
Proposition de loi du 19 novembre 2009

Remarques du Dr Stevenson adressées à Mme Martine Faure, député

1.1 Le préambule

1.1.1 La proposition de loi est relative au droit de finir sa vie dans la dignité. Ces termes sont renforcés par le texte de l'exposé des motifs qui précise bien qu'il s'agit de créer "un droit de mourir dans la dignité". Nous ne pouvons que nous élever contre l'affirmation qu'a contrario ce droit n'existerait actuellement pas. Ceci est bien sur complètement faux. Le droit à mourir dans la dignité, ou plutôt à vivre dignement, est largement acquis par la loi de 1999 qui ouvre un droit à une fin de vie apaisée, et par la loi d'avril 2005 qui ouvre un droit au laisser mourir. Notons que nous opposons bien ce droit à la mort dans la dignité qui est un concept flou et fourre tout à des droits précis pour les malades (droit à la fin de vie apaisée, droit au laisser mourir) où il est bien précisé de quoi l'on parle.

1.1.2 Toujours dans l'exposé des motifs, le législateur propose de "franchir un nouveau pas au regard des souffrances subies par certains malades, et au nom de l'égalité." On discerne bien là la souffrance de chacun par rapport à la maladie, son cortège de symptômes parfois insupportables autant pour la personne malade que pour ses proches - soignants compris. Au nom de cette souffrance il est donc demandé de "franchir un nouveau pas". Nous ne pouvons que valider cette demande : oui nous devons faire plus, oui nous devons demander aux financeurs plus de moyens, oui nous devons plus réfléchir à notre action. Mais nous devons le faire dans un climat apaisé, en privilégiant le consensus, en prenant le temps d'analyser les conséquences de notre décision.

1.1.3 Enfin le préambule souligne une problématique réelle : "la question des personnes dont l'arrêt du traitement ne suffit pas à les soulager et qui ne souhaite pas être prolongée dans le coma".

1.2 L'article 1

1.2.1 La médecine moderne, certes toute puissante, ne dispose cependant pas d'une capacité à réaliser un pronostic en terme de durée. Définir une "phase avancée" est donc rigoureusement impossible, et laisse malheureusement dans ce cas, une grande latitude d'interprétation. Cette latitude est souple lorsqu'elle nous sert à choisir le bon moment pour proposer à la personne malade son accueil dans une structure de soins palliatifs quelle qu'elle soit. Cette souplesse laisse ouverte à tous les abus lorsqu'il s'agit de choisir le temps pour l'autre de mourir. Juste un exemple pour poser les choses : une phase avancée de la maladie d'Alzheimer, c'est quand la personne ne reconnaît plus son fils, quand il met la jambe de son pantalon au bras, lorsqu'il a des troubles du

comportement et qu'il bat sa femme, quand il ne parvient plus à mettre la cuillère à la bouche, lorsqu'il est devenu grabataire, lorsqu'il ne parvient plus à déglutir sans fausse route ? Bien malin sera celui qui répondra à cette question !

1.2.2 Avec la dernière partie de l'article 1, nous sommes confrontés au centre de cette loi : au nom de la souffrance physique ou psychique, la personne malade "peut demander à bénéficier ... d'une assistance médicalisée pour mourir dans la dignité ». Cette proposition fait naître plusieurs remarques :

Il s'agit non pas d'un nouveau droit qui viendrait compléter les lois antérieures mais d'une rupture brutale dans le cheminement éthique, et d'abord des députés qui ont voté à l'unanimité la loi de 2005. En effet, il est proposé de passer d'un accompagnement de la vie jusqu'au bout dans le respect du caractère naturel de la mort à une proposition qui consiste, sous le couvert d'une proposition de mourir dans la dignité, d'ouvrir le droit au suicide, à la mort, médicalement assistée (c'est le fait que le suicide est médicalement assisté qui est nouveau) pour la personne malade et un droit de tuer, de faire mourir, pour le soignant. Il y a bien cette dualité dans ce qui est proposé.

Cette rupture éthique s'accompagnerait donc d'une incohérence dans le corpus de nos lois, d'une incohérence dans la manière dont le patient verrait le soignant, d'une incohérence pour le soignant dans sa démarche de la prise en soins. La société - nos députés - doit choisir : veulent-ils que nous soyons dans l'accompagnement de la vie ou dans le "faire mourir » ? Il me paraît à moi impossible d'être dans les deux consécutivement ou même successivement. Et je crains que cette limite ne soit inhérente à l'être humain !

Enfin, permettez-moi de vous renvoyer à l'article que je vous joins publié dans le monde du 16 novembre et qui ouvre, entre autres, à une réflexion salutaire sur la dignité du mourir : qui peut s'arroger le droit de dénier la dignité de la mort des autres ? La dignité de l'être humain n'est-elle pas intrinsèque à l'être humain ? La dignité d'un être humain est-elle conditionnée aux conditions de sa mort ?

1.3 L'article 3

1.3.1 Il aborde la question des directives anticipées : comment organiser le faire mourir d'une personne dans l'incapacité d'exprimer sa volonté ? Cela nécessite donc la rédaction de directives anticipées antérieures à la perte de sa capacité à s'exprimer. La proposition de loi ne dit rien de l'attitude des proches et des soignants en l'absence de directives anticipées. La personne de confiance, ou à défaut des proches, ne semblent pas dans la loi pouvoir "témoigner" du désir de la personne malade de mourir s'il se trouvait dans une situation de perte de capacité de s'exprimer. Cependant il me semble qu'il pourrait bien se produire là un processus de glissement au fur et à mesure de l'applidation de la loi.

1.3.2 Par ailleurs, il me semble que nous risquons d'entrer dans deux difficultés : soit les directives anticipées seront rédigées de manière assez générales et pourront alors faire l'objet d'interprétations peut-être parfois excessives, soit elles seront rédigées de manière précises et alors elles auront du mal à prévoir la réalité de la fin d'une vie dont on connaît la diversité.

1.4 L'article 8

1.4.1 Précise bien de quoi il s'agit réellement dans cette proposition de loi puisqu'elle prévoit "une formation sur les conditions de réalisation d'une euthanasie"

1.5 Petite synthèse

1.5.1 En laissant penser à la personne en fin de vie que sa dignité pourrait être la conséquence de sa mort provoquée, ne lui souffle-t-on pas à l'oreille que sa vie présente est indigne ?

1.5.2 En permettant au corps soignant seulement d'envisager l'euthanasie, même si cela pourrait être parfois ténu, la société lui laisse la porte ouverte au laisser faire, à une certaine forme d'abandon, attitudes qui peuvent amener au désespoir.

1.5.3 Mais le plus difficile à gérer sera l'entourage qui a déjà tant tendance à demander la mort de son proche pour des raisons affectives si compréhensibles.
