vie dignement après avoir reçu les soins palliatifs disponibles.

LA MÉDECINE MODERNE  
PERMET DE PRENDRE EN CHARGE  
TOUTES LES DOULEURS. >>

**FAUX!**

Il existe des douleurs réfractaires à tous traitements, y compris palliatifs. À de nombreuses reprises, le Comité consultatif national d'éthique, dans son avis n°139 (septembre 2022) intitulé *Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité*, évoque ces souffrances réfractaires qui nécessitent une nouvelle solidarité. Par ailleurs, les douleurs – et notamment psychologiques – liées aux maladies neurodégénératives ne sont que très partiellement prises en charge.

**ARRIVÉS EN SOINS PALLIATIFS,  
LES PATIENTS EN FIN DE VIE NE  
DEMANDENT PLUS À MOURIR. >>**

**FAUX!**

Toutes les études – et notamment l'étude MAHO, mort à l'hôpital – indiquent que les patients qui demandent une aide active à mourir réitèrent leur demande, même si les soins palliatifs sont bien menés. Mais dès lors qu'ils comprennent qu'ils ne l'obtiendront pas parce que c'est aujourd'hui encore interdit et que la loi ne le permettra pas, ils renoncent par désespoir.

Récemment, le Comité consultatif national d'éthique a confirmé qu'une prise en charge palliative de qualité n'entraîne pas toujours l'effacement du désir de mourir. En effet, une récente étude conduite sur la base de plus de 2000 dossiers médicaux de patients admis en service de soins palliatifs fait état de 9% de patients exprimant un souhait de mourir et 3% une demande d'euthanasie.

DÈS LORS QU'UNE PERSONNE  
EST SÉDATÉE, ELLE NE  
SOUFFRE PLUS. >>

**FAUX!**

Faute d'études scientifiques, on ne sait pas quel est le degré de souffrance induit dans une sédation terminale. Aucune étude ne prouve qu'une personne sédaturée ne souffre pas.

Selon l'avis n°139 du Comité consultatif national d'éthique, *« en l'état actuel de la science, au-delà de plusieurs jours de sédation profonde et continue, le patient peut présenter, du fait de la tachyphylaxie du médicament indiqué et prescrit à cette fin, des signes de réveil associés à une dégradation de son état physique. La situation du patient continue de se dégrader ainsi sans que le décès survienne dans un délai raisonnable. »*

Dès lors, comment affirmer que ces personnes ne souffrent pas ?

## SÉDATÉ, LE PATIENT DÉCÈDE RAPIDEMENT. >>

**FAUX!**

La sédation intervient, aux termes de la loi Leonetti de 2016, dès lors que le pronostic vital est engagé à court terme, c'est-à-dire «*si le décès est proche, attendu dans les quelques heures ou quelques jours*», selon les indications fournies dans le guide intitulé *Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ?*, publié en février 2018 et actualisé en janvier 2020 par la Haute Autorité de Santé (HAS). Dès lors, le décès – initialement attendu, donc, dans les quelques heures ou quelques jours – «*survient dans un délai qui ne peut pas être prévu*» (page 7 du guide de la HAS), très souvent supérieur au délai initial. La sédation prévue par la loi de 2016 prolonge donc la survie des moribonds !

## **LE PATIENT SÉDATÉ MEURT DE MORT NATURELLE. >>**

**FAUX!**

Sédaté, privé totalement d'alimentation et partiellement d'hydratation, le patient décède généralement d'une insuffisance rénale sévère provoquée par ce (mauvais) traitement, voire d'une décompensation cardiaque. Il n'y a rien de naturel dans cette mort, d'autant que les produits utilisés pour mettre en œuvre une sédation profonde et continue sont loin d'être naturels.

D'ailleurs, dans notre pays dans lequel la médecine est si développée et où les plateaux techniques sont si sophistiqués, la mort naturelle a presque totalement disparu puisqu'il y a toujours une tentative de ramener à la vie.

**TOUTES LES MORTS, MÊME  
SANS AIDE ACTIVE À MOURIR,  
SONT DIGNES. »**

**TOUT À FAIT!**

Dans son article L. 1110-2, le code de la santé publique prescrit que « *la personne malade a droit au respect de sa dignité.* »

En matière de fin de vie, la dignité vise à reconnaître à chaque individu la maîtrise sur ses choix les plus intimes. La dignité de la personne humaine protège chaque être humain pour ce qu'il est et aspire à être, tout en le jugeant capable de faire des choix autonomes.

