

Pour ou contre l'euthanasie ? Un débat trop simple

Complexe, la question de l'euthanasie mérite d'être posée de manière plus subtile. Et en toute connaissance des dispositifs déjà existants, qui permettent de répondre à la plupart des situations douloureuses.

VOULEZ-VOUS mourir dans d'atroces et longues souffrances ou vous éteindre paisiblement et entouré ? Si vous demandez cela à quelqu'un, la réponse est évidente. Les sondages d'opinion renouvelés à chaque fait divers sont explicites. Les cas de Chantal Sebire ou de Vincent Humbert ont touché les Français au cœur. Plus récemment, l'affaire du médecin de Bayonne a été très médiatisée. Elle pose la question de l'accompagnement de la fin de vie, de la décision de prolonger la vie ou d'en accélérer la fin.

Dans certains sondages, plus de 80% des personnes interrogées se sont déclarées favorables à une euthanasie permettant d'accélérer la mort en cas de maladie incurable et/ou de douleurs insupportables. En 2010, un sondage (opinionway) sur le thème des soins palliatifs révélait que 68% des personnes interrogées ignoraient l'existence d'une loi interdisant l'acharnement thérapeutique. 52% soulignaient les risques de dérives en cas de légalisation de l'euthanasie et 63% préféreraient que leurs proches bénéficient de soins palliatifs.

ÉCOUTE DES MALADES, SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Pour ou contre l'euthanasie ? Le débat est plus compliqué, plus subtil que cela. Il nous confronte à nos valeurs, notre propre fin, notre place dans la société, dans le cercle de nos proches. La proposition de loi présentée il y a quelques mois au Sénat n'est pas encore adoptée, mais d'ores et déjà elle inquiète les militants de

Jalmalv qui côtoient au quotidien avec les malades en fin de vie. La loi dite Leonetti du 22 avril 2005 ou loi des malades en fin de vie définit de nouveaux droits pour les patients et des obligations pour les médecins comme nulle part ailleurs en Europe (lire page suivante). Cette loi ne répond sans doute pas aux cas extrêmes



« Faites moi une piqûre, laissez-moi mourir. » Les mots des malades peuvent s'avérer durs à entendre. Le plus souvent cependant, ils témoignent d'une souffrance devenue insupportable, que les médecins doivent chercher à soulager.

mais permet de faire face à la plupart des situations rencontrées au quotidien par les soignants et d'aider à prendre des décisions.

Médecin à l'unité de soins palliatifs de la clinique de la Toussaint à Strasbourg, le Dr Dominique Rohmer-Heitz reconnaît que les mots des malades peuvent s'avérer durs à entendre : *« Faites-moi une piqûre, on achève bien les chiens, laissez-moi mourir, aidez-moi à mourir, faites quelque chose, faites-moi dormir, ça ne peut plus durer... »* « Nous sommes là pour écouter les demandes, précise-t-elle. C'est

notre rôle. Écouter sans juger. Mais les demandes d'euthanasie sont très rares. Celles de soulagement de la douleur sont fréquentes. Pour nous, la douleur est une urgence. Nous avons un éventail large de réponses pour y faire face. »

DÉS ÊTRES HUMAINS, QUEL QUE SOIT LEUR ÉTAT PHYSIQUE

Ne pas vouloir attendre que vienne le moment du départ et confier au corps médical la responsabilité de tuer, alors qu'il est là pour soigner : telle est la possibilité que pourrait ouvrir une légalisation de l'euthanasie. *« Cela va dans le sens de la société, reconnaît le Dr Rohmer-Heitz. Aujourd'hui, on n'a plus le temps. Les*

familles sont éclatées. Les gens n'ont plus que des droits, et plus de devoirs. On observe des changements de comportements, des conjoints ou des familles qui laissent à l'institution et à l'hôpital le soin de s'occuper des personnes en fin de vie. » Les partisans de l'euthanasie affirment qu'ils veulent mourir dans la dignité. *« Ce que l'on met derrière le mot dignité, c'est l'image d'un physique ou d'un mental dégradé. Mais quel que soit l'état physique et mental, nous devons rencontrer les gens comme des êtres humains »,* conclut le Dr Rohmer-Heitz. ■

EDITORIAL

L'ULTIME LIBERTÉ ?

Euthanasie, euthanasie... Qu'est-ce qui nous a pris de secouer ce marronnier qui agite jusqu'aux politiques en cette période pré-électorale ?

