

## Euthanasie : un nouveau cas médiatisé

Article rédigé par *Thierry Boutet*, le 03 mars 2008

En 2005, la France a voté une loi sur la fin de vie, plutôt équilibrée malgré de graves ambiguïtés [1], mais qui est jugée insuffisante par les partisans du suicide médicalement assisté.

Selon un scénario éprouvé, un nouveau cas particulièrement douloureux est aujourd'hui médiatisé par le lobby pro-euthanasie, en vue d'obtenir à nouveau une modification de la loi.

CHANTAL SEBIRE, ancien professeur des écoles de 52 ans, est atteinte d'une tumeur évolutive incurable des sinus et de la cavité nasale. Elle vient de faire parvenir une lettre au président de la République et aux médias pour qu'une loi sur l'euthanasie soit votée. La maladie orpheline qui la défigure lui occasionne des souffrances atroces, elle refuse de devenir un légume et demande à partir sereinement.

Selon l'agence Genethique.org qui rapporte les propos de Chantal Sébire parus dans la presse des 28 et 29 février, celle-ci refuse le suicide car ce serait une capitulation face à la maladie. Elle refuse également d'être sédatisée c'est-à-dire qu'on endorme sa douleur au point de lui faire perdre conscience. Elle veut rester lucide jusqu'au bout et demande, que le corps médical l'accompagne dans sa volonté.

L'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD), s'empare du cas et relaye la demande de la malade. Elle suggère à Chantal Sébire de déposer une requête auprès du tribunal de grande instance concerné lui demandant de rendre une ordonnance autorisant le médecin à prescrire les médicaments nécessaires.

Mais comme le remarque le député et médecin Jean Léonetti, auteur de la loi de 2005 qui condamne l'acharnement thérapeutique et plaide pour les soins palliatifs et les médicaments anti-douleur [1], même s'ils peuvent entraîner indirectement un décès plus rapide, le débat ne doit pas être initié ou relancé par des histoires individuelles, dans un contexte émotionnel... Une histoire bouleversante peut entraîner une solution simpliste. Il faut différencier euthanasie, suicide assisté et appel au secours face à la souffrance.

La question comme le note le Dr Bernard Paternostre, adjoint au chef du service de soins palliatifs du CHU de Bordeaux, est pour une large part une question de moyens et de prise en charge par une équipe formée aux soins palliatifs : On n'est jamais sûr de supprimer totalement la douleur, mais on peut au moins la ramener à des niveaux moins intolérables. Et le docteur répond à ceux qui lui disent que l'on ne permettrait pas à un animal d'endurer ce qu'endure Chantal Sébire : c'est parce que vous êtes un être humain que nous ne voulons pas vous euthanasier comme un animal.

De son côté, le Dr Isabelle Marin, coordinatrice du réseau Onconord (cancer et soins palliatifs) à Saint-Denis et dans le Val-d'Oise, apporte le témoignage de ces patients : Aucun d'entre eux ne m'a jamais directement demandé de lui donner la mort, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'aient pas, à certains moments, exprimé un tel vœu auprès de leur entourage, ou des équipes soignantes... Dans la plupart des cas, nous sommes en mesure de soulager leur douleur et nous arrivons à calmer leur angoisse.

### Terrible ambiguïté

Dans le cas de Chantal Sébire, le Dr Marin relève en particulier l'ambiguïté terrible de la demande exprimée. Chantal Sébire dispose des médicaments pour se suicider elle-même. Il est donc curieux qu'elle demande l'assistance d'un tiers. Pour Isabelle Marin, en médiatisant sa demande, Chantal Sébire fait autre chose qu'exprimer une volonté de mort : elle dénonce en tant que vivante une législation qui l'a réduite à cet état, comme si elle était la victime des méchants adversaires de l'euthanasie.

