



Le Choix

Citoyens pour
une mort choisie

Argumentaire pour une mort choisie : notre position face aux affirmations des opposants à une aide médicale à mourir

PRÉAMBULE

A toutes et tous, pourquoi cet argumentaire ?

Que vous soyez sympathisant, adhérent ou militant, convaincu que la loi actuelle doit évoluer sur la question de la fin de vie et de la nécessité que l'accès à une aide à mourir (suicide assisté et euthanasie) soit légalisé, vous avez pu être indigné, déstabilisé ou tout simplement étonné par des déclarations de personnes opposées à cette possibilité. Que cela se passe lors d'un échange entre quelques individus ou dans une réunion publique, vous avez envie de réagir et de faire passer un message convaincant. Le but de cet argumentaire est de vous aider à répondre efficacement en ayant comme objectif, non pas de persuader un opposant irréductible, mais plutôt de faire douter l'auditoire et, mieux, de le convaincre.

Certains opposants ont tendance à présenter une opinion dérivée d'une croyance avec assurance, comme s'il s'agissait d'une vérité intangible qui n'autorise pas le doute. Ils utilisent des éléments de langage repérables, tels que l'affirmation sans preuve, des généralisations abusives, leur propre interprétation de certains concepts et valeurs, le recours à des propos alarmistes. En contraste, notre approche est celle d'un raisonnement bien développé s'appuyant sur des concepts clairement définis et des données factuelles.

Table des matières

1. PRÉAMBULE.....	1
2. 12 QUESTIONS ET LEURS RÉPONSES.....	3
1. Est-il inadmissible d'aider à mourir ?.....	3
2. L'aide à mourir peut-elle être considérée comme un soin ?.....	4
3. L'aide médicale à mourir entraîne t'elle des dérives ?.....	5
4. L'aide à mourir ne risque-t-elle pas de fragiliser les personnes vulnérables ?.....	7
5. La liberté individuelle menace-t-elle des valeurs collectives, notamment la fraternité et la solidarité ?.....	9
6. Faut-il tenir compte de la demande d'aide à mourir des patients en fin de vie dans la mesure où elle est souvent ambivalente ?.....	11
7. Développer les soins palliatifs : n'est-ce pas suffisant ?.....	12
8. Avec la sédation profonde et continue jusqu'au décès, la loi actuelle ne rend-elle pas inutile l'aide à mourir ?.....	14
9. L'aide active à mourir va-t-elle à l'encontre de la dignité humaine ?.....	16
10. Ne suffit-il pas de légaliser le suicide assisté sans aller jusqu'à l'euthanasie ?.....	17
11. Les directives anticipées peuvent-elles être prises en compte pour une demande d'aide à mourir ?	19
12. La raison cachée derrière l'Aide à Mourir n'est-elle pas de faire des économies ?.....	21
3. EN CONCLUSION :	23
4. AUTRES OBJECTIONS.....	23

12 QUESTIONS ET LEURS RÉPONSES

1. Est-il inadmissible d'aider à mourir ?

Affirmations des opposants

- La vie est sacrée
- L'interdiction de tuer est une loi absolue
- L'euthanasie est un meurtre
- Le serment d'Hippocrate préconise de ne pas provoquer la mort délibérément

Position du Choix

- « La vie est sacrée » est une opinion. Ce n'est en rien une vérité. La sacralité de la vie est le point de vue des religions mais n'a pas à faire loi dans une république laïque.
- L'interdiction de tuer est loin d'être une loi absolue. De fait, il est autorisé de tuer dans certaines situations (légitime défense, guerres).
- L'euthanasie n'est pas un meurtre, ça n'est pas tuer son prochain. Tuer signifie ôter la vie avec violence à quelqu'un qui veut vivre, l'euthanasie c'est aider quelqu'un qui demande à mourir paisiblement.
L'intention de mourir est celle du patient auquel le médecin apporte son assistance.
- Le serment d'Hippocrate a évolué depuis 2400 ans. Par exemple, il a été modifié pour autoriser l'IVG. Plusieurs pays l'ont modifié... pour autoriser l'aide à mourir.
Il comporte d'autres injonctions, notamment « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. », en conséquence quand les souffrances sont inapaisables et que la guérison n'est pas possible, on devrait pouvoir aider quelqu'un à mourir s'il le demande.

Citations

Raphaël Enthoven philosophe : « *La vie est peut-être un mystère, une énigme, mais elle n'est pas sacrée. [...] La sacralité de la vie relève d'une conception religieuse des choses qui n'a pas sa place dans la confection des lois en République.* »¹

Frédéric Worms, philosophe : « *Certaines souffrances physiques ou psychiques peuvent être vécues comme pires que la mort et légitimer une mort volontaire [...] et le fait de donner la mort.* »²

Denis Labayle, médecin, co-président d'honneur du Choix : « *La lutte contre les souffrances devrait être prioritaire au maintien de la vie coûte que coûte* »³

¹ Franc Tireur n°159, 27/11/2024

² L'OBS N° 3035 - 08/12/2022

³ Denis Labayle <https://www.youtube.com/watch?v=XmswA1Yov-U&t=5s>

2. L'aide à mourir peut-elle être considérée comme un soin ?

Affirmations des opposants

- L'aide à mourir va à l'encontre des valeurs du soin et de prise en charge qui fondent le modèle français d'accompagnement de la fin de vie.
- Le rôle d'un soignant est d'accompagner la vie et non d'administrer un produit qui fait mourir.
- Contrairement aux soins palliatifs, l'aide à mourir ne peut être un soin.

