

MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Vous avez tou·tes en mémoire l'histoire de Vincent LAMBERT, maintenu en état végétatif pendant des années, et le combat de son épouse pour faire cesser cet acharnement. De même, vous avez tou·tes entendu parler du Docteur Bonnemaison condamné pour avoir abrégé les souffrances d'une patiente. Régulièrement les médias témoignent du départ de personnes vers la Suisse ou la Belgique pour accomplir leur dernière liberté. Mais ceci n'est pas à la portée de toutes les bourses. Alors quand la France va-t-elle respecter les dernières volontés de ses habitant·es ?

CERTES, il existe les directives anticipées qui peuvent, qui devraient être déposées auprès du/de la médecin·e traitant·e, auprès d'une personne de confiance, et dans le dossier sanitaire électronique.

Qu'est-il proposé actuellement ?
La loi Claeys-Léonetti du 2 février 2016 permet la « *sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès* », associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie. Seulement voilà : dans tous les cas, la décision appartient au/à la médecin·e, ce qui est une atteinte insupportable à la liberté absolue de conscience du ou de la patient·e.

Ce traitement, la sédation profonde, vise à « *rechercher par des moyens médicamenteux la diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. Le but est de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable pour le patient, alors que tous les moyens disponibles et adaptés ont été mis en place* ».

En bon français, cela signifie que la personne en fin de vie, non alimentée, va dépérir et mourir de faim et de soif au bout d'un temps que nul·le

ne peut prévoir. **Quant à mesurer la souffrance et la détresse du ou de la patient·e et de ses proches, cela semble bien être le cadet des soucis des tenant·es du pouvoir médical. Les témoignages des personnes confrontées à ce genre de situation sont légion et très émouvants : comment peut-on laisser souffrir des familles pendant des jours, voire des semaines, alors qu'une piqûre létale permettrait d'abrégé ce calvaire ?**



Pensons également à toutes ces personnes très âgées résidant en EHPAD et qui souhaiteraient en finir avec la maltraitance dont elles sont bien trop souvent victimes.

Or, le 13 septembre 2022, le Comité consultatif national d'éthique a remis un avis favorable à l'aide active à mourir accordée dans les cas d'un pronostic vital engagé à moyen terme. Les médecin·es en soins palliatifs (qui sont aussi, pour beaucoup d'entre elles et eux, des militant·es engagé·es contre le libre choix en fin de vie) sont très remonté·es, très actif·ves ; donc, les pouvoirs publics ne prendront pas le risque de les forcer.

Depuis début décembre 2022, une « Convention citoyenne » sur la fin

de vie réfléchit à des propositions. Quand on sait ce qu'il en a été de celles formulées par la convention citoyenne sur le climat, il est permis d'être très dubitatif·ve, pour ne pas dire méfiant·e sur ce qu'il adviendra des propositions à venir, surtout si elles vont à l'encontre des croyances des mandarin·es.



Pourtant, ce combat ne date pas d'hier : dès avril 1978 (il y a 45 ans !) le sénateur Henri CAILLAVET proposait un projet de loi sur le droit de mourir. Comme la loi sur l'IVG, proposée par la droite mais votée grâce aux voix de gauche, **il serait souhaitable que cette loi d'humanité, « Pour le droit de mourir dans la dignité », puisse être votée par une majorité transpartisane à l'Assemblée comme au Sénat.**

Bernard Sarlandie

