

# Mensonge d'Etat, réticences médicales et croisade

Dr. Nicolas Hoffmann

Toutes ces choses „dérangantes“ sont révélées par l'euthanasie lorsqu'elle est mise à la sauce palliative (ou, si on préfère, lorsque la palliation est pratiquée sur le mode euthanasique mais en refusant de reconnaître ce mode comme tel ...)

Le débat au sujet de la législation sur l'euthanasie vient de montrer au grand jour la grande confusion qui règne dans de nombreux esprits au sujet de ce qu'on appelle en allemand l'aide à mourir (Sterbehilfe), terme englobant à la fois les soins de fin de vie palliatifs et ceux apportés par l'euthanasie active, la différence entre ces concepts étant effectivement menue, mais néanmoins indiscutable, bien qu'il s'agisse d'actes d'une grande similitude quant à leur finalité, qui est de vouloir apporter à des fins de vie particulièrement difficiles les seuls soulagements encore opérants contre des souffrances devenues insupportablement exécrables.

Or ces jours-ci la presse nous en a appris de belles.

Dans le *Tageblatt* du 17 mars je viens de lire sous la plume de Mme Brigitte Chillon l'histoire effarante d'une de nos honorables parlementaires laquelle en coupant les fonctions le fil d'une vie arrivée presque à son terme par une surdose d'un médicament ordonné par le médecin traitant, ne se serait point doutée qu'au lieu de faire du palliatif elle avait

en fait posé un acte d'euthanasie, à l'époque encore illicite et susceptible de poursuites ...

Beaucoup plus effarant encore, et surtout beaucoup plus grave, nous apprenions en même temps que le compte rendu analytique des séances publiques de la Chambre des députés, autrefois distribué par un louable souci d'information démocratique à tous les ménages et parvenant maintenant aux seuls lecteurs des quotidiens qui en assurent la diffusion (certes disponible aussi sur le web, mais tous n'ont pas de PC) est frisé, oui, littéralement faussé, et se livre à l'égard des citoyens à une véritable désinformation d'Etat en nous présentant les déclarations de cette parlementaire, convaincue de la justesse de sa cause, sous un jour enjolivé, fardé, mensonger pour tout dire, id est non conforme à la réalité des propos tenus. Cerise sur le gâteau, je lis aujourd'hui qu'elle justifierait post festum ces „arrangements“ avec la vérité en alléguant leur nécessité pour que le citoyen normal (sic!), apparemment considéré stupide, soit en mesure de comprendre ses déclarations. Caveant consules! A mon sens cela est proprement scandaleux et mérite pour des raisons évidentes non seulement des explications immédiates de la part de l'échelon le plus élevé de la hiérarchie parlementaire, mais la mise en place de mesures efficaces pour que ce genre de tripatouillage cesse dorénavant. La nécessité d'un archivage audio proposé par Mme Chillon, sinon audiovisuel, pourquoi pas, me

semble couler de source et ne saurait qu'entraîner l'adhésion sans réserve des citoyens dont certains se moquent sans aucune vergogne. Pas encore de prise de position à ce sujet dans le *Wort*, me dit-on ce matin. Y aura-t-il là aussi désinformation passive, comme si souvent par le passé? Les parisiens sont ouverts.

## Des exemples concrets

La palme est cependant remportée par l'histoire qui nous est racontée dans *Le Monde* du 12 mars dernier par Mme Cécile Prieur. Elle y relate la douloureuse odyssée de Patrick Koffel, gravement cérébralisé après un accident de moto en octobre 2004, plongé d'abord dans un coma végétatif pendant plusieurs mois, et qui n'a obtenu qu'en septembre 2007, après d'insistantes et inlassables démarches de sa famille, de la part de ses médecins la possibilité de bénéficier de la loi sur la fin de vie (loi Leonetti) votée déjà en avril 2005. Cette loi accordait à ce patient tétraplégique, trachéotomisé et prisonnier de son corps, ainsi qu'à tous ses pareils le droit à un „arrêt de vie“. Il en réclamait l'application à son cas par l'intermédiaire de sa famille avec laquelle il communiquait par le regard.