Position du Choix

- La notion de soin est relative : dans les dictionnaires les définitions vont « d'actions par lesquelles on guérit », à « attention, prévenance, sollicitude ».
La notion de soin évolue : l'IVG n'était pas un soin il y a quelques décennies, c'est devenu un soin remboursé par l'assurance maladie. Par ailleurs, l'aide à mourir est acceptée en tant que soin dans 6 pays en Europe.
 - Le corps médical en France est loin d'être unanime sur la notion de soin : certains refusent d'aider à mourir, d'autres estiment que l'aide médicale à mourir est le soin ultime qu'on puisse apporter à la personne qui le souhaite (dans certaines conditions).
 - Selon un sondage IFOP d'octobre 2022, 82% des Français considèrent l'euthanasie et le suicide assisté comme des soins de fin de vie⁴. Pourquoi n'auraient-ils pas leur mot à dire à propos de leur conception du soin ?
- Il n'est pas question d'obliger les médecins considérant que l'AAM n'est pas un soin à la pratiquer (clause de conscience) mais ils ne devraient pas pouvoir empêcher de la pratiquer ceux qui la considèrent comme un soin.
- Les médecins belges, les médecins québécois admettent qu'une aide active à mourir puisse être demandée dans le cadre de soins palliatifs. Pourquoi ne serait-ce pas possible en France ?

Citations

Docteur Véronique Fournier : « Pour moi le métier de soignant et le métier de médecin en particulier est un métier conduit par le souci de l'autre, par la sollicitude qu'on lui doit. Nous sommes au service de nos patients et non pas de nos convictions. »⁵

Docteur Denis Labayle : « Il est impossible de donner au mot « soin » une définition intangible et immuable. L'histoire prouve que sa définition change avec le temps, avec l'évolution de la société. Demain, je suis persuadé qu'en France une grande partie des médecins fera comme les médecins belges et hollandais à partir du moment où le législateur dépénalisera l'AAM. C'est au malade de définir ce qu'est un soin pour lui »⁶

⁴ Sondage Ifop pour l'ADMD octobre 2022

⁵ Audition de la Commission spéciale parlementaire sur le projet de loi fin de vie avril 2024

⁶ Audition de la Commission spéciale parlementaire sur le projet de loi fin de vie avril 2024

3. L'aide médicale à mourir entraîne t'elle des dérives ?

Affirmation des opposants

- L'aide à mourir entraîne forcément des dérives.
- Si l'aide à mourir est autorisée, de plus en plus de personnes y auront recours.
- Si l'aide à mourir est dépénalisée le nombre de demandes accordé augmentera. On l'étendra à des situations de plus en plus nombreuses, et à des catégories telles que les mineurs et les cas psychiques.

Position du Choix

- Les opposants utilisent le terme dérive de façon très subjective sans indiquer à quelle norme ils se réfèrent.
Nous affirmons qu'une dérive est une pratique qui ne respecte pas une loi qui a été votée au parlement après débat contradictoire.
C'est actuellement qu'il y a des dérives en France, des actes qui ne respectent pas la loi :
 - Les personnes qui souhaiteraient une aide active à mourir à cause de leurs souffrances insupportables et inapaisables ne peuvent l'obtenir que dans la clandestinité.
 - D'après le CESE, 2000 à 4000 décès par an seraient dus à des gestes d'euthanasie⁹ ; ces actions sont contraires à la loi et menées sans aucun contrôle.
- La réponse aux dérives ne devrait jamais être d'interdire une pratique, mais de mettre en place une législation qui protège contre les dérives et de s'assurer que les règles édictées soient respectées. La Belgique en est un bon exemple : la preuve du bien-fondé de leur approche est qu'il n'y a eu qu'un seul procès et aucune condamnation après plus de 20 ans de pratique.
- Dès lors qu'un droit est donné, et qu'il répond à un besoin réel, il est évident qu'il y a des demandes et que le nombre de demandes augmente avec la connaissance de ce droit. Ne confondons pas extension des droits avec dérive. Rejeter une action en supposant qu'elle entraînera une réaction en chaîne aboutissant à une ou plusieurs fins indésirables est une forme de rhétorique qu'on nomme « la pente glissante ». Son but est de faire peur mais il s'agit d'une erreur de raisonnement parce qu'autoriser A n'implique pas forcément qu'on va autoriser B puis C, etc. Les conditions d'application d'une loi ne peuvent pas être modifiées sans débat parlementaire, et les députés et sénateurs sont légitimes à les faire évoluer si cela s'avère nécessaire.

