

Comment répondre aux arguments pro-euthanasiques ?

Dr. Jean-Marie Gomas Dr. Pascale Favre

Congrès SFAP 2024

Contexte

Le débat sur une dépénalisation de la « mort programmée » repose trop fréquemment sur des données erronées qui interdisent tout dialogue constructif.

Les acteurs du soin sont confrontés

- aux désinformations délibérées des activistes pro euthanasie
- aux déformations et fake news incontrôlables des « réseaux a-sociaux »
- aux positions dogmatiques d'intervenants, qui sont traumatisés par des histoires personnelles douloureuses, sans expérience médico-soignante et sans vision de l'impact collectif
- aux diffusions sans contrôle par les médias de chiffres et d'affirmations inexacts, assénées comme des vérités indiscutables

Ces messages s'avèrent difficiles à contrecarrer en l'absence de connaissances pointues du sujet-

Même chez les professionnels, toutes les idées ne sont pas claires

Il persiste des confusions et des culpabilités :

- confusion entre sédation profonde et acte euthanasique, qui n'ont pourtant rien à voir (HAS 2018)
- confusion entre euthanasie et suicide assisté
- culpabilité sur l'utilisation des médicaments sédatifs (psychotropes, neuroleptiques)
- culpabilité sur l'inutilité de la perfusion et/ou de l'O2 nasal en fin de vie, sauf pour calmer les angoisses familiales (Gomas 1987)

Il persiste des méconnaissances (Gomas Fossier Hoffmann, Poster SFAP 2023 : Enquête auprès de 500 soignants, médecins et cadres d'EHPAD et d'HAD)

- les directives anticipées (DA) ne concernent que la fin de vie (OUI) : 66 % se trompent
- les DA sont valables 3 ans (NON) : 49 % ne savent pas qu'elles sont devenues indéfiniment valables
- les DA doivent toujours être appliquées par le médecin dans tous les cas (NON) : 46 % ignorent les 2 exceptions fréquentes qui sont : sauf urgence, OU caractère inapproprié
- Significations et particularités de l'auto-évaluation et de l'hétéro évaluation de la douleur : entre 20 et 56 % des soignants et des médecins font des erreurs d'usage
- Méconnaissance des textes > 75 % : Recommandations HAS, avis 139 du CCNE

Des « idées reçues » fréquemment entendues, à déconstruire :

- ex : 96% des Français sont pour l'euthanasie : c'est faux ! Ces taux correspondent à une méconnaissance de ce qu'est vraiment l'euthanasie (entendue comme soulagement) et/ou à une enquête donnant le choix entre souffrances insupportables et euthanasie. En revanche une écrasante majorité de concitoyens veut être soignée, soulagée, voire sédaturée en cas de symptômes réfractaires ... ce qui est normal et légal.

- ex: les soins palliatifs « font mourir les malades de faim et de soif » : mais non ! sauf exception, le malade en train de mourir n'a pas faim ni soif (et on le laisse boire s'il le souhaite !) ; les perfusions aggravent son encombrement et quoi qu'il en soit, elles ne pourraient l'empêcher de mourir.

- ex: les pays qui ont dépénalisé « contrôlent parfaitement leurs procédures » : sûrement pas ! Délais, deuxième avis, indications, sont régulièrement hors du cadre légal; plus de 30% des dossiers ne sont pas déclarés (Belgique) ; les critères légaux eux-mêmes s'élargissent partout car la loi est naturellement incitative et la légalisation vaut légitimation ...

- ex: « l'euthanasie ne concerne que celui qui la demande » : mais non ! Car « nul homme n'est une île » et la société est collectivement impactée par ce geste mortifère



Pour savoir les entendre et les discuter, il faut identifier que les postures pro-euthanasie proviennent souvent de 4 origines :

— un aveuglement « idéologique » : le dogme intellectuel et/ou politique remplaçant ici l'expérience du soin.

— un aveuglement « psychologique » par envahissement de l'angoisse de mort et de défense narcissique envers la maladie avec phobie de toute douleur, de toute souffrance.

