

À propos de:

<http://www.atlantico.fr/decryptage/fin-vie-comment-se-passait-avant-que-politiques-ne-en-melent-anne-richard-2033694.html#imFQxsBSawGcE1HM.99>

Rien sur le passé dans ce texte:

DANS LE PASSÉ, LA MORT N'ÉTAIT PAS MÉDICALISÉE, tout simplement, on mourait chez soi, ON ACCEPTAIT LA MORT INÉVITABLE.

Le médecin se contentait d'essayer de diminuer la souffrance, c'était un médecin de famille qui connaissait bien la famille et le patient et faisait ce qu'il fallait, accélérant la mort si nécessaire, selon les désirs de chacun et la longueur de l'agonie. Personne ne parlait d'« euthanasie » (aide à mourir sans souffrances), mais tout le monde la pratiquait si besoin. On ne nourrissait pas les mourants de force, on ne les hydratait pas de force, on laissait aller les choses naturellement. Et l'oreiller était parfois utilisé (voir les romans du siècle précédent), sans complexe : il s'agissait de raccourcir les souffrances.

Ma réponse (proche de celle de Mme Richard) : ce qui a changé vers les années 1980 :

Explosion des techniques médicales vers les années 1980, qui permettent aux médecins de prolonger une vie artificielle pendant des années, sans aucun espoir de retour à une vie consciente et active, mais permettant aux médecins d'utiliser ces corps pour des expériences de recherche.

Circulaire Laroque : 1982

oblige tout médecin et soignant à pratiquer des soins « palliatifs » qui consistent en soulagement des souffrances morales et physiques par les moyens connus et accompagnement psychologique du patient et de son entourage, patient guérissable ou non, et prévoit leur formation.

Circulaire apparemment jamais appliquée !

Mme Richard dit : « Mais un deuxième mouvement a émergé dans le même temps : celui prônant le droit de refuser de vivre cette période d'agonie en permettant de légalement provoquer la mort, ce qui est contraire à la déontologie médicale. C'est l'euthanasie, et c'est la position notamment de l'ADMD – Association pour le droit de mourir dans la dignité – qui n'a de cesse de réclamer cette possibilité depuis. »

PAS DU TOUT D'ACCORD SUR CETTE INTERPRÉTATION :

l'admd née en 1980 et les autres mouvements : Mouvement Libre Choix Ultime Liberté nés en 2009 et AAVIVRE ... sa fin de vie né en 2014, militent pour le respect de chacun, dans son éthique personnelle : pour le respect du choix de sa fin de vie

Ces mouvements ne demandent pas au médecin de « tuer » quelqu'un dont l'état de santé peut être amélioré et qui ne demande pas la mort-délivrance. **Le mot « tuer » implique violence et désaccord.** On « tue » n'importe qui, y compris quelqu'un en bonne santé qui n'a rien demandé.

Le mot « euthanasie » est interprété par tous différemment, son sens n'est pas établi de façon unique :

Les admd le comprennent dans le sens des anciens grecs, stoïciens et épicuriens : la bonne mort : douce et rapide, dans son sommeil ou en pleine activité, naturelle ou provoquée.

Définition rejetée par l'Eglise catholique pour qui la mort rapide est la pire, puisqu'elle supprime le temps du remords, des souffrances permettant la confession des fautes et l'absolution, passage vers le paradis ou à défaut le purgatoire.

En réalité, les Français, majoritairement agnostiques ou athées, de diverses religions autrement, ne demandent qu'une chose :

ACCOMPAGNER LE MOURIR DANS LE RESPECT DE L'ÉTHIQUE DE CHACUN :

- pour certains, tout essayer (servir de cobaye) au cas où leur mort serait reculée : demande d'acharnement, peut-on y répondre ? la loi interdit l'acharnement (la sécurité sociale doit-elle payer l'acharnement, et jusqu'où ?)
- pour d'autres, abandonner les médicaments autres que ceux destinés à soulager les souffrances (sédation) : laisser mourir sans laisser souffrir
- pour des personnes convaincues par leur philosophie de vie (2% environ des mourants), de demander la mort-délivrance, un suicide doux aidé par la médecine, soit par des médicaments qu'il prendra seul, soit par une injection faite nécessairement par infirmier ou médecin : IVV ou interruption volontaire de vie, la volonté donc la responsabilité étant celle du mourant.

*Qu'est-ce qu'a apporté concrètement les principales loi qui ont été prises pour encadrer la fin de vie ?
Qu'ont-elles apporté au corps médical ? Et au patient ?*

Mme Richard :

« Pour le médecin, elle a apporté une sécurité juridique. Mais il faut bien comprendre que l'importance que prend une telle législation dépend du médecin. »..... « la loi actuellement en cours d'élaboration pourrait rendre le choix du patient opposable à la position du médecin. »

La loi a-t-elle entraîné des inconvénients par rapport à une époque aux pratiques certes plus floues, mais où le médecin jouissait d'une plus grande confiance ?

.....*La mentalité des patients et de leur famille a vraiment changé, et on supporte de moins en moins l'idée de l'agonie. Il y a une demande forte de la société "d'accélérer" cette période.J'AI PEUR*

Sa réponse ne concerne en rien les usagers du système médical, dont elle reconnaît le désir de voir la loi accepter enfin la mort, et le « mourir » choisi par le mourant!

Cette dame a PEUR. PEUR DE QUOI ?

De la mort ? Du changement ? De la perte de pouvoir des médecins ? De la perte de confiance dans la médecine officielle actuelle ? Évidente et de plus en plus grave.

Comme beaucoup de médecins, elle veut empêcher la mort d'advenir, alors que c'est contraire à la nature du vivant : seule la mort permet l'évolution, seule la mort permet le renouvellement de la vie.

IL SERAIT TEMPS D'ACCEPTER LA MORT ET DE LA REMETTRE À SA PLACE : CHEZ NOUS, HORS DU MÉDICAL.

Le médecin n'a pas pour rôle de nous empêcher de mourir, son rôle est de nous aider à vivre pleinement, en soulageant nos souffrances, tant morales que physiques.

Mais pourquoi l'accès à la connaissance et l'accès aux produits permettant la mort douce est-il restreint à certains et interdit à d'autres ? Censure dommageable pour tous.

Loi de 1982 à supprimer, qui condamne la transmission des connaissances autour du suicide.

La connaissance de la mort et des moyens de l'obtenir ne provoque jamais les suicides.

Le suicide vient du manque d'énergie pour vivre, pour diverses raisons, certaines passagères liées à une dépression guérissable que l'on doit soigner, mais d'autres sont raisonnés, durables, liées à des conditions d'état de santé incurable qui fait souffrir, moralement sinon physiquement.

On parle parfois de « pousser au suicide », cela n'est possible que par harcèlement, condamné par ailleurs dans d'autres lois.

L'être humain a de grandes facultés de résilience et préfère la vie tant qu'elle est une vraie vie : pouvoir se déplacer, parler, sentir, communiquer avec les autres.

Lorsque ces capacités sont perdues inexorablement, ce n'est plus vivre mais seulement un corps qui survit grâce à des techniques industrielles, pour qui ? Pour quoi ? On se le demande et on pense au

profit des entreprises liées à ces survies (or gris, EHPAD, ...)