Citations

Raphaël Enthoven, philosophe : « *La nature humaine n'a pas attendu la loi pour produire des gens sans scrupule : l'hypothèse du mauvais usage d'une liberté n'est pas un argument contre l'attribution de cette liberté.* »¹⁰

Martine Lombard, Professeure émérite de droit public, dans son article : « *Juristes, n'agissons pas des peurs sans fondement à l'égard de l'aide à mourir* », écrit :

⁹ Avis n° 2018-10 du Conseil économique, social et environnemental, 10 avril 2018

¹⁰ Franc Tireur n°159, 27/11/2024

"Finalement la peur la plus agitée est celle de la classique pente glissante. La proposition de loi sur l'aide à mourir n'est pas critiquée pour ce qu'elle contient mais pour ce qu'elle...pourrait contenir." ¹¹

¹¹ Article de Martine Lombard « *Juristes, n'agissons pas des peurs sans fondement à l'égard de l'aide à mourir* » : <https://www.leclubdesjuristes.com/opinion/juristes-nagissons-pas-des-peurs-sans-fondement-a-legard-de-laide-a-mourir-10870/>

4. L'aide à mourir ne risque-t-elle pas de fragiliser les personnes vulnérables ?

Affirmation des opposants

- Si la loi permettait l'aide active à mourir, cela fragiliserait les personnes vulnérables.
- Certaines personnes se sentent coupables d'être une charge et demandent une aide à mourir.
- Les demandes d'aide à mourir sont dues à des pressions de la famille et de la société.

Position du Choix

- Rappelons que le code pénal définit une personne vulnérable comme « **une personne qui n'est pas en mesure de se protéger** en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique [...] »
 - Or les opposants ont tendance à considérer que toute personne atteinte d'une maladie incurable est vulnérable et qu'elle est incapable de se protéger. Cette position peut conduire à une restriction abusive du droit de la personne à prendre une décision personnelle.
 - La loi prévoit des dispositifs de mise sous protection juridique (tutelle, curatelle, habilitation familiale) pour des personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger. Il serait dangereux d'aller au-delà de ces approches, sinon on risque de priver abusivement du droit à l'autonomie.
 - Si l'on considère qu'une personne est capable de prendre des décisions concernant ses finances, son patrimoine et son testament, ou son vote lors d'élections, il est indéniable qu'elle est capable de décider ce qui est bon pour elle-même quand il s'agit de sa fin de vie. De fait, la plupart des patients avec maladies incurables restent aptes à décider pour eux-mêmes.
- Ne pas vouloir être une charge pour sa famille peut être un acte volontaire assumé. Il est compréhensible que des personnes « ayant vécu leur vie », ne souhaitent pas entraver la vie de leurs proches, au risque de les épuiser complètement, sans que ce soit en raison d'une soi-disant fragilité.
- Les opposants surestiment l'impact des pressions extérieures qui induiraient une demande à mourir, mais :
 - La volonté innée de vivre est tellement forte qu'aller à son encontre requiert une motivation très forte. Cette volonté, ainsi que la peur de la mort, est présente aussi chez des personnes atteintes d'affections graves : cela leur fait supporter longtemps des conditions de vie difficiles, avec des traitements lourds ou une déchéance continue.
Cette puissante pulsion vitale explique le fait que, dans les pays où l'aide à mourir est permise, elle ne concerne qu'une faible proportion des décès (3% en Belgique, 7% au Québec). Non, les Français ne se précipiteront pas pour demander une aide à mourir, même ceux fragilisés par la maladie.

- Dans un contexte neutre, si un soignant l'interroge sur ses souhaits véritables, un patient affirmera, à un moment donné, qu'il n'est pas prêt à mourir, même s'il a subi des pressions. Il faut donc lui faire confiance et veiller, d'autant plus s'il est vulnérable, à ne pas l'influencer, ni interpréter sa demande. Nous pensons que les convictions personnelles des soignants risquent de faire écran à une bonne écoute des patients en niant leur véritable volonté, ce qui est étayé par l'expérience d'Elsa Walter - voir citation ci-dessous.

Citations

Elsa Walter accompagnatrice de patients, auditionnée par une commission spéciale parlementaire¹² :

« Un point qui m'apparaît fondamental c'est de faire confiance à la parole de la personne concernée, donner du crédit à son vécu. J'insiste sur ce point parce que j'ai pu constater en écoutant les personnes gravement malades qu'il existe une tendance de fond à délégitimer leurs paroles sous couvert de leur vulnérabilité, et elles en souffrent. Il y a là aussi un sujet de formation pour sortir de la verticalité du rapport soignant-soigné. »

« Il existe une tendance de fond à infantiliser les personnes gravement malades sous couvert de leur vulnérabilité – vulnérabilité qui est intrinsèque à leur condition mais ne leur ôte pas pour autant leur capacité de penser et de décider par et pour elles-mêmes. De nombreux patients m'ont confié souffrir de cette posture médicale visant souvent abusivement à « protéger le malade contre lui-même ».

¹² Audition de la Commission spéciale parlementaire sur le projet de loi fin de vie avril 2024

5. La liberté individuelle menace-t-elle des valeurs collectives, notamment la fraternité et la solidarité ?

Affirmations des opposants

- Quand l'individualisme prédomine, c'est au détriment des valeurs collectives.
- Accorder le droit à l'aide active à mourir relève d'une conception de la société où prévaut la liberté individuelle au détriment d'une société fraternelle où l'individu en détresse est soulagé de ses souffrances physiques et morale.
- Accorder un droit au suicide, qui plus est assisté, trouble la réponse sociale qui est d'abord celle de la prévention et qui interdit l'incitation au suicide.