— des méconnaissances : réalité de la fin de vie et/ou peur de la mort ; confusion entre euthanasie et arrêt traitement ; conception « individualiste » de la liberté et de l'autonomie

— l'expérience désastreuse d'une fin de vie dans des souffrances inacceptables vécue par des proches, datant parfois de très nombreuses années. Cette souffrance traumatique semblant alors justifier l'euthanasie (« plus jamais ça ! »), ce qui est compréhensible dans un premier temps, mais qui ne tient pas compte des progrès thérapeutiques constants. Tuer ne peut pas être la réponse à une carence de soins !



5 exigences majeures permettent d'analyser, et de discuter les différents arguments

1. Maîtriser le vocabulaire Et les définitions

Utiliser les bons mots :

- **Suicide** : on est SEUL
- **Suicide assisté** : on SE suicide avec une aide
- **Euthanasie** : un TIERS tue le malade en quelques minutes

L'expression « aide à mourir » est un euphémisme trompeur pour amalgamer

euthanasie et suicide assisté sous le masque positif d'un « soin » et d'une « aide »

2. Connaître suffisamment les textes de références : Code de santé publique CSP

Les lois 1999, 2002, 2005, 2016 en particulier interdiction de l'obstination déraisonnable et encadrement de la sédation profonde

Les avis du CCNE

Les recommandations HAS et

Les recommandations des sociétés savantes

SFAP, SFGG, SFETD, Neuro, SFAR ..

3. Connaître les données des pays étrangers

Bien loin des Déformations et mensonges médiatiques... Connaître leurs lois, les vrais chiffres

Euthanasie:

Hollande, Belgique, Canada...

Suicide assisté :

Suisse, Oregon, Autriche ...

Les deux:

Espagne

4. Connaître les références éthiques et philosophiques, les impacts psychologiques et sociétaux

Liberté
Dignité
Autonomie
Égalité
Fraternité

Prendre soin

Autrui, Moi
La Relation

5. Intégrer en permanence les données nouvelles

Etudes et enquêtes des pays ayant dépénalisée
Rapport annuel des pays

Publications scientifiques
Compte-rendus
interview
réflexions

Bibliographie

- Lois successives : 1999, 2002, 2005, 2016
- Avis du CCNE : n° 57, 63, 121, 136, 139 ..
- Boulanger, Pomès, La mort provoquée : enjeux d'une législation, Mare et Martin 2024
- Burnod, Fin de vie : un cas de conscience Ed. de l'observatoire 2024
- Gomas Favre, Fin de vie peut-on choisir sa mort ? Artège 2023
- Hocini, Dallaporta, Tuer les gens, tuer la terre. Editions Compagnons 2024
- Leguay, Quand l'euthanasie sera là. . Salvator, 2022
- Le Morhedec, Fin de vie en république. Cerf 2021
- Marin, Piazza, L'euthanasie, un progrès social ? Editions Feed bak. 2023
- SFAP: nombreux documents de références et d'analyse

Après le désastreux avant-projet de loi préparé sans participation des professionnels, par A. Firmin Lebodo en 2023, puis l'état actuel du projet de loi encore aggravé par C.Vautrin, l'ensemble du monde palliatif doit connaître les désinformations fréquemment exprimées par les prosélytes de l'euthanasie et pouvoir se positionner en fonction d'éléments factuels précis.

Nous ne pouvons occulter l'évolution de la société sur son intolérance envers la souffrance, la maladie... et nous devons creuser, valider, structurer la voie de plus en plus étroite dans laquelle nous maintiendrons notre attachement aux principes du soin palliatif.

Dr Jean-Marie GOMAS
Ancien PH gériatre, enseignant universitaire
médecin de la douleur, médecin de soins palliatifs,
Consulté par le CNO, CCNE, HAS, Commission
parlementaire ...
jean-marie.gomas@orange.fr

Dr Pascale FAVRE
Ancien médecin libéral, DEA droit de la santé
Doctorante en philosophie Faculté G. Eiffel
Personne ressource sur l'impact de l'euthanasie sur les
médecins, et dans les pays étrangers
pacafa@wanadoo.fr