Le droit de mourir dans la dignité, c'est le droit d'être respecté dans ses volontés et sa conscience.

## LA FRANCE NE PRATIQUE PAS L'AIDE À MOURIR. >>

**EH BIEN SI!**

D'une part, la loi Leonetti de 2016 propose une sédation profonde et continue avec altération de la conscience maintenue jusqu'au décès (l'intention, c'est-à-dire la volonté, est bien que le patient décède, avec sédation, dénutrition totale, déshydratation partielle, dans l'attente de l'insuffisance rénale sévère qui, bien souvent, emportera le malade).

D'autre part – et même si les médecins ne le disent pas – il existe bien des cas où, face à une douleur insupportable et une agonie qui dure au-delà du raisonnable, un patient sera fortement sédaté avec la volonté du double effet, c'est-à-dire de la surdose.

Enfin, l'Institut national des études démographiques (INED) indique, dans une étude de 2012, que 0,8% des personnes décédées, parmi un échantillon donné, ont reçu « *un médicament létal* ».

**LA LOI FRANÇAISE SUR LA FIN  
DE VIE EST LA MEILLEURE  
DU MONDE. >>**

**MALHEUREUSEMENT NON!**

Sinon, pourquoi aucun des pays ayant ouvert le débat sur la fin de vie ces dernières années (Autriche, Espagne, Portugal, Australie...) ne s'en est inspiré ? Et pourquoi tant de Français cherchent à aller mourir en Belgique, en Suisse ou encore au Luxembourg ? Et qu'à l'inverse, aucun des ressortissants des pays ayant légalisé une forme d'aide active à mourir ne vient en France pour bénéficier de la loi Leonetti ? Selon le Comité consultatif national d'éthique, « *les limites temporelles de toute stratégie de sédation profonde et continue invitent à rouvrir la réflexion sur l'aide active à mourir.* »

## LA LOI LEONETTI DE 2016 PERMET DÉJÀ DE PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN FIN DE VIE. >>

**PAS VRAIMENT!**

La loi Leonetti de 2016 ne propose la sédation profonde et continue avec altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, qu'aux seuls patients dont le pronostic vital est engagé à court terme, c'est-à-dire « *si le décès est proche, attendu dans les quelques heures ou quelques jours* », selon les indications fournies dans le guide intitulé *Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ?*, publié en février 2018 et actualisé en janvier 2020 par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le patient est pris en charge trop tardivement, alors qu'il est déjà entré dans une phase agonique.

De plus, les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, du fait des caractéristiques liées à leur développement, sont laissées de côté.

**TOUTE LOI DE LÉGALISATION  
DE L'AIDE ACTIVE À MOURIR  
PORTE EN ELLE-MÊME, DE MANIÈRE  
SYSTÉMIQUE, DES RISQUES  
DE DÉRIVES. >>**

**FAUX!**

Dans une démocratie, la loi assure, en conformité avec les principes constitutionnels, l'encadrement des pratiques autorisées. Elle met en place les mécanismes du contrôle et, le cas échéant, les sanctions applicables. C'est en l'absence de loi que surviennent les dérives puisque les pratiques sont clandestines et hors contrôle. Ne pas croire en la force de la loi, c'est ne pas croire en la démocratie et dans le rôle du Parlement.

Par ailleurs, croire aux dérives systémiques d'une loi de légalisation de l'aide active à mourir revient à accuser les médecins – puisque ce sont eux qui pratiquent les aides actives à mourir – de n'avoir ni conscience, ni éthique. En un mot, d'être des assassins !

**LES ENFANTS VONT INCITER  
LEURS PARENTS À DEMANDER  
UNE EUTHANASIE POUR S'EN  
DÉBARRASSER. >>**

**INSULTANT!**

Ce n'est pas parce qu'une personne est très malade ou très âgée, dès lors qu'elle n'est pas placée sous un régime de protection juridique, qu'elle n'a pas sa capacité de discernement. Les cas de vulnérabilité sont très souvent dus à un acharnement de la médecine à prolonger des (sur)vies.

