

# Pourquoi il est important de ne pas légiférer

21 mars 2021

Dr. Favre Pascale<sup>1</sup>  
Dr. Gomas Jean-Marie<sup>2</sup>

La **demande de légalisation** repose généralement sur deux critères essentiels :

-la mise en avant d'une « **liberté** » de chacun de choisir sa mort,

-mais surtout l'expérience personnelle de certains ayant vu mourir des proches dans des **conditions indignes**. Ces dernières sont prioritairement le fait d'une **insuffisance criante de la présence de l'offre palliative** sur le territoire français avec un manque important de soignants dans ce domaine trop longtemps dévalorisé ; ceci dans un contexte plus général de **pénurie de personnel soignant**.

Pour ce qui est de la « **liberté** », évoquée hors de tout contexte pathologique, au temps de la bonne santé, la majorité des Français manifestent leur préférence pour une fin de vie soulagée des douleurs et « anesthésiée », autrement dit sédaturée si le besoin s'en fait sentir. En outre, la demande se transforme radicalement lorsque la perspective de la mort se rapproche.

La France s'est démarquée des autres pays en instaurant prioritairement une **loi sur les soins palliatifs**, que le **nouveau plan**, assorti de lignes budgétaires conséquentes, doit pouvoir permettre d'appliquer plus justement enfin.

Il est essentiel que les lois actuellement en vigueur, encadrant la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès et confortant la condamnation de l'obstination déraisonnable puissent être convenablement mise en œuvre pour tous les patients dont l'état le requiert.

**L'aide à mourir ne peut être considérée comme un soin** ; elle représente un bouleversement radical des fondements de notre société, laquelle se montre aujourd'hui encore, dans le contexte sanitaire actuel, très attachée au **lien social** et à la **protection des plus vulnérables**.

**La grande majorité des praticiens réellement confrontés à la fin de vie s'oppose à la pratique de l'administration de la mort** (grand hiatus entre l'idée abstraite et la réalisation concrète du geste). La mission soignante, inscrite au cœur de la déontologie, est d'accompagner, pour prendre soin de la vie jusqu'au bout, en respectant la temporalité de chacun.

Par ailleurs, **la dépénalisation ne répond pas aux problématiques de la fin de vie** :

. une loi générale est incompatible avec la **singularité de chaque personne, de chaque histoire** ; de plus elle est par nature incitative, induisant des conséquences multiples, à court et moyen terme, à la fois personnelles, professionnelles, sociétales.

. la légalisation ne modifie pas les pratiques clandestines

. l'exemple belge montre l'absence de respect des procédures, l'inefficacité du contrôle et surtout une extension progressive des indications qui semble ne pas avoir de limite. C'est l'idée même d'attention et de considération des personnes fragiles qui s'efface ; c'est l'abandon organisé au détriment du choix de l'accompagnement personnalisé.

. euthanasie et assistance au suicide sont deux options radicales qui ne tiennent pas compte de **l'ambivalence de chacun**, qui est fortement amplifiée à l'approche de la mort.

La mort fait peur ; elle touche chacun d'entre nous de manière intime, nul ne sait comment il réagira lorsqu'il s'y trouvera confronté. Il convient de rester solidaire, de s'autoriser à en parler, et surtout de mettre en place toutes les mesures nécessaires pour préserver le « **droit à la vie** » en optimisant l'accompagnement, pour que l'on ne puisse plus dire que l'on meurt mal en France.

La particularité des demandes pour « fatigue de vivre » doit profondément interpeller la société sur le regard qu'elle porte aux plus âgés. La liberté de suicide reste entière ; elle ne doit pas concerner le monde des soignants.

---

<sup>1</sup> Médecin , DEA de droit et économie de la santé , doctorante en philosophie

<sup>2</sup> Gériatre, médecin de la douleur, médecin de soins palliatifs ,chargé de mission SFAP