Peut-être que nous avons envie de faire le point sur l'existant et les questionnements, hors des cas médiatisés qui jouent sur l'émotionnel et sur l'ambivalence de termes.

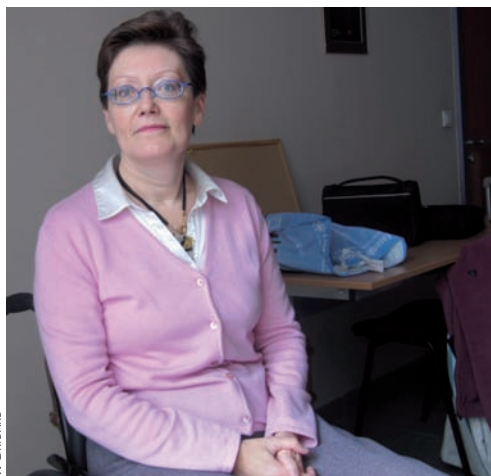
Oui il y a une demande – rare – qui nous est adressée, à nous soignants, par des familles, des patients. Mais quelle est-elle, sinon de ne pas mourir dans d'atroces souffrances, dans la solitude, le désespoir ? Avoir le choix entre « crever » ou « être mis à mort », est-ce ça « l'ultime liberté » ?

N'est-ce pas seulement un moyen de ne pas être confrontés à l'insupportable d'une fin de vie dont la finalité et le sens nous échappent ? La solution serait-elle dans l'immédiateté d'une réponse radicale comme en écho au consumérisme ambiant et en se méprenant sur la valeur de la confrontation à une certaine souffrance même soulagée ?

Je tremble à l'idée des dérives eugénistes qu'une légalisation de l'euthanasie impliquerait dans un monde comptable où la vie a un coût trop élevé parfois. Nous avons dans tous les cas à apprendre et répandre une vraie culture de l'accompagnement qui nous engage, nous soignants, nous citoyens, nous bénévoles, à témoigner du sens de la vie, même ténu. L'engagement à rester professionnels et créatifs dans les propositions, même en toute fin de vie, n'est pas confortable. Il nous convoque dans notre humanité et dans ses valeurs les plus intimes. N'ayons pas peur du débat.

Dominique Rohmer-Heitz
 Présidente de Jalmalv
 Strasbourg

Pascale, pasteur à la clinique de la Toussaint
« Demander à Dieu de faire quelque chose »



V. BRIDARD

« *L'approche de la mort, de la maladie, c'est un chemin. Celui d'accepter sa vulnérabilité* », affirme le pasteur Haller-Jahn.

« *Je n'ai jamais entendu une réelle demande de la part d'un malade, je n'ai jamais*

entendu : "Faites quelque chose" », affirme Pascale Haller-Jahn. Aumônier de la clinique de la Toussaint depuis 11 ans, elle assume sa position privilégiée, celle d'être à l'écoute des personnes en fin de vie, de prendre son temps, hors de la relation soignant-malade.

Dans ces rencontres, elle fait face aux interrogations des malades. « *Ils se demandent pourquoi Dieu ne fait rien pour que ça cesse. Il m'arrive de prier avec eux pour demander à Dieu de faire quelque chose. Ce n'est pas choquant. C'est une manière d'être présent à la détresse de la personne, sans esquiver. Surtout ne pas nier, être à l'écoute, reformuler.* » Quand les gens souhaitent tirer leur révérence, elle est le témoin de ce bilan de vie.

Selon elle, la Loi Leonetti sur la fin de vie tient compte de la volonté des patients qui souhaitent arrêter leurs traitements. Changer la loi et légaliser l'euthanasie volontaire au nom de la dignité des malades la choque. « *L'homme est digne, car il est une créature de Dieu, même s'il est dans la vulnérabilité de la maladie.* » Même s'il est atteint de la maladie d'Alzheimer, qu'il a perdu sa mémoire, son autonomie, le malade mérite d'autant plus notre attention en tant que personne. « *Nous sommes dans l'ère de la médecine toute puissante. On veut maîtriser les choses. L'approche de la mort, de la maladie, c'est un chemin. Celui d'accepter sa vulnérabilité.* » ■

Dr Richard Schwald, médecin en unité de soins palliatifs
« La loi nous oblige à nous poser des questions »

Depuis quelques mois, on parle de plus en plus précisément de légaliser l'euthanasie, alors que la loi Leonetti n'est en pratique que depuis 2005. Est-elle trop méconnue ?