Position du Choix

- Plutôt que mettre l'accent sur une supposée incompatibilité entre liberté individuelle et valeurs collectives, il nous paraît possible et pertinent de garantir le libre choix de chacun tout en respectant les valeurs de fraternité et solidarité au sein de la société. Rappelons que presque tous les progrès sociétaux sont des extensions de la liberté individuelle : le développement des droits de l'homme, le droit de vote pour les hommes et les femmes, le droit à une égalité de traitement, la contraception, l'IVG, etc.
- De nombreux témoignages révèlent un accompagnement très présent des proches et des amis lorsqu'une aide à mourir est rendue possible. Cette assistance est vécue comme une véritable preuve d'amour et de fraternité. On ne peut nier qu'il existe des maladies incurables qui provoquent des souffrances inapaisables : n'est-il pas cruel de laisser au bord de la route des personnes avec de telles souffrances ? La fraternité et la compassion imposent, plutôt, de se comporter en bon samaritain et de secourir ces personnes même quand la seule solution est de répondre à leur désir de mourir
- La plupart des Français savent faire la nuance entre prévention des suicides et suicide assisté. Il s'agit d'une part, de combattre les tendances suicidaires de toute personne ayant encore le potentiel d'une vie agréable, et d'autre part, d'aider le suicide des personnes qui le souhaitent parce que leur seule perspective est une vie de souffrance, pire que la mort.

Citation

Raphaël Enthoven, philosophe : En réponse à ceux qui disent que le projet de loi autorisant l'aide à mourir n'est pas un texte pour la fraternité il demande « Que voulez-vous dire exactement ? [...] Que le soignant qui, au péril de son emploi, délivre des produits létaux, veille au dosage, écoute, accompagne, soutient et exauce le souhait du patient n'est pas fraternel ? Que les 80 % de français, au moins, qui appellent de leurs vœux l'aide active à mourir sont de égoïstes qui méprisent leur prochain ? »¹³

¹³ Franc Tireur n°159, 27/11/2024 n°159 -

« Ce n'est pas toujours le défaut de soins, mais la maladie elle-même qui pousse le gens à vouloir quitter ce monde. La douleur d'être prisonnier de son corps n'est pas soluble dans la morphine. On ne guérit pas à coup de bienveillance le désespoir d'être aphasique, tétraplégique ou même impotent. Chacun ses limites. »¹⁴

¹⁴ Franc Tireur n°159, 27/11/2024

6. Faut-il tenir compte de la demande d'aide à mourir des patients en fin de vie dans la mesure où elle est souvent ambivalente ?

Affirmations des opposants :

- Les demandes en matière d'aide à mourir sont ambivalentes et fluctuantes, ce qui met en question la volonté de mourir. On ne peut pas aider à mourir dans de telles circonstances.

Position du Choix :

- Certes, il existe des patients qui à certains moments expriment la volonté de mourir et à d'autres moments demandent de vivre en faisant même des projets. Il est clair que tant qu'un patient hésite, on ne doit pas l'aider à mourir. Cependant, dès lors qu'un patient exprime sa volonté avec constance il convient d'y répondre.

En ce qui concerne l'évaluation du désir de vivre, il faut faire très attention à ne pas interpréter en fonction de ses propres préjugés.

Les opposants du milieu médical ont tendance à interpréter tout signe de plaisir chez un patient, ou tout désir de soins, comme un signe de désir de vivre. Ils omettent d'appréhender le ressenti global du patient basé sur la somme de ses plaisirs et souffrances.

Un patient peut légitimement conclure qu'au-delà d'un certain degré de souffrance, malgré quelques plaisirs et malgré l'appréciation de certains soins, la vie ne vaut plus la peine d'être vécue.

Il est important de souligner qu'il existe de nombreux cas où la volonté de mourir est très claire.

Comment douter de la volonté de mourir de personnes qui font les démarches et les trajets, souvent pénibles dans leurs états de santé, pour avoir accès à l'euthanasie en Belgique ou le suicide assisté en Suisse ? Comment douter de la volonté de personnes qui ont rédigé des directives anticipées et qui confirment leur désir de mourir le moment venu ? Comment justifier le refus d'aider tous ceux dont la volonté de mourir est clairement affirmée sous prétexte qu'il y aurait des cas où le désir est moins clair ?

7. Développer les soins palliatifs : n'est-ce pas suffisant ?

Affirmations des opposants

- Les soins palliatifs (SP) peuvent répondre à tous les besoins d'accompagnement de la fin de vie. Donc, si on développait suffisamment les services de SP en France, il n'y aurait aucune raison d'autoriser l'aide à mourir.
- Les moyens techniques existent pour soulager toutes les souffrances.
- La demande d'aide à mourir disparaît dans les services de SP.

