



## Éléments pour élaborer une contribution sur la proposition de loi Claeys – Leonetti

### **L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.**

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont **abusivement assimilées à des traitements**.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la **légalisation d'une forme d'euthanasie** dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de **créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique** (par arrêt des traitements inutiles) **et la mort** (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une **volonté explicite d'abrégé les vies considérées comme « indignes »**.

### **L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.**

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un **geste irréversible**.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une **intention d'abrégé la vie**. Il s'agit d'un **geste euthanasique**.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont **présumées consentir à l'euthanasie** du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la **sédation intermittente ou transitoire**, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa **liberté de changer d'avis**.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées **ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience** qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que **la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs** ? Pour rappel, seuls **0,3% des patients** pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "*persistantes* »<sup>1</sup>.

### **Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.**

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. **Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget** spécifique, de **prévoir une formation** obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, **d'intégrer des unités de soins palliatifs** à chaque centres hospitaliers, que chaque **services spécialisés** soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les **EPHAD**...

### **L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.**

- La **volonté du patient est sacralisée contre l'expertise** et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de **simples exécutants**. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les **directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage**. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

<sup>1</sup> Etude Jeanne Garnier « *BMC Palliative Care* 2014, **13**:53 » - novembre 2014