Cette loi pose un cadre de réflexion exceptionnel et permet d'aller au delà de ce qui était possible avant. Elle donne des droits aux malades et des devoirs aux médecins. La façon dont la loi nous permet d'aborder la fin de vie est une chance. Sous prétexte qu'il y aura toujours des situations extrêmes, on voudrait légaliser l'euthanasie. La loi actuelle n'a pas la prétention de couvrir toutes les situations. Mais si l'euthanasie était légalisée, il y aurait une tentation de se faciliter la vie. On ne se poserait plus les questions que la loi nous oblige à nous poser.

Dire que c'est hypocrite, que ça se fait ailleurs, ce ne sont pas des arguments. On ne peut pas s'aligner sur des pratiques douteuses. Dans ces questions difficiles, on ne peut pas se dispenser de réfléchir à ce que l'on fait. Quand on interroge les gens, ils mélangent souvent une situation intolérable avec des symptômes irréductibles, de l'anxiété, de la douleur et une détresse respiratoire, et d'un autre côté la question de la dignité. La dignité, c'est le regard que nous, en bonne santé, portons sur l'hypothèse de perdre notre autonomie, de subir un état végétatif. Les gens en fin de vie ne parlent pas de perte de dignité.

Une des avancées de la Loi Leonetti est de permettre d'aller au bout du soulagement des symptômes, même si cela peut entraîner la mort. C'est ce qu'on nomme le double effet ?

Oui, la loi nous autorise à administrer un médicament pour soulager les douleurs, tout en acceptant qu'il entraîne des effets secondaires, comme mourir. Dans les cas de douleurs terribles, le médecin peut proposer une sédation. Elle permet de réduire le niveau de conscience, d'endormir pour échapper à quelque chose d'insupportable pour le malade. La décision se prend avec le patient, l'équipe et la famille. Il existe par-

fois des dérives à la sédation, car certains médecins proposent des doses en continu, ce qui de fait aboutit à la mort... C'est pour cela qu'il est important de faire une distinction. Qu'est-ce qui garantit la démarche éthique en cas de sédation ? Dans le dossier, tout est écrit, les doses, la durée de la sédation. Dormir quelques heures soulage l'anxiété, les angoisses et les tensions. Cela donne le temps de souffler pour pouvoir dire adieu à ses proches plus sereinement. Savoir qu'on va dormir et se réveiller ensuite désamorce le cercle vicieux : détresse respiratoire, insomnie, douleur et anxiété. La sédation est par définition réversible tout en sachant qu'il est possible que les gens ne se réveillent pas.

La loi Leonetti interdit l'acharnement thérapeutique et permet au malade qui le souhaite d'arrê-

Nadine, atteinte d'un cancer
« Dans ces conditions, je ne veux plus vivre »

Nadine a presque fait le tour, vu tout le monde. Mais aller dire bonjour à son club de boxe, c'est trop dur. Ce petit bout de femme de 47 ans est atteint d'un cancer qui s'est étendu aux os depuis quelques mois. Très sportive, dynamique, coquette et souriante, elle a enduré de nombreux traitements, mais il y a trois mois, elle a décidé de tout arrêter. Les douleurs de la dernière chimiothérapie ont été tellement intenses et continues qu'elle a passé quatre jours sans dormir. « *Je ne pouvais me reposer que debout quelques secondes, contre la porte* », se souvient-elle. Jusqu'alors, elle avait essayé de dissimuler ses souffrances à ses proches, mais les effets secondaires de son traitement étaient si dévastateurs qu'elle ne pouvait plus faire semblant. « *J'ai dit stop. Dans ces conditions, je ne veux plus vivre. J'ai dit que je voulais mourir.* » Nadine est désormais suivie en soins palliatifs afin

LOIS ET PRATIQUES EN EUROPE

Aux Pays-Bas, l'euthanasie est dépenalisée depuis 2002, après plus de 20 ans de pratiques tacites. Elle aurait concerné 1800 personnes en 2003.

En Belgique, la loi du 28 mai 2002 tolère l'euthanasie comme un acte pratiqué par un tiers qui met fin à la vie d'une personne à sa demande. L'acte doit être volontaire de la part du médecin, qui remet par la suite un rapport à une commission. Le malade aura aussi été informé des soins palliatifs qui peuvent lui être délivrés et doit entendre l'avis d'un second médecin. En 2009, le Luxembourg a autorisé l'euthanasie et l'assistance au suicide.