Position du Choix

- Les soins palliatifs (SP) sont proposés lorsque le corps médical reconnaît qu'il n'est plus possible de guérir la personne concernée. Ils ont pour rôle de soulager et accompagner cette personne en (lui) rendant « supportable » sa situation. Cependant, les SP ne peuvent pas soulager toutes les souffrances donc, même s'il y avait assez de capacité en France, les SP ne répondraient pas à tous les besoins.
- Au moins 6 organisations sérieuses en France reconnaissent l'existence de souffrances inapaisables : la Société française d'étude et de traitement de la douleur¹⁵, l'Académie nationale de médecine¹⁶, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE)¹⁷, le Conseil économique, social et environnemental (CESE)¹⁸, la Commission parlementaire sur l'évaluation de la loi Claeys-Leonetti¹⁹, et France Assos Santé²⁰.
- Des Français qui ont bénéficié de SP ont choisi malgré tout de partir en Belgique ou en Suisse pour bénéficier de l'aide à mourir. Une étude en 2013 dans la région de Flandres en Belgique indique qu'environ 70% des personnes qui ont choisi l'euthanasie ont bénéficié de soins palliatifs préalablement. Les SP n'ont donc pas réussi à répondre à toutes leurs souffrances.²¹ A l'initiative du CHU de Besançon, une étude portant sur les « demandes d'euthanasie et de suicide assisté » a été réalisée dans plusieurs établissements, notamment ceux pratiquant des soins palliatifs. Les données portent sur des patients atteints d'une maladie grave, évoluée et incurable ou d'une altération majeure de l'état de santé liée à l'âge : elles indiquent que la moitié des patients ayant demandé une aide active à mourir ont réitéré leur volonté avec détermination. La motivation derrière la réitération des demandes traduit le désespoir des patients face à leur situation, leurs difficultés à endurer la souffrance, qu'elle soit physique, psychologique, sociale et/ou existentielle. Presque tous ont déclaré avoir des difficultés à gérer leur perte d'autonomie.²²

¹⁵ SFETD *La douleur en questions*, 2018

¹⁶ Académie nationale de médecine, Avis: « Favoriser une fin de vie digne et apaisée : Répondre à la souffrance inhumaine et protéger les personnes les plus vulnérables » du 27 juin 2023

¹⁷ CCNE Avis 139, septembre 2022.

¹⁸ CESE, avis de mai 2023, intitulé : Fin de vie : faire évoluer la loi ?

¹⁹ Synthèse des résultats de la Commission parlementaire Évaluation de la loi "Claeys-Leonetti", mars 2023.

²⁰ Rapport : La consultation de France Assos Santé sur la fin de vie le 29 juin 2023

²¹ Etude en Flandre : <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/belgique-l-euthanasie-comme-soin-palliatif-1288.html#:~:text=Les%20chercheurs%20du%20Zorg%20rond,m%C3%A9decin%20ne%20provoque%20leur%20mort.>

²² « Évolution des demandes d'euthanasie ou de suicide assisté selon les professionnels de santé », ELSEVIER, 28 Septembre 2022. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2022.09.003>

Citations

Dans son avis 139, le **Comité consultatif national d'éthique** considère que « *Les situations des personnes souffrant de maladies graves et incurables provoquant des souffrances réfractaires soulèvent de graves questions éthiques* » et que ces souffrances ne peuvent pas être laissées sans réponse.

Académie nationale de médecine, 12 juillet 2023 : « *Il serait inhumain de ne pas répondre à la « désespérance » de certains malades souhaitant abrégé leurs souffrances* »

8. Avec la sédation profonde et continue jusqu'au décès, la loi actuelle ne rend-elle pas inutile l'aide à mourir ?

Affirmations des opposants

- En autorisant la sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCJD), la loi Claeys-Leonetti satisfait la quasi-totalité des situations de fin de vie. Inutile de légiférer pour quelques cas.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès prévue dans la loi est bien conçue.
- La loi Claeys-Leonetti n'est pas assez connue et donc elle n'est pas bien appliquée.

Position du Choix

- Rappelons que la sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCJD) est autorisée seulement dans les cas où un pronostic de mort à brève échéance est déclaré, c'est-à-dire quand les médecins estiment que le patient n'a plus que quelques jours à vivre. De ce fait, la loi actuelle avec ses conditions d'accès très restrictives, ne répond pas à de nombreuses situations.

C'est le constat sans appel fait par les différentes instances consultées : le comité consultatif national d'éthique (CCNE)²³, la Commission parlementaire d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti²⁴, le Conseil économique, social et environnemental (CESE), et les travaux de la convention citoyenne.

En effet trop de patients ne rencontrent pas de solution à leur détresse, leur pronostic vital n'étant pas engagé à court terme, bien qu'ils soient confrontés au caractère inéluctable de la mort avec une échéance plus longue. Elle exclut les patients atteints de maladie à évolution lente, telle la maladie de Charcot, les cancers incurables, les « poly pathologies du grand âge » ... Ces personnes subissent une altération profonde de leur qualité de vie, qui entraîne un mal-être important.

Si la Loi Claeys-Leonetti était la solution idéale, il n'y aurait pas tous ces départs à l'étranger pour des aides à mourir (environ 250 personnes en 2023), pas autant d'euthanasies clandestines en France (estimées entre 2000 et 4000 par le CESE²⁵) et pas autant de suicides (le taux de suicide de personnes de plus de 85 ans est presque 30% plus élevée en France qu'en Belgique²⁶).

- La SPCJD consiste à administrer des sédatifs et anti-douleurs au patient à l'agonie, tout en supprimant ce qui le maintient en vie (hydratation et alimentation), dans l'attente qu'il meure des conséquences de sa maladie et non pas d'une aide à mourir. Le texte d'application de la loi actuelle publié par la Haute Autorité de Santé (HAS) se révèle touffu, très compliqué, difficile à mettre en œuvre en raison d'un dosage très calculé et fluctuant, des médicaments, afin de déconnecter le patient assez mais pas trop pour ne pas être accusé de l'avoir aidé à mourir. Outre le fait que ce dispositif prolonge inutilement l'agonie du patient dans des conditions douloureuses à la fois pour lui et ses proches, il nécessite un niveau de présence du médecin qui n'est pas réaliste.

