

## TRIBUNE. « Euthanasie : pour que le débat soit complet »

Le 27 août 2022 Par Claire Fourcade

**Dans une tribune, la médecin Claire Fourcade, présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, répond à l'artiste Line Renaud et au député Olivier Falorni, qui appelaient la semaine dernière à légaliser l'aide active à mourir.**

**Médecin et présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, Claire Fourcade répond à la tribune publiée la semaine dernière dans le JDD par le député Olivier Falorni et l'artiste Line Renaud sur la fin de vie. Ils y appelaient à légaliser l'aide active à mourir.**

**Voici sa tribune :** « Dans le JDD du 21 août, Line Renaud et Olivier Falorni réclament instamment la « *légalisation d'une aide active à mourir* ». Publiée au cœur de l'été, cette tribune n'apporte aucun élément nouveau à un débat déjà ancien mais comporte en revanche de nombreuses inexactitudes ou approximations. Il est important de les relever, car le débat public doit se fonder sur des données fiables et dénuées de toute instrumentalisation.

« *Dès lors que l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation du patient peut le placer dans une situation susceptible de durer plusieurs jours, voire plusieurs semaines, peut-on sincèrement considérer cela comme humainement tolérable ?* », s'interrogent les coauteurs. Or, l'arrêt de la nutrition ou de l'hydratation artificielles, quand il est nécessaire au confort du patient, s'accompagne systématiquement d'une sédation qui soulage la souffrance lorsque le décès est attendu dans les jours à venir.

« *De plus en plus de malades décident de se tourner vers la Belgique ou la Suisse pour mettre un terme à leur vie* », est-il encore soutenu. Cette situation reste en réalité rarissime. Selon le dernier rapport officiel de la commission de contrôle belge, les euthanasies de patients étrangers s'élèvent à 45 sur deux ans. Il est donc faux de prétendre qu'un intense « *tourisme de la mort* » viendrait démontrer l'« *hypocrisie* » de la France dénoncée par les militants de l'euthanasie.

Plus grave, nos deux auteurs affirment qu'« *il n'est pas rare que des médecins français procèdent à des euthanasies clandestines pour mettre fin aux souffrances*

*de leurs patients* ». Si cette assertion se base sur des extrapolations fallacieuses, il est surtout extrêmement imprudent de faire dire aux médecins français ce qu'ils ne disent pas. Non, l'euthanasie clandestine n'est pas une pratique courante en France. En aucun cas les médecins ne s'y livrent pour contourner une loi prétendument prohibitive.

À l'inverse, plus d'une dizaine de sociétés savantes et d'organisations professionnelles se sont exprimées récemment pour dire leur inquiétude face aux velléités de légalisation de l'euthanasie. Représentant près d'un million de soignants (médecins et infirmiers), elles ont la légitimité pour parler en leur nom et n'ont pas besoin que d'autres s'en chargent sans les consulter.

***« Nous souhaitons que le débat tienne compte des faits***

***et de la complexité de décisions et d'actes qui engagent***

***la vie et la mort, et pas seulement des opinions et des émotions »***

La tribune énonce aussi que « *l'euthanasie n'a pas empêché l'instauration d'un système de soins palliatifs performants en Belgique* ». Or, une étude de l'OMS (2020) montre au contraire une absence d'évolution des soins palliatifs depuis dix ans dans ce pays. Alors même que les auteurs assurent que « *la légalisation de l'euthanasie en Belgique n'a pas entraîné de prolifération* », les euthanasies en Belgique sont passées de 200 à 2 900 en vingt ans, soit une croissance de 16 % par an. À partir de quel chiffre peut-on parler de prolifération ?

En outre, cet article ne dit pas un mot des soignants à qui, dans le « *modèle belge* » qui a la préférence des auteurs, il serait demandé d'administrer la mort aux patients. Les chiffres de la commission de contrôle belge montrent que moins de 3 % des médecins acceptent de participer à une injection létale. Les objections exprimées par ces médecins ne sont ni morales ni religieuses mais relèvent des blessures psychologiques et du stress émotionnel qu'un tel acte engendre, et qui ne peuvent manquer de rejaillir sur leur pratique quotidienne.

Dans une enquête réalisée en 2021 auprès de l'ensemble des acteurs de soins palliatifs français, ceux-ci sont 96 % (98 % des médecins) à refuser cette pratique

et à considérer que « *donner la mort n'est pas un soin* ». Entre autres craintes, ils s'alarment des pressions inévitables sur les patients, qu'elles soient sociales, médicales ou familiales, et de l'élargissement constant des euthanasies jusqu'à des patients dont le pronostic vital n'est pas engagé, comme cela se pratique en Belgique et comme le permet la proposition de loi d'Olivier Falorni.

Enfin, il est curieux de parler d'« *absence de solution institutionnelle* » à propos d'un droit français qui a fait l'objet de constantes évolutions, jusqu'à l'équilibre issu de la loi Claeys-Leonetti, encore insuffisamment connue. Nous ne contestons pas le mouvement important et légitime de notre société dans le sens d'un meilleur contrôle de la médecine mais nous souhaitons que le débat tienne compte des faits et de la complexité de décisions et d'actes qui engagent la vie et la mort, et pas seulement des opinions et des émotions. Nous souhaitons également redire fortement que les soignants n'ont pas vocation à administrer la mort. »