En Suisse, la loi réglemente l'euthanasie qui peut être la conséquence de l'arrêt de mesures nécessaires à la vie, mais aussi de l'administration de substances létales par le malade lui-même.

Au Royaume-Uni, ces dernières années, des cas d'aide au suicide ont été rapportés aux autorités de la Couronne, mais jamais poursuivis. En Italie, en Grèce, en Pologne, l'euthanasie est considérée comme un crime au même titre que l'homicide.

En Allemagne, le terme euthanasie n'est plus utilisé car il rappelle trop le régime nazi qui l'avait pratiqué sur 150 000 personnes. La pratique allemande se rapproche de celle de la France.



V. BRIDARD

En cas de douleurs intenses, le recours à la sédation permet de soulager l'anxiété, les angoisses et les tensions. « Cela donne le temps de souffler pour pouvoir dire adieu à ses proches plus sereinement », note le Dr Schwald.

ter tout traitement, y compris de s'alimenter. Cela peut paraître choquant, non ?

Le patient a le droit de dire stop : l'alimentation et l'hydratation artificielles sont en France considérées comme des traitements médicaux, comme n'importe quel autre traitement (la respiration artificielle, une transfusion...). Vous savez, souvent les gens n'ont pas faim. La famille surtout les pousse à manger car elle croit que cela va les aider à combattre la maladie. Quand on prend la décision d'arrêter l'alimentation, c'est

qu'on est arrivé à une limite technique : les gens n'arrivent plus à avaler, la voie veineuse ou autre n'est plus possible. Et l'alimentation peut être une source d'inconfort, de fausse route, de gêne respiratoire, voire d'encombrement. Arrêter l'alimentation soulage. La sensation de faim disparaît très vite et la survie de certaines personnes peut être de plusieurs semaines. Les malades ne meurent pas pour autant de dénutrition mais de l'évolution de leur maladie. Cette situation est dure à comprendre pour les familles. ■



V. BRIDARD

Marie-Anne, sa mère, a du mal à accepter le choix de Nadine d'arrêter les traitements et d'anticiper sa mort. Mais elle reconnaît son choix et son courage.

d'améliorer son confort de vie. Elle a aussi bénéficié de suivi psychologique. « Je ne suis pas dépressive ! Les médecins sont les premiers étonnés quand on parle de la mort. Ils disent toujours de s'accrocher, que ça va aller mieux. Maintenant, je leur dis : Dites-moi ce qui me soulage, ce qui me fait du bien ! »

Aujourd'hui, elle peut parler de la fin. Paradoxalement, dire qu'elle va mourir, qu'elle veut mourir pour échapper à des douleurs et une perte d'autonomie, lui fait du bien. Certains amis ou connaissances ont coupé les ponts, désarçonnés par cette annonce. D'autres, plus préparés car ils ont vécu le cancer d'un

proche, ont des attitudes saines et positives. Marie-Anne, sa mère, a du mal à admettre la volonté de Nadine de vouloir anticiper sa mort. « Je ne suis pas d'accord, mais je la respecte. Elle est courageuse, elle se bat ! » Son père et son fils n'arrivent pas à en parler ouvertement avec elle.

Nadine glisse qu'elle aimerait pouvoir aller en Suisse où la législation autorise le suicide assisté. « Si on sait qu'on va mourir, mieux vaut partir calmement. Je ne veux pas devenir une épave, ne plus arriver à manger, à parler, à faire des choses toute seule chez moi. Ça me fait peur. J'ai besoin qu'on garde de moi mon image de battante, de sportive. » ■

Andrée, infirmière en unité de soins palliatifs « Ils veulent que ça cesse »

Andrée Endinger est infirmière à l'unité de soins palliatifs de la clinique de la Toussaint depuis 11 ans. Ce service accueille des malades avec des pathologies de plus en plus lourdes qui arrivent avec un long parcours thérapeutique, une fatigue importante. « Ils ressentent qu'ils sont au bout. Ils disent : "J'en ai marre, je voudrais que ça cesse". Certains disent : "Vous ne pourriez pas me faire une piqûre ?" Mais si je venais avec une piqûre, qu'est-ce qu'ils feraient ? Les malades demandent que cesse la douleur, c'est un objectif prioritaire pour nous. Que cesse le malheur, l'hospitalisation, c'est autre chose. Plus qu'une demande de mourir, ils demandent que cessent les symptômes pénibles. »

« Il y a autant de réactions, en fin de vie, que d'histoires familiales, remarque-t-elle. Il y a souvent des pressions, des contraintes sur les malades qui ne veulent plus être un poids pour