²³ CCNE Avis 139, septembre 2022

²⁴ Synthèse des résultats de la Commission parlementaire Évaluation de la loi "Claeys-Leonetti", mars 2023.

²⁵ Avis n° 2018-10 du Conseil économique, social et environnemental, 10 avril 2018

²⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=fr>

La SPCJD pratiquée actuellement est contestée par notre association, Le Choix : d'une part, nous jugeons que ses conditions de mise en œuvre sont terribles, notamment du fait de l'absence d'une hydratation minimale de confort ; d'autre part, prétendre qu'elle répondrait à l'intention, non pas de donner la mort, mais de laisser mourir le patient sans souffrance, nous paraît hypocrite parce que le résultat est le même : le décès.

De plus, la SPCJD est rejetée par certains tenants de la mort « naturelle » qui considèrent qu'elle accélère le processus létal, ce qui est vrai.

Si la SPCJD est maintenue comme option dans une prochaine loi en réponse au souhait de certains malades, nous préconisons un protocole où on augmente de façon constante les doses de morphine afin que le patient s'endorme progressivement, sans douleur et définitivement dans un délai très court.

- Ce n'est pas parce qu'elle est mal connue que la loi Claeys Leonetti n'est pas bien appliquée, voire pas appliquée, c'est parce que les décrets d'application sont difficiles à mettre en œuvre et que les médecins craignent des poursuites en raison du flou de la frontière entre SPCJD et l'aide médicale à mourir.

Citations

Dr Sylvain Bouquet demande à en finir avec l'hypocrisie de la loi Claeys-Leonetti qui « *dit en substance, mon patient souffre, j'ai le droit d'utiliser des drogues, je dois l'informer que ces drogues vont probablement le tuer mais je ne le fais pas pour le tuer.* »²⁷ Ce médecin fait référence aux sédatifs et antalgiques utilisés dans la SPCJD.

²⁷ Dr Bouquet à l'occasion d'un débat lors des dernières journées nationales de la médecine générale (JNMG 2024)

9. L'aide active à mourir va-t-elle à l'encontre de la dignité humaine ?

Affirmations des opposants

- La dignité est intrinsèque à l'être humain, quel que soit son état

Position du Choix

- Il existe plusieurs conceptions de la dignité :
 - Une selon laquelle la vie humaine aurait une valeur absolue à laquelle on ne devrait jamais porter atteinte. Les autorités religieuses et l'Ordre des médecins en France y souscrivent. Il s'agit d'une conception idéologique qui confond le droit à la vie, qui est bien établi, et le devoir de vivre quel que soient les circonstances, qui est injustifié. La Cour Européenne des Droits de l'Homme ne commet pas cette erreur et juge l'euthanasie conforme à la Convention européenne des Droits de l'Homme, tant qu'elle est accompagnée de contrôles permettant d'éviter les abus.
 - Une autre conception de la dignité est le respect dû à une personne qui s'exprime par la reconnaissance et la prise en compte de ses valeurs et convictions personnelles, notamment ses choix personnels en fin de vie. Le sentiment d'indignité apparaît quand ces valeurs ne sont pas reconnues.
 - Une troisième conception concerne la perception de l'individu sur son propre état physique et mental. Le sentiment de mener une vie indigne naît souvent lorsque la personne souffre physiquement et/ou psychiquement, que sa perte d'autonomie l'oblige à dépendre entièrement des autres pour faire les choses les plus basiques de la vie, comme se laver, se nourrir, faire ses besoins... et qu'il lui devient impossible d'agir conformément à son propre sens de la vie.

Il est évident que l'écrasante majorité des citoyens n'adhère pas à la conception des opposants, selon laquelle la vie humaine a une valeur absolue ou intrinsèque, parce que depuis 20 ans au moins 80% sont en faveur de l'euthanasie et du suicide assisté.²⁸

Citations

Cynthia Fleury, psychanalyste : « *Sont indignes, non pas, celles et ceux qui vivent dans des conditions indignes, mais bien celles et ceux qui produisent ou tolèrent ces conditions.* »²⁹

Anne Bert, qui a choisi l'euthanasie en Belgique à cause de ses souffrances insupportables liées à la maladie de Charcot : « *La mort n'est jamais indigne. Ce qui l'est, c'est de ne pas respecter les valeurs propres à chaque individu.* »²⁸

²⁸ Sondages : IFOP juin 2023 « Le regard des Français sur la fin de vie et sur la convention citoyenne » ; Ifop février 2022 « Le regard des français sur la fin de vie » ; Ipsos Public Affairs mars 2019 « La situation des libertés publiques en France » ; Ifop mars 2017 « Le regard des Français sur la fin de vie à l'approche de l'élection présidentielle ». Ipsos septembre 1998 réalisée pour La Marche du Siècle et Le Figaro.

