

Réunion à Paris

Merci de m'avoir invité à participer à votre réunion, Malheureusement une ancienne bombe m'empêchera d'être avec vous.

Je me réjouis que des débats aient lieu en France à propos d'une législation sur l'aide à mourir.

Néanmoins, lorsque je prends connaissance du projet tel qu'il est sur la table actuellement, je ne peux m'empêcher d'en voir les faiblesses et les lacunes.

Sur le volet aide à mourir, la loi prévoit que les patients majeurs « capables d'un discernement plein et entier », atteints d'une « maladie incurable » avec « pronostic vital engagé à court ou moyen terme » et subissant des souffrances ne pouvant être soulagées, pourront « demander à être aidés afin de mourir ».

D'abord, la loi serait trop restrictive.

- En effet, on ne peut pas fixer de « terme », ni « court », ni « moyen » ni « long » parce que, d'une part, aucun médecin ne peut prédire le décès de son malade à un terme bien précis.
- Et parce que d'autre part, cette restriction permettrait à un médecin opposant de dire à son malade qu'il n'est pas encore dans le cadre de la loi et que, son décès n'étant pas prévisible à court ou moyen terme, il ne peut pas l'aider à mourir .
- Ensuite, ne pas prévoir dans la loi d'aide pour les mineurs en grande souffrance et en phase terminale, conscients, capables de discernement et soutenus par leurs parents est une grosse erreur .
- Les enfants souffrent-ils moins que les adultes ? Que va-t-on répondre à un enfant qui réclamera cette aide (puisque la première des conditions c'est qu'il la demande lui-même et que cette demande soit validée par ses deux parents) .
- Cette loi suppose aussi qu'il n'y aura pas d'aide pour les malades atteints de maladies neuro-dégénératives car elles ne font pas mourir le malade à court ou moyen terme. Or ce sont ces malades-là qui, souffrant le martyre, constituent la plus grande partie des demandeurs d'aide active à mourir hors de France.

- De la même manière, les maladies psychiatriques ne sont pas prises en considération dans ce projet de loi, alors que les souffrances qui les accompagnent sont parfois intolérables .

- Pourquoi donc faire une discrimination entre les malades ? Il suffirait de prévoir, pour ces cas, des réglementations pointues et un encadrement professionnel spécialisé comme cela se fait en Belgique.

- L'aide sera réservée aux seuls Français : n'est-il pas un peu choquant, voire révoltant, d'exclure les étrangers alors que les Français ont largement profité, et pendant des années, de l'aide des pays voisins ?

- La loi ne prévoit pas non plus d'aide pour les personnes âgées atteintes de polypathologies.

Je voudrais aussi revenir sur deux contre-vérités.

- D'abord concernant la sédation «terminale» : elle permet déjà aux médecins de donner la mort, même si les opposants soutiennent le contraire. En démarrant une sédation continue jusqu'au décès, on entame un processus qui mènera inéluctablement à la mort du malade. Sauf que contrairement à ce que permettrait une euthanasie digne de ce nom, on le laisse mourir à petit feu. C'est une hypocrisie totale de prétendre que la sédation terminale est autre chose que de l'euthanasie.

- Ensuite, affirmer que les soins palliatifs sont la meilleure et unique solution aux problèmes de fin de vie douloureuse , revient à nier une terrible réalité : plus de 20 départements français sont encore dépourvus des services adéquats.

En Belgique, la loi sur les soins palliatifs a été promulguée en 2002, en même temps que la loi dépénalisant l'euthanasie dans certaines circonstances. Les deux types d'aide à la fin de vie sont complémentaires et non opposés.

J'espère que mon expérience sur le terrain et ma foi profonde en des valeurs humanistes contribueront modestement au débat dans ce vaste et nécessaire chantier en cours.

Rappel des conditions de la loi belge :

1. La demande du patient doit être confirmée par un écrit, daté et signé par lui. Cette demande peut simplement comporter les mots «*je demande l'euthanasie* ».
2. Il faudra prouver par des certificats médicaux le caractère grave et incurable de cette affection accidentelle ou pathologique .
3. Cette grave et incurable affection provoque des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et inapaisables.

Un deuxième médecin indépendant (sans lien avec le patient) doit examiner la personne et rédiger un rapport confirmant uniquement :

- La nature grave et incurable de l'affection
- Le caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance.
- Il ne doit pas faire intervenir ses propres convictions de principe quant à l'euthanasie.

Cas particulier:

Si le décès n'est pas prévu à brève échéance, un troisième médecin psychiatre ou spécialiste de l'affection devra s'assurer du caractère volontaire et lucide de la demande.

Dans ce cas, un mois doit s'écouler entre la demande écrite et l'acte d'euthanasie.

Attention:

La loi belge (contrairement au projet de loi française) ne définit pas ce qu'est une brève échéance.

Quand il s'agit d'une affection évolutive, la commission de contrôle considère qu'il ne s'agit pas d'une échéance brève mais que le décès surviendra manifestement dans les mois ou les années qui suivent.

Quoi de neuf actuellement:

La France et surtout les politiques (même le premier ministre) continuent à raconter n'importe quoi sur la loi belge.

Exemples récents:

- Monsieur Bayrou prétend que les jeunes adolescents mal dans leur peau peuvent aller en Belgique pour se faire euthanasier
- Les enfants souffrant de la trisomie 21 (mongolisme) voudraient soulager leurs parents et pourraient demander l'euthanasie en Belgique.

➤ Etc ...

La Belgique ferme de plus en plus ses portes, elle ne veut pas devenir le mouvoir des Français.

Nous sommes inondés de demandes quotidiennement. A Bruxelles, il ne reste plus que deux hôpitaux qui acceptent encore des patients étrangers.

Les cas psychiatriques (que je refuse) sont parfois acceptés, mais il leur faut l'accord de psychiatres belges après de longs traitements qui s'avéreront en plus incurables en Belgique...

Avec tous mes regrets de ne pas être avec vous .

Dr Yves de Locht

7 mars 2025