

PETITION DE MEDECINS ET DE PROFESSIONNELS DE LA SANTE POUR LA LEGALISATION DE L'EUTHANASIE : des médecins s'engagent comme le Dr Denis Labayle et le Dr Bernard Senet

Une pétition de médecins et professionnels de santé demandant la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est disponible sur Change.org.

<https://www.change.org/p/16-m%C3%A9decins-et-professionnels-de-sant%C3%A9-imm%C3%A9diatement-suivis-par-126-confr%C3%A8res-lancent-un-appel-pour-qu'une-loi-sur-la-mort-choisie-soit-vot%C3%A9e-par-notre-parlement>

Notre Manifeste est rendu public au début du débat parlementaire préparant le vote d'une future loi sur la fin de vie.

Les médias ne donnent trop souvent la parole qu'à des portes paroles institutionnels, médecins et professionnels hostiles à l'aide à mourir. Ils contribuent à entretenir le déni des demandes exprimées par des malades enfermés dans des situations sans issue.

Dans ce contexte, il est extrêmement important que les professionnels de santé favorables à l'aide active à mourir puissent faire entendre leur voix et témoigner de leur écoute de la volonté des patients dans la souffrance à la fin de leur vie.

Vous êtes médecin ou professionnel de santé : en signant le manifeste, **N'OUBLIEZ PAS D'INSCRIRE VOS QUALITÉS** dans la rubrique COMMENTAIRE.

Manifeste des médecins et professionnels de santé pour la mort choisie

Nous avons tous été directement confrontés dans la diversité de nos exercices à des situations de fin de vie qui s'accompagnent de souffrances inutiles auxquelles nous ne pouvions que mal répondre. Cette situation, nous l'avons aussi connue dans nos familles et elle nous concernera personnellement tous un jour. Avec nos patients et leurs proches nous avons subi des situations qui doivent aujourd'hui être changées.

Le rapport parlementaire remis au Président de la République le 12 décembre dernier apporte des améliorations importantes des conditions de prise en charge de la fin de vie, notamment le caractère opposable des directives anticipées et la sédation « profonde et prolongée ».

Ce texte définit nos responsabilités devant la loi et met l'accent sur la prise en compte prioritaire de la volonté du patient. Elle s'impose de manière encore plus forte lors de la fin de vie, moment où l'opinion de la personne qui va mourir a droit à notre total respect. Nous prenons acte de ces avancées.

Toutefois nous estimons que ces changements sont insuffisants. La proposition 21 de François Hollande est que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ».

Le respect de la volonté du patient implique qu'il puisse choisir le moment et la manière de sa mort, non seulement la sédation profonde et prolongée proposée dans le projet de loi, mais aussi, avec notre assistance, le suicide ou l'euthanasie, qui sont un ultime soin.

Dans les pays ayant autorisé l'aide active à mourir, peu de patients sont concernés mais leur confiance dans le corps médical s'est accrue. Leur angoisse devant la mort est apaisée de savoir qu'ils ont la liberté de pouvoir choisir leur destin. De plus leurs directives anticipées concernant leur décès sont respectées.

Un dialogue confiant, non plus de médecin à patient mais de personne à personne, s'établit alors pour accompagner la fin de vie avec l'équipe soignante et les proches.

Nous demandons aux parlementaires qui vont décider de la future loi de prendre en compte notre position : en premier lieu lors du débat sans vote annoncé en janvier, puis le 29 janvier 2015 lors de la niche parlementaire du groupe EELV où ils délibéreront sur la proposition de loi de Véronique Massonneau pour la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté à la demande du patient.

Bernard SENET, médecin généraliste

<http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1311981-pour-l-euthanasie-et-le-suicide-assiste-medecin-j-ai-aide-plusieurs-patients-a-mourir.html>

Il y a plus de 30 ans, installé comme généraliste en milieu rural, j'ai été amené à soigner une toute jeune fille atteinte d'un cancer évolutif ([rhabdosarcome](#)). Avec l'aide de sa famille, elle a lutté deux ans (chirurgie, radiothérapie, chimio, etc.) mais la maladie a gagné.

Quand elle l'a compris, elle a décidé de fêter ses 14 ans avec ses copains et copines (dans le midi, on dit ses "collègues") et m'a demandé de l'aider ensuite à mourir. Elle était alors en fauteuil roulant, sous oxygène et

difficilement stabilisée au niveau de ses douleurs par un traitement très lourd, bien supérieur à ce que la faculté m'avait appris à prescrire.