²⁹ Cynthia Fleury *La clinique de la dignité*, Le Seuil, 2023

10. Ne suffit-il pas de légaliser le suicide assisté sans aller jusqu'à l'euthanasie ?

Affirmations des opposants

- C'est au malade de s'auto-administrer le produit létal car il doit en porter l'entière responsabilité.
- Le suicide assisté évite qu'un médecin enfreigne le serment d'Hippocrate en administrant le produit létal (euthanasie).

Position du Choix

- Il existe des malades qui souffrent terriblement et ne sont pas capables de s'auto-administrer le produit létal, notamment ceux qui souffrent d'une paralysie totale du corps. Les exclure d'une aide à mourir créerait une injustice par rapport à ceux qui peuvent accomplir le geste. Il faut donc permettre au minimum une exception d'euthanasie pour de tels cas.

Le Choix est convaincu qu'il faille aller plus loin que l'exception d'euthanasie, en permettant au patient de choisir entre le suicide assisté et l'euthanasie, pour plusieurs raisons :

- Certains patients, craignant de ne plus pouvoir s'auto-administrer le produit létal à terme du fait de l'évolution de leur maladie, seraient acculés à avancer la date de leur mort : on les pousse en réalité à un suicide assisté anticipé au lieu de leur permettre de vivre leur vie jusqu'au terme de leur choix !
- Les citoyens préfèrent avoir le choix entre le suicide assisté et l'euthanasie, au lieu d'une exception d'euthanasie : les 184 participants à la convention citoyenne sur la fin de vie ont voté à 76% en faveur des deux possibilités (40% pour le choix et 28% pour l'exception d'euthanasie)²⁹ ; en Belgique presque 100% des patients qui demandent une aide à mourir choisissent l'euthanasie.

Il est fallacieux de faire une distinction entre le suicide assisté et l'euthanasie car l'intention de la mort est toujours celle du patient. En pratiquant l'euthanasie le médecin aide le patient à accomplir son souhait à mourir et le patient porte la responsabilité de son choix. La seule responsabilité du médecin est de s'assurer que les critères définis par la loi pour accéder à l'aide à mourir soient respectés.

- Comme indiqué précédemment (question 1) le serment d'Hippocrate a toujours évolué avec la législation.
Comme pour l'IVG, un médecin qui refuse de pratiquer une aide à mourir peut faire valoir une clause de conscience.

Citations

Dr Denis Labayle : « *Si le malade est dans une situation terminale [...] c'est lui qui doit décider, être maître de sa décision. Le médecin doit être là pour l'accompagner, c'est son*

²⁸ <https://www.admd.net/articles/medias/euthanasie-la-france-se-deleste-de-sa-responsabilite-sur-la-belgique-france-5.html>

²⁹ Convention citoyenne sur la fin de vie, Rapport final avril 2023, pages 53 & 54.

*rôle, le médecin doit être là de la naissance à la mort [...] Là nous sommes dans le domaine de la compassion. »*³⁰

Corinne Van Oost, médecin catholique en soins palliatifs en Belgique : « *Une société qui admet l'euthanasie est une société qui a gagné en humanité* »³¹

³⁰ Denis Labayle *Le médecin, la liberté et la mort*. Editeur : Plon

³¹ L'OBS du 16 au 22 mars p34-35

11. Les directives anticipées peuvent-elles être prises en compte pour une demande d'aide à mourir ?

Affirmations des opposants

- Mettre fin à une vie est une pratique trop grave pour que des demandes anticipées puissent s'appliquer.
- Si une personne atteinte d'une maladie de type Alzheimer demande, dans ses directives anticipées, une aide à mourir quand elle ne reconnaîtra plus ses proches, et qu'une fois ce stade atteint, elle donne au contraire des signes de démence heureuse ou refuse qu'on lui administre un produit létal, il est inconcevable de tenir compte de ses DA.

Position du Choix

- Il est vrai que mettre fin à une vie est un acte grave, alors on peut considérer qu'idéalement le patient devrait réitérer sa volonté de mourir juste avant l'acte final. Mais, si le patient n'est plus en mesure de donner son consentement libre et éclairé, la loi Claeys Leonetti permet la prise en compte de ses directives anticipées (DA) et sa représentation par une personne de confiance. Puisque selon cette loi les DA permettent à une personne de refuser des traitements et/ou de demander une sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCJD), l'exclusion des DA pour toute aide à mourir (AàM) constituerait une discrimination et par conséquent, une rupture d'égalité.

Si les DA sont exclues de la loi, un patient ayant fait une demande d'aide à mourir avec les critères requis, ne pourra pas en bénéficier s'il tombe subitement dans un coma irréversible.

- Près d'un million de personnes sont concernées par la maladie d'Alzheimer ou autres démences en France. Si elles rédigent des DA, c'est qu'elles veulent leur prise en compte. Il est tout à fait compréhensible qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer éprouve de l'angoisse à l'idée de devenir un corps vivant sans capacité de réfléchir et d'accomplir les gestes du quotidien, sans souvenirs et sans possibilité de reconnaître ses proches. Dès lors, on peut accepter qu'elle formule dans ses DA son souhait d'une aide à mourir une fois ce stade atteint. Si cela lui est refusé elle sera tentée de demander une aide à mourir plus tôt que nécessaire par peur de perdre son discernement, ce qui est une réalité en Belgique. Concernant les soi-disant démences heureuses y en a-t-il vraiment et qui peut en décider à part la personne concernée ? En outre les souhaits exprimés dans les DA peuvent tenir compte du souci que cette personne a de l'impact de son état sur son entourage qu'elle souhaite préserver et ne pas épuiser.