Pour la coordinatrice du réseau Onconord dans ce cas qui semble épouvantable à un public qui n'accepte pas qu'il y ait de la mort dans la vie, c'est aux médecins de veiller à ce que tout ait été bien entrepris, soit dans un centre antidouleur, soit dans un réseau de soins palliatifs pour répondre aux exigences de son cas, et non au président de la République !

On sait qu'en effet, les demandes d'euthanasie sont très peu nombreuses chez les personnes correctement

prise en charges dans des unités spécialisées dans les soins palliatifs. Dans l'établissement créé par le Dr La Piana pour les personnes atteintes du VIH/Sida, sur 2000 patients pris en charge, une dizaine a persévéré dans une demande d'euthanasie. Quant au docteur Dr Daniel Déroutille, médecin chef de service à la maison Jeanne-Garnier à Paris, il estime que le médecin doit aller au bout de ses ressources thérapeutiques et ne jamais se hâter inconsidérément... Nous devons veiller à prendre le temps d'agir sur tous les types de souffrance et à laisser le temps au patient de réitérer sa demande. Si tant est qu'il persiste dans sa volonté de mort.

Dans La Croix, le père Patrick Vespieren, responsable du département d'éthique biomédicale du Centre Sèvres, constate que la demande à une tierce personne d'abrégier la vie d'un patient aboutirait à un homicide volontaire. Or le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a déjà souligné la valeur fondatrice de l'interdit du meurtre. Pour le père Vespieren, on ne peut pas à la fois souhaiter la mobilisation pour les soins palliatifs et permettre que, dans les cas difficiles, il devienne possible de donner la mort. La dépénalisation de l'euthanasie entraînerait une démobilitation du monde médical.

### Les suggestions pratiques de Benoît XVI

Des prises de position conformes aux recommandations de Benoît XVI aux participants du Congrès international consacré aux orientations éthiques et pratiques de l'assistance aux malades graves et incurables, que l'Académie pontificale pour la vie vient d'organiser. Pour Benoît XVI même si elle sait que la science ne rachète pas l'homme, la société, en particulier les milieux médicaux, a le devoir d'assister et de garantir le respect de la vie humaine, à chacun des stades de son développement terrestre, plus encore dans la maladie ou à son stade terminal.

Pour le pape, il s'agit d'assurer à chaque personne qui en a besoin le soutien nécessaire à travers des thérapies et des interventions médicales adéquates, individualisées et gérées selon les critères de la proportionnalité médicale, en tenant toujours compte du devoir moral de fournir (de la part du médecin) et d'accueillir (de la part du patient) ces moyens de préservation de la vie qui, dans cette situation, deviennent "ordinaires".

Et Benoît XVI ajoute : Le recours aux thérapies à hauts risques ou qui doivent être prudemment nommées "extraordinaires", sera considéré moralement licite mais facultatif. De plus, il faudra toujours assurer à chaque personne les soins nécessaires et dus, ainsi que le soutien aux familles les plus éprouvées par la maladie d'un des leurs surtout si elle est grave et longue. Il fait aussi une suggestion : Alors que, pour une naissance, les parents ont des droits spécifiques pour s'absenter de leur travail... les mêmes droits devraient être reconnus aux proches au moment de la maladie d'un parent en phase terminale... Un plus grand respect de la vie humaine individuelle passe inévitablement à travers la solidarité concrète de tous et de chacun, et constitue un des défis les plus importants de notre époque. Pour lui, la société doit assurer un soutien convenable aux familles qui veulent s'engager à garder à la maison, pour des périodes relativement longues, des malades touchés par des pathologies dégénératives (cancéreuses, neurodégénératives, etc.) ou qui ont besoin d'une assistance particulièrement lourde... La collaboration entre l'Église et les institutions peut se révéler, dans ce domaine, particulièrement précieuse pour assurer l'aide nécessaire à la vie humaine au moment de sa fragilité.

[1] Les ambiguïtés intenable de la loi française, par P.-Ol. Arduin, Décryptage, 27 septembre 2007.

D'accord, pas d'accord ? Envoyez votre avis à l'auteur