Elle a eu un bel anniversaire, puis, avec l'accord de ses parents, je l'ai aidée. Bien entendu, ce geste m'a marqué.

J'aidais des patients à mourir 1 ou 2 fois par an

Techniquement, je savais faire ; lors de mes études au CHU de la Pitié, comme tout étudiant, j'avais participé à des euthanasies avec le "DLP" ou "cocktail lytique", parfois appliqué sans l'accord du patient, souvent sans en informer la famille.

Comme tout généraliste ou médecin praticien (neurologue, oncologue, réanimateur,...), j'ai eu des demandes de suicide assisté ou d'euthanasie, faites par des patients atteints de maladies graves et invalidantes. Il m'est arrivé, une ou deux fois par an, d'aider activement.

Dans la plupart des cas, le fait de savoir que leur volonté serait respectée a redonné de l'énergie et du courage aux patients. C'est aussi lié avec la pratique de la vérité entre le patient-citoyen et le médecin. Cela doit se faire tranquillement, en respectant le rythme de chacun à entendre les mauvaises nouvelles. Cette franchise est le garant de la confiance dans l'accompagnement, qui peut, rarement, aller jusqu'à l'aide médicalisée à mourir.

À l'hôpital, on refoule la volonté des malades

En milieu hospitalier, c'est très différent : le malade n'est souvent pas connu de l'équipe, et parfois ignore la gravité de son état. Il y a donc un travail d'information, de recueil des directives et de prise de contact avec l'entourage et la personne de confiance. Souvent, le temps est compté et les complications sont déjà là.

Quand le patient a déjà écrit ses directives ou est représenté par une personne antérieurement nommée, c'est plus facile de l'accompagner. Comme la loi interdit l'euthanasie, les réponses aux demandes sont plutôt des arrêts de traitement avec mise en place d'une sédation. Quelquefois, cela dure longtemps et l'entourage est en souffrance devant une fin de vie... qui n'en finit pas.

Les équipes de soins palliatifs sont très réticentes face aux demandes et essaient de redonner du sens et du plaisir à ce qu'il reste à vivre ; elles refoulent ainsi la volonté de certains malades. Souvent, elles aident mais parlent de sédation pour ne pas utiliser le mot euthanasie (bonne mort).

C'est ce que j'ai vécu lors de mon activité en hôpital local ; je n'y ai donc jamais pratiqué d'euthanasies... Dans les cas où le malade pouvait clairement imposer sa volonté, j'ai favorisé un retour à domicile pour qu'elle puisse être respectée.

Pour la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie

Il faut noter que depuis 2005 (date de la loi Leonetti), les généralistes de ville n'ont plus accès au principal produit utilisé pour les sédations (Hypnovel). C'est donc une volonté de leur retirer un moyen essentiel d'assistance en fin de vie, ce qui en dit long sur la répartition du pouvoir médical.

La légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie, en pratique de l'aide médicalisée à mourir, permettrait :

- de respecter la demande de certains patients qui veulent pouvoir disposer de leur corps, comme les femmes y ont droit pour l'IVG. De plus, cela les aiderait dans leur qualité de vie et leur capacité de résistance ;
- de permettre à chacun d'y accéder. Actuellement il vaut mieux connaître un médecin "sympa", ce qui est discriminant pour toute une population ;
- de libérer les médecins qui acceptent cet accompagnement toujours difficile en encadrant des actes actuellement pratiqués sans contrôle.

C'est simplement l'application de notre devise "Liberté, Égalité, Fraternité" à un moment particulièrement important de la vie de chaque citoyen.

Dr Denis LABAYLE Médecin hospitalier, chef de service : "En mars 2007, en collaboration avec la revue *Pratique (les cahiers de la médecine utopique)*, il lance le manifeste des 2000 dans lequel des médecins et des infirmières affirment avoir aidé à mourir des malades en phase terminale."

<http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20070306.OBS5521/nous-soignants-avons-en-conscience.html>

Ecrivain, Il écrit, entre autres, un livre sur la fin de vie : "**PITIE POUR LES HOMMES**" (éd Stock)

<http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20070306.OBS5521/nous-soignants-avons-en-conscience.html>

Un nouveau manifeste vient d'être lancé, il faut qu'il serve à changer la mort en France !

Médecins, personnel soignant, SIGNED CE MANIFESTE POUR LE BIEN DE TOUS LES MALADES QUI ATTENDENT DE POUVOIR DECIDER DES CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE ! Merci pour eux !