Pour ces raisons nous considérons que les demandes formulées dans les DA devraient être respectées.

Cas

Atteinte d'une forme précoce de la maladie d'Alzheimer, la Canadienne Sandra Demontigny s'est jurée de ne pas finir comme son père, attaché à son lit, dans l'indignité totale. Elle en a fait le combat de sa vie, ou plutôt de sa mort. Son cri du cœur a été entendu parce qu'une aide à mourir par directives anticipées est devenu possible au Québec depuis le 30 octobre 2024.³²

³² <https://ici.radio-canada.ca/info/videos/1-10210696/aide-medicale-a-mourir-et-alzheimer-nbsp-je-vais-pouvoir-profiter-ce-qui-me-reste>

12. La raison cachée derrière l'Aide à Mourir n'est-elle pas de faire des économies ?

Affirmations des opposants

- Derrière d'autorisation de l'aide à mourir, il y a l'intention de réduire le coût des soins, y compris des soins palliatifs
- Ce dispositif favorisera des héritiers profiteurs.
- Laisser entendre à la personne âgée ou malade qu'elle coûte cher est une incitation souterraine à lui faire envisager l'aide à mourir.

Position du Choix

- L'objectif de l'autorisation d'une aide à mourir est, avant tout, de répondre à une forte demande sociétale, d'accorder davantage de liberté et d'égalité aux citoyens et non pas de réduire les coûts.

Certes, une aide à mourir coûte beaucoup moins cher que le maintien en vie de malades. La dernière année de vie coûte globalement 10 fois plus que la moyenne du reste des Français (chiffre de l'agence maladie en 2008).

Mais à ceux qui affirment que le but caché de l'aide à mourir est de faire des économies, on peut répliquer que l'écosystème de soins est très lucratif, que les personnes âgées rapportent de l'argent et que la motivation des opposants serait la peur d'une perte de revenus ou d'investissements futurs. En bref, la peur que si les seniors meurent plus tôt, la manne de l'or gris diminue.

En fin de compte, concernant les aspects économiques de l'application d'une loi sur l'aide à mourir, on ne peut pas recourir à des arguments fondés uniquement sur des procès d'intention. Les effets seront sans doute bénéfiques financièrement pour certains et défavorables pour d'autres, mais ça n'est pas l'objectif de cette loi et il serait malhonnête d'en faire une des motivations principales.

Il faut en effet relativiser l'impact sur les coûts de l'aide à mourir. Il serait certainement faible en France étant donné qu'après 20 ans de pratique, les euthanasies représentent seulement 3,1% des décès en Belgique.³³

Inversement, maintenir en vie coûte que coûte des patients en fin de vie a un coût pour la société en termes de financements publics. Comment peut-on justifier des dépenses contre la volonté de ceux qui souhaitent mourir ?

- Autoriser l'aide à mourir contribuera à réduire le risque d'héritiers profiteurs, dans la mesure où un cadre strict et une commission de contrôle seront garants de la volonté réelle du patient. Un tel contrôle représentera un progrès par rapport à la situation actuelle avec 2000 à 4000 décès par an dus à des euthanasies clandestines menées sans aucun contrôle (chiffres estimés par le CESE sur la base d'une enquête)³⁴.

³³ Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Belgique, chiffres 2023.

³⁴ Avis n° 2018-10 du Conseil économique, social et environnemental, 10 avril 2018 (euthanasies clandestines en France)

- Un patient en fin de vie, ou atteint d'une maladie incurable, peut certes se sentir coupable de coûter cher à ses proches et à la société, mais prétendre que c'est la principale motivation d'un désir de mort, c'est prendre le risque d'une interprétation abusive et c'est nier que l'intensité des souffrances peut supprimer le désir de vivre. C'est faire preuve d'un manque cruel d'empathie et de compassion.

La plupart du temps au contraire, la pulsion de vie et la peur de la mort sont plus fortes qu'un sentiment de culpabilité, et un médecin interrogeant, sans à priori, un patient souhaitant mourir sous prétexte qu'il coûte cher, pourra déterminer grâce à une écoute attentive, si ce dernier désire en réalité continuer à vivre. Il ne donnera pas suite le cas échéant, au vœu exprimé.

EN CONCLUSION :

Nous avons voulu, tout au long de cet argumentaire mettre en évidence la faiblesse des arguments des opposants à l'aide à mourir.

Leurs certitudes ont pour conséquence de laisser souffrir un grand nombre de patients souhaitant mettre une fin définitive à leur calvaire.

Nous considérons que c'est un manque d'empathie et de compassion extrêmement cruel de la part de personnes revendiquant des valeurs de fraternité et d'humanité.

Argumentaire version mise à jour 01/09/2025.

Concernant ce document vous pouvez écrire à : j.laurent.lechoix@gmail.com

AUTRES OBJECTIONS

Si vous cherchez des réponses à d'autres objections, vous les trouverez probablement sur le site internet d'un membre du Conseil d'Administration du Choix :

<http://findeviereflechie.fr/liste-des-fausses-certitudes/>