Les aides actives à mourir ne se pratiquent qu'à la seule demande du patient, réitérée jusqu'au dernier instant ; c'est le médecin qui y consent, ou pas. L'avis d'un second médecin est sollicité ; par ailleurs l'avis d'un psychiatre est souvent requis pour attester la capacité de discernement du demandeur. Il y a des délais entre la demande et l'acte lui-même, qui permettent la réflexion. À tout moment, le demandeur peut renoncer.

**INUTILE DE LÉGALISER L'AIDE  
ACTIVE À MOURIR POUR  
UNE MINORITÉ DE PERSONNES  
EN FIN DE VIE. >>**

**AH BON ?**

Une société démocratique ouvre des droits nouveaux – qui ne sont jamais des obligations – afin que les minorités soient respectées. L'IVG, le mariage pour tous – pour ne parler que de ces grandes lois de société – ne concernent qu'une minorité de personnes. Depuis 1975, aucune femme en France n'est obligée d'avorter. Et depuis 2013, il demeure évidemment une majorité de mariages entre personnes de sexe différent.

Légaliser l'aide active à mourir, pour ceux qui la demandent, ne retirera aucun droit aux autres.



**IDÉE À DÉCONSTRUIRE N°18**

## **LA BELGIQUE EUTHANASIE LES ENFANTS. >>**

**AFFABULATION!**

La Belgique a mis 12 ans à modifier sa loi afin de permettre aux mineurs d'âge de demander une aide active à mourir. Les conditions de recevabilité sont plus strictes que pour les personnes majeures, puisqu'elles sont complétées par l'accord des représentants légaux (le plus souvent, les parents), par l'exclusion de la seule souffrance psychique résultant d'une affection psychiatrique et par l'exclusion de toute demande formulée de manière anticipée. Depuis 2014, seuls 4 mineurs ont demandé et obtenu une euthanasie.

## **LE NOMBRE D'EUTHANASIES EN BELGIQUE EXPLOSE. >>**

**FAUX!**

Les euthanasies représentaient 2,5% des décès en 2022, 2,4% en 2021, 2,44% en 2019, 2,11% en 2017 et 1,84% en 2014. Il y a donc une grande stabilité. En revanche, si la population augmente, si le nombre de décès augmente chaque année en Belgique, alors le nombre de décès par euthanasie augmente dans la même proportion.

Entre 2002 et 2020, le nombre de décès en Belgique, toutes causes confondues, a augmenté de plus de 20%.

# LE CANADA AUTORISE L'EUTHANASIE DES ENFANTS DÉPRESSIFS ET DES NOURRISSONS SANS AUTORISATION DES PARENTS. >>

## MENSONGE!

Le Canada a entamé des discussions pour autoriser l'euthanasie des mineurs âgés de 14 ans et plus présentant les mêmes critères que les adultes admissibles à l'aide médicale à mourir et qui seraient pleinement conscients de leur demande et de ses conséquences. Les maladies mentales, comme la dépression, ne font pas partie des causes incluses dans la réflexion. Une autre discussion est engagée pour les bébés de moins d'un an « *victimes de souffrances extrêmes qui ne peuvent être soulagées, couplées à des pronostics très sombres qui annihilent toute perspective de survie* ».

En France, l'aide active à mourir pratiquée de manière post-natale existe déjà. Et la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès s'applique également aux mineurs, quel que soit l'âge.

C'est une chose d'être défavorable à l'aide active à mourir pour des convictions personnelles (religieuses, philosophiques...) et de déclarer qu'on n'y aura jamais recours ou – pour les soignants – qu'on ne la pratiquera jamais.

C'est une tout autre chose de s'opposer à la liberté des autres et de mentir à propos de ce qui existe déjà pour faire valoir son point de vue.

Ce document, qui se veut ludique et didactique, vous propose, en 20 idées à déconstruire, de rétablir les vérités et, *in fine*, de rappeler qu'une société démocratique s'enrichit toujours en ouvrant de nouveaux droits individuels, qui ne sont jamais des obligations pour quiconque.

Après la légalisation de l'IVG, du divorce par consentement mutuel, du mariage pour tous et de tant d'autres lois de société, une grande loi de liberté en fin de vie, voulue par plus de 90% des Français, complétera la libre disposition de son corps, de sa vie et de sa mort.

Les Français sont prêts !