Pour lui permettre sa fin de vie il fallait interrompre son alimentation artificielle, considérée en l'espèce comme un traitement non point curatif puisqu'elle n'avait pas de but autre que de prolonger artificiellement sa vie,

ce que cette loi autorise précisément. Et nous voilà replongés dans la problématique des pauvres Karen Quinlan, Vincent Humbert, Hervé Pierra, Eluana Englaro et j'en passe, les uns voulant les contraindre à vivre malgré leur volonté, ou malgré le fait qu'il s'agissait chez certains d'une véritable non-vie, de vie vide dont conscience et sensibilité étaient absentes, et les autres favorables pour leur faire le cadeau d'une fin charitable et paisible, ce que la loi en France autorise, nous venons de le dire, depuis ce mois d'avril 2005.

## Multiples interventions

M. Patrick Koffel était soigné dans une maison de retraite rurale, dans un service qui faisait profession d'accueillir des patients en état végétatif comme lui. La suite de l'histoire nous apprend que la demande des Koffel était d'abord rejetée par l'équipe médicale, hostile à l'esprit de la loi, ce qui se comprend, car pour elle il ne s'agissait de rien de moins qu'une révolution culturelle; pour elle c'était là véritablement pratiquer le grand écart, et en quelque sorte se saborder.

Rares sont en effet les maisons qui acceptent de soigner en longue durée les patients souffrant de ce type de pathologie gravissime, leur tâche est très difficile et tous les soignants y doivent être vraiment motivés et dévoués.

Patrick et sa famille font donc intervenir des personnalités, et parmi elles les concepteurs de la

loi, les Dr. Jean Leonetti et Régis Aubry eux-mêmes. Mais le clan Koffel n'a pas compté avec l'ultime résistance de l'équipe, laquelle après des mois de réflexion et plusieurs tentatives dilatoires s'est enfin résolue le 14 novembre 2008 au „laisser mourir“ de M. Koffel en cessant son alimentation par sonde. Ce „laisser mourir“, „va s'avérer en fait un „laisser crever“, pratique contre laquelle Jean Leonetti, on se le rappelle, s'était fortement élevé le 6 décembre 2008 dans une interview à *Libération* en plaidant entre autres pour „l'endormissement“ des enfants en coma végétatif. Il s'était montré perplexé et parfaitement conscient de toute l'ambiguïté que le terme d'endormissement véhicule.

En effet, les médecins de M. Koffel ne veulent en rien faciliter le processus. Aussi le patient ne bénéficie-t-il que d'une sédation légère, insuffisante au point de montrer des signes de souffrance. Il se décompose lentement et n'expirera que le 25 novembre 2009, soit après avoir agonisé onze jours durant. Mme Koffel aurait fait par deux fois appel au Dr. Aubry pour qu'il intercede auprès du chef du service, en vain car „des doses plus fortes de sédatifs auraient certes calmé les symptômes mais aussi pu accélérer le décès“ lui fut-il apparemment opposé.

Der zweite Teil des Beitrags erscheint morgen

# Mensonge d'Etat, réticences médicales et croisade

Dr Nicolas Hoffmann

Toutes ces choses „dérangantes“ sont révélées par l'euthanasie lorsqu'elle est mise à la sauce palliative (ou, si on préfère, lorsque la palliation est pratiquée sur le mode euthanasique mais en refusant de reconnaître ce mode comme tel ...)

S'agit-il là vraiment d'inconscience de la part des médecins, ou plutôt de vindicte et de cruauté? Je préférerais évidemment la première hypothèse, vu la révolution culturelle qui leur a été imposée, mais j'avoue n'en avoir pas moins honte à leur place et pour eux, mes chers confrères ...

Les parents de Hervé Pierra, lequel, on se souvient, avait mis six jours à mourir après l'arrêt de son alimentation artificielle, considèrent que le cas Patrick Koffel illustre „l'hypocrisie“ de la loi sur la fin de vie. „On est dans une situation d'euthanasie à la française, qui ne dit pas son nom. A la différence qu'au lieu de faire partir les personnes en quelques jours, on les fait mourir à petit feu.“ Et l'avocat de Mme Koffel d'ajouter: „Pour sacrifier à l'illusion d'une non-euthanasie, on arrive à ces situations extravagantes. Nous demandons des méthodes plus humaines, pour aboutir à la mort en quelques heures.“

Jean Leonetti, qui n'en est plus à une contradiction près, réplique que: „Répondre à la demande d'abrèger le processus d'agonie serait franchement euthanasique“ et Régis Aubry surenchérit en affirmant que: „L'agonie est forcément difficile, elle laisse souvent des souvenirs amers. Mais ce temps de l'agonie ..., etc. n'est pas forcément vain. Il est nécessaire à la maturation psychique et à l'acceptation de la perte“ (textol!). Il ne nous reste qu'à répondre à ces braves collègues:

1. Qu'on ne fait pas preuve d'héroïsme avec la souffrance d'autrui.

2. Que chacun doit rester libre de décider lui-même où il en est et ce qui est bon pour lui, ce (vain) genre d'affirmations et de conseils n'étant valable tout au plus que pour celui qui les émet et pour personne d'autre, et qu'ils seraient bien avisés de les garder pour eux.