V. BRIDARD

« Face à la fin de vie, il y a autant de réactions que d'histoires familiales », témoigne Andrée.

leur famille. Il y a aussi de la lassitude de la famille qui est épuisée par les hauts et les bas de la maladie, les espoirs et les désespoirs. En tant que soignant, on ne connaît pas la vie du malade, ce qu'il a pu vivre. Soulager la douleur physique, on peut le faire. Même si on ne peut pas atteindre la douleur zéro. Soulager la fin de vie, le bilan qu'on en fait, c'est plus délicat. Nous sommes là pour les personnes malades et la famille et les accompagner, rechercher ce qui fait plaisir, qui donne un peu de joie ! » ■

Béatrice, bénévole à Jalmaalv

« En fin de vie, il y a toujours des ambivalences »

Bénévole d'accompagnement à Jalmaalv Strasbourg depuis 11 ans en unité de soins palliatifs, Béatrice a rencontré des malades qui ont exprimé le désir de mourir.

Mais elle croit pouvoir dire : « Lorsque les soins palliatifs sont mis en place, dès que la douleur est prise en charge, dès que la personne est prise en compte dans sa globalité, ces demandes disparaissent la plupart du temps. Quand les gens sont entourés, quand on va au bout de ce qu'on peut faire en soins palliatifs, la demande d'euthanasie disparaît. Certains disent qu'ils ont envie de mourir, cela veut dire : "Je ne veux plus souffrir, je ne veux pas être seul". En fin de vie, il y a toujours des ambivalences », explique-t-elle.

C'est auprès des bien-portants qu'elle milite beaucoup pour faire connaître la loi Leonetti. « Les gens ne connaissent pas assez cette loi, en parler quand on arrive en soins palliatifs, c'est un peu tard ! Chez les médecins non plus, cette loi n'est pas toujours connue. »

Elle trouve ridicule de parler d'euthanasie passive dans le cadre de la loi Leonetti, qui permet de proposer des sédations, en acceptant le risque de ne pas pouvoir se réveiller. « Quand on parle d'euthanasie, c'est forcément un acte avec une préméditation ! » Si la loi actuelle lui semble accorder des réponses à presque tous les cas de fin de vie, elle déplore le manque de moyens des services de soins palliatifs pour accueillir mieux encore les malades qui en ont besoin. ■

AGENDA

CONGRÈS

• **CHERCHER L'ÊTRE AU CŒUR DE L'AUTRE** : c'est le thème du congrès de la fédération Jalmalv qui se déroule du **23 au 25 mars** à Marseille.

• **AU DELÀ DES FRONTIÈRES** : la société française d'accompagnement et de soins palliatifs tiendra son 18^e congrès à Strasbourg du **28 au 30 juin**.

SALON

• **VIVRE ET MOURIR** : le salon de la mort se tiendra du **12 au 14 avril** à Paris.

CONFÉRENCE

• « **QUESTIONS ÉTHIQUES EN SOINS PALLIATIFS**, où en est-on ? » : C'est le thème de la conférence que le Dr Jean Gustave Hentz donnera au château des Rohan à Saverne le **19 avril** à 20 heures.

Contactez Evelyne Meyer, le matin, à l'association
 tél : 03 88 23 11 82,
 jalmalv.strasbourg@wanadoo.fr



JALMALV INFORMATIONS

Édité par l'association JALMALV
 Jusqu'à la mort
 accompagner la vie
 Présidents : Dr D. Rohmer-Heitz ;
 Richard Rauscher
 31, rue du Faubourg National
 67000 Strasbourg
 Tél : 03 88 23 11 82
 Mail :
 jalmalv.strasbourg@wanadoo.fr
 Site web :
 www.jalmalv-strasbourg.fr
 Ecoute deuil adultes :
 06 71 41 24 62
 Ecoute deuil enfants :
 06 41 71 44 00
 Directrice de la publication :
 Dominique Rohmer-Heitz.
 Comité éditorial : Marie-Thérèse
 Bitsch, Dominique Marbach,
 Madeleine Muller, Richard
 Rauscher, Dominique
 Rohmer-Heitz.
 Rédaction : Valérie Bridard.
 Conception et maquette :
 Stéphanie Peurière.
 Impression : Valblor, Illkirch.
 Dépôt légal à parution.

Une nouvelle proposition de loi

Le texte proposé au Sénat à l'automne 2011 détaille les conditions nécessaires et la procédure à suivre pour recourir à l'euthanasie.

