



## Heure ultime : un choix qui se prépare

La proposition de loi de l'Assemblée pour accéder à une mort douce correspond bien à une approche humaine consensuelle.

Par André LIENHART et Jean-Pierre TAROT

vendredi 07 janvier 2005

Véronique Fournier et Bernard Kouchner comprendront qu'il n'est pas question de discuter ici la graduation qu'ils opèrent dans ce que la société pourrait accepter ou non en matière d'euthanasie (1). Il s'agit d'opinions personnelles, respectables de principe. Mais elles semblent sous-estimer les espaces de liberté qu'ouvre la proposition de loi, votée par l'ensemble de l'Assemblée en première lecture le 30 novembre 2004, pour accéder à une mort douce, accompagnée : possibilité d'initier une procédure de limitation de soins, rédaction de directives anticipées qui auront d'autant plus de valeur qu'elles mentionneront ce que le patient a compris de son état de santé, personne de confiance dont l'avis prévaut sur celui de tout autre proche. En revanche, provoquer brutalement une mort reste du domaine de la transgression. Plutôt que des invectives telles que «honte», «hypocrisie» ou «cruauté», on espérait de la part de spécialistes de l'éthique une réflexion plus documentée et plus approfondie. Plus documentée, car une enquête réalisée auprès d'infirmières et publiée dans le *New England Journal of Medicine*, mentionnée dans les débats parlementaires, a montré que la cessation volontaire de toute alimentation et de toute hydratation s'accompagnait d'une mort particulièrement paisible. Plus profonde, car ce qu'a veillé à introduire la proposition de loi, c'est notamment du temps : temps dans la réflexion, temps dans l'action ou dans l'inaction, temps de l'accompagnement par des proches. Une décision aussi lourde doit pouvoir être révoquée un certain temps. Mais si, alors que la fin approche, la personne manifeste la constance de sa décision et sa volonté de ne plus rester consciente, la proposition de loi permet d'accéder à ce souhait.

Il est un point sur lequel tout le monde est d'accord : «*Il ne nous paraît ni utile ni moral de laisser souffrir.*» L'essentiel est donc de soulager la douleur. Ce n'est pas d'autoriser quelqu'un à donner la mort, et il convient de lever toute ambiguïté à ce sujet : ce n'est aucunement le rôle du médecin. Avec la personne malade ou, si celle-ci n'est plus en état de manifester sa volonté, avec ce qu'elle a organisé lorsqu'elle le pouvait encore (directives anticipées, personne de confiance), le médecin propose la voie de soulagement correspondant le mieux au choix exprimé, sans aller au-delà. On se situe donc à l'opposé d'une prétendue omnipotence médicale. Le médecin ne sauve ni ne tue, il soigne, avec une confiance partagée.

Une partie du débat est sans doute philosophique ou théologique, mais la proposition de loi, telle qu'elle est, correspond bien à ce qu'on est en droit d'attendre d'une société laïque démocratique : une approche humaine consensuelle. Véronique Fournier et Bernard Kouchner, plutôt que de remettre en cause le consensus, au Parlement, travaillons ensemble sur les bonnes pratiques permettant de le mettre rapidement en oeuvre, sur le terrain !

1) Dans un Rebond publié le 28 décembre et intitulé «Heure ultime, un choix intime», Véronique Fournier, directrice du centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin et Bernard Kouchner, médecin et ancien ministre, écrivaient à propos du «progrès» de loi récente sur l'euthanasie qui fait primer le choix conscient du malade : «Mais s'il ne peut pas s'exprimer par lui-même, pourquoi rendre la décision finale au médecin ? Pourquoi ne pas accorder la priorité à ce que le malade a exprimé précédemment ou à défaut à ce qu'expriment ses proches en son nom ?»

André LIENHART et Jean-Pierre TAROT, médecins anesthésistes.