3. Que c'est évidemment la souffrance du patient qui prime sur l'inconfort de l'entourage, inconfort dont il ne devrait même pas être question, et que l'euthanasie n'a pas à être considérée

comme une convenance au bénéfice de l'entourage (afin de lui rendre plus tolérable l'agonie du patient).

Depuis lors une bonne nouvelle s'en est néanmoins ensuivie: Le Conseil national de l'Ordre des médecins de France a révisé en date du 6 février 2009 le code de déontologie médicale qui stipule désormais

„Le contrôle a posteriori bien organisé est la voie la plus appropriée et donne suffisamment de garanties

l'obligation d'administrer une sédation (sous-entendu digne de cette appellation) à un patient inconscient en cas d'arrêt d'une alimentation artificielle ou d'une réanimation. Il s'agit de garantir aux familles que leurs proches

en fin de vie (personnes en état végétatif ou cérébralisés ou bébés grands prématurés) ne souffrent en aucun cas, même si certains pensent que ces patients ne peuvent souffrir du fait de leur état cérébral, ce dont on n'a pas la certitude absolue. Il faut donc faire disparaître les signes d'agonie par de la sédation antalgique. (*Le Monde*, article cité). A quand les modifications de notre code de déontologie?

Pour terminer, un mot à propos

d'un confrère luxembourgeois, plein de courage et d'originalité, payant de sa personne et aussi de ses deniers, et qui en vue des prochaines élections ferait en ce moment une campagne personnelle à travers le pays - j'espère qu'il n'est pas le sous-marin de quelque parti politique, mais on le saura vite si tel est le cas - pour empêcher la réélection, d'après ce qui m'en a été rapporté, de tous les parlementaires qui ont récemment voté en faveur de la loi d'euthanasie.

Le motif de sa croisade serait son opposition au contrôle de l'euthanasie à posteriori, lequel selon lui devrait avoir lieu ex ante. Et selon un sondage qu'il a commandé à l'Ilres, 54%, donc plus de la moitié des personnes qui approuvent la législation sur l'euthanasie et le suicide assisté, seraient du même avis. Je partagerai à ce sujet plutôt l'opinion du Dr Leonetti: „Je vois mal quel comité s'octroierait le droit de dire là vous pouvez y aller, là non, ce n'est pas possible ... De plus si ledit comité répondait non, que se passerait-il? ...“

En effet, qui en nommera les membres, surtout qui se croira, et qui sera vraiment digne d'y siéger? Quid des dossiers rejetés en seconde, voire en troisième instance?

Qui voudra prendre une responsabilité de rejet devant le temps qui passe et que cette pro-

cedure prendra par la force des choses, rendant brutalement certains dossiers sans objet? Et quid des contentieux et des demandes d'amendement de la loi? „C'est sans fin“ disait déjà Jean Leonetti.

Voilà pourquoi je pense que le contrôle a posteriori bien organisé est la voie la plus appropriée et donne suffisamment de garanties.

Ce en quoi je suis cependant sur la même ligne que mon confrère, c'est lorsque devant les abus possibles en toutes choses humaines il insiste sur un contrôle réel de la pratique au lieu d'un contrôle-prétexte, des abus étant évidemment possibles également en soins palliatifs, à propos desquels la législation actuelle ne prévoit cependant aucun contrôle.

Or je considère comme indispensable la mise en place d'une formation/supervision psychologique continue des équipes de soins palliatifs au même titre qu'une formation/supervision identique des médecins acceptant de pratiquer l'euthanasie et le suicide assisté. Les malades, les candidats à l'autolyse, les soignants et les familles nous en sauront gré.

LA PREMIERE PARTIE A ÉTÉ PUBLIÉE DANS L'ÉDITION DE MARDI