

## NOUS AFFIRMONS QUE :

1. La personne en fin de vie doit bénéficier de soins médicaux diligents et compétents pour le soulagement de la douleur, des malaises et de la souffrance qu'elle éprouve et dont elle souhaite être libérée. Le médecin a l'obligation de déployer à sa demande tous les moyens que lui offre sa profession pour arriver à cette fin.
2. Les volontés du malade qui refuse ou qui veut interrompre des traitements doivent toujours être respectées.
3. Les moyens évolués et modernes de l'approche palliative et les outils thérapeutiques disponibles permettent à toute personne d'être bien soulagée en fin de vie : ces moyens doivent devenir accessibles sur l'ensemble du territoire.
4. Le médecin qui se voit confronté à une situation où une personne sous ses soins, évoluant vers la fin de sa vie, est mal soulagée en dépit de ses meilleures interventions, doit pouvoir obtenir l'aide d'un collègue ou d'une ressource experte en soins palliatifs en vue de mettre en œuvre des moyens alternatifs visant à soulager le malade de façon optimale.
5. Dans les situations où le malade demeure aux prises avec une souffrance mal contrôlée par les meilleurs outils de la médecine palliative, la sédation est une option utile. Titrée jusqu'à l'atteinte du confort du malade, son but est le maintien de sa qualité de vie, comme pour les autres moyens de la médecine palliative.
6. L'acte de provoquer volontairement et directement la mort d'un patient par injection létale ou tout autre moyen ne peut en aucune circonstance être considéré comme un « soin » et est contraire au Code de déontologie du médecin. Tuer la personne qui souffre, même avec la plus grande compassion, n'est pas un soin. Il n'est jamais nécessaire de provoquer la mort d'un patient pour mettre un terme à ses souffrances. La tradition hippocratique vieille de 2400 ans qui interdit l'euthanasie est un critère de civilisation. Elle a pour objectif la protection des faibles, et le maintien du lien de confiance dans la relation médecin-patient. Elle interpelle le médecin, les autres soignants et les proches à travailler avec science et ingéniosité à reconforter et à soulager les malades en créant un climat de solidarité mutuelle. L'interdit de l'euthanasie a été sagement codifié il y a 2400 ans en dépit du fait que c'était à une époque de moyens limités pour soulager le malade ; il est ironique de le voir contesté de nos jours, dans un monde médical pourvu d'autant de moyens.
7. L'introduction de l'euthanasie ou du suicide assisté doit aussi être rejetée à cause de l'expérience des pays qui ont commis l'imprudence de les dépénaliser. Elle engendre souvent des problèmes plus graves que ceux qu'on prétendait vouloir régler. Parmi ceux documentés dans la littérature médicale on retrouve :
  - Des taux élevés d'euthanasies sans consentement
  - L'impossibilité de faire respecter les balises instaurées et la procédure de déclaration des euthanasies
  - Des effets dommageables sur la relation médecin-patient
  - Des conflits au sein des équipes soignantes et des familles
8. Les Collèges des médecins doivent continuer d'assumer leur rôle de protection du public et de la vie et appuyer les médecins dans leur quête d'une médecine palliative de qualité et accessible, qui permettra à tout patient d'être bien soulagé durant sa maladie et en fin de vie.

MÉDECINS: SIGNEZ LE MANIFESTE

CITOYENS: APPUYEZ LE MANIFESTE