UNE proposition de loi relative à l'euthanasie a été déposée le 13 octobre dernier au Sénat. Elle va bien au-delà des dispositions de la loi Leonetti, en évoquant les cas extrêmes et médiatisés de Vincent Humbert et Chantal Sebire. Car si les possibilités de sédation et d'arrêt des traitements existent désormais, « *cette solution satisfait à la demande du patient de ne plus vivre ; elle ne satisfait pourtant pas à celle, légitime, d'une fin de vie calme, rapide et digne* », d'après les rédacteurs de cette proposition qui considèrent l'euthanasie volontaire comme « *l'ultime liberté* ». Elle ne doit pas être vue comme allant à l'encontre du développement des soins palliatifs et doit tout au contraire les favoriser, arguent-ils.

RESPECTER LA VOLONTÉ DU MALADE

L'article 4 détaille la procédure. « *Une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, ou placée du fait de son état de santé dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité peut demander à son médecin le bénéfice d'une euthanasie. Le médecin saisit sans délai un confrère indépendant pour s'assurer de la réalité de la situation médicale dans laquelle se trouve la personne concernée. Ils vérifient, à l'occasion d'un entretien avec elle, le caractère libre, éclairé et réfléchi de sa demande.*



V. BRIDARD

« *L'ultime liberté* » : pour ses défenseurs, seul le recours à l'euthanasie volontaire peut permettre une fin de vie digne, dans les cas de maladie grave et incurable.

Ils l'informent des possibilités qui lui sont offertes de bénéficier des dispositifs de soins palliatifs. (...) Si les conclusions des médecins attestent au regard des données acquises de la science que l'état de santé de la personne malade est incurable ; que sa demande est libre, éclairée et réfléchie et qu'ils constatent à l'occasion de la remise de leurs conclusions que l'intéressé persiste, en présence de la personne de confiance, dans sa demande, alors, le médecin traitant doit respecter la volonté de la personne malade. (...) L'acte d'euthanasie est réalisé sous le contrôle du médecin qui a reçu la demande de l'intéressé et a accepté de l'accompagner dans sa démarche (...). La personne peut à tout moment révoquer sa demande. »

Le texte ouvre même la possibilité de rédiger un « *testament de vie* » avec des décisions anticipées. Ces testaments de vie seraient inscrits dans un registre national, géré par une commission de contrôle des pratiques en matière d'euthanasie.

La proposition de loi prévoit encore que dans les 4 jours qui suivent le décès, le médecin qui a pratiqué l'euthanasie devra adresser à la commission régionale de contrôle un rapport sur les conditions dans lesquelles elle s'est déroulée. La commission serait chargée de contrôler la légalité des pratiques. Le malade sera considéré comme décédé « *de mort naturelle* » : ce n'est donc ni un crime, ni un suicide aux yeux de la loi et des contrats qui peuvent lier la personne. ■

CE QUE PRÉVOIT DÉJÀ LA LOI LÉONETTI

- Pour éviter aux proches, en cas d'accident, de devoir prendre une décision sous le choc, **chacun peut rédiger des directives anticipées**. Établies par écrit, sans formalisme particulier, elles doivent être renouvelées tous les trois ans et expriment la volonté du malade au cas où il serait en situation de ne plus pouvoir communiquer.
- **Une personne de confiance peut être désignée par écrit**, qui pourra être remplacée à tout moment par une autre : elle peut être un membre de la famille ou un proche. C'est elle qui exprimera la volonté du malade, au cas où il ne pourrait plus le faire, de limiter ou d'arrêter les traitements le cas échéant.
- **Refuser l'acharnement thérapeutique ou l'obstination déraisonnable est un droit pour le malade** : le médecin a l'obligation de s'y conformer si cette

demande est répétée et même si l'arrêt des traitements peut entraîner la mort. Dans le cas où le malade ne peut plus s'exprimer, la décision est collégiale avec l'équipe soignante, la famille, la personne de confiance prenant en compte la volonté exprimée auparavant. La respiration, l'alimentation et l'hydratation artificielles sont considérées comme des traitements.

- **Les professionnels de santé doivent veiller à accompagner le patient** en soulageant sa douleur physique et sa souffrance psychique, ainsi que celle de ses proches. L'esprit de la loi est d'affirmer que la mort est un phénomène inéluctable que la médecine doit s'efforcer de rendre le plus humain possible.

Voir le texte complet de la loi : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pplo4-09o.html>