

Implication médicale dans le cadre de la vie finissante - Euthanasie

Doc	a087001
Date de publication	15/01/2000
Origine	NR
	Euthanasie
	Acharnement thérapeutique
Thèmes	Suicide
	Personnes vulnérables
	Soins palliatifs

Dans le cadre des évolutions politiques récentes concernant l'euthanasie, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné, en sa séance du 15 janvier 2000, les aspects éthiques et déontologiques de l'implication médicale dans le cadre de la vie finissante.

La préoccupation grandissante qui dans la société fait écho à la problématique de l'euthanasie trouve son origine notamment dans la demande croissante de l'individu que lui soient épargnées des souffrances intolérables et incurables dans la dernière phase de sa vie et à pouvoir mourir dans la dignité. Ces demandes sont nourries par une aversion accrue envers l'acharnement thérapeutique toujours pratiqué et les craintes persistantes quant à l'efficacité réelle de soins palliatifs. Dans le cadre des évolutions politiques récentes concernant l'euthanasie, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné, en sa séance du 15 janvier 2000, les aspects éthiques et déontologiques de l'implication médicale dans le cadre de la vie finissante.

Afin de rencontrer cette préoccupation de société, le Conseil national de l'Ordre des médecins a réécrit en 1992 le chapitre du Code de déontologie médicale concernant la vie finissante. Depuis cette adaptation, le Conseil national a toujours prôné une lecture de ce chapitre dans sa globalité. Le Conseil national y dit que le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider (article 95), mais souligne aussi que le médecin doit à son malade se trouvant dans la phase terminale de sa vie toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité (article 96). Lorsqu'il déterminera l'attitude à adopter, notamment la mise en route d'un traitement ou son arrêt, le médecin demandera conseil à un confrère au moins, recueillera l'opinion du patient ou, à défaut, de ses proches et l'/les informera de ses intentions (article 97). Dans des avis ultérieurs, le Conseil national a élargi cette prise de contact à l'équipe infirmière et/ou à l'équipe soignante. Dans le cadre des évolutions politiques récentes concernant l'euthanasie, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné, en sa séance du 15 janvier 2000, les aspects éthiques et déontologiques de l'implication médicale dans le cadre de la vie finissante.

Comme dans bon nombre de problèmes déontologiques, le Conseil national a toujours été attentif à l'état de nécessité dans des problèmes qui peuvent se poser durant la

dernière phase de la vie. Le Conseil national admet que, dans des circonstances exceptionnelles, le médecin peut se trouver placé devant un conflit de valeurs et de décisions qui en découlent, à savoir, de ne pas provoquer délibérément la mort ou de mettre en œuvre les moyens adéquats nécessaires pour permettre à un patient de mourir dans la dignité. Dans ces circonstances, le médecin doit prendre en honneur et conscience et en concertation avec le patient une décision qu'il devra toujours pouvoir justifier. Dans le cadre des évolutions politiques récentes concernant l'euthanasie, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné, en sa séance du 15 janvier 2000, les aspects éthiques et déontologiques de l'implication médicale dans le cadre de la vie finissante.

Le Conseil national n'a du point de vue déontologique jamais éprouvé la nécessité d'établir une distinction fondamentale entre personnes capables et incapables d'exprimer leur volonté, car un état de nécessité peut se présenter dans les deux groupes.

Notons qu'au cours des dernières décennies, aucun médecin n'a été poursuivi au pénal ou au disciplinaire pour avoir mis fin à la vie d'un patient et ce nonobstant les déclarations de médecins affirmant ouvertement qu'ils avaient pratiqué l'"euthanasie" à plusieurs reprises. Dans le cadre des évolutions politiques récentes concernant l'euthanasie, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné, en sa séance du 15 janvier 2000, les aspects éthiques et déontologiques de l'implication médicale dans le cadre de la vie finissante.

Du point de vue juridique, il a été et est toujours souligné que le fait d'invoquer l'état de nécessité n'offre pas de sécurité. A ce sujet, il y a lieu de remarquer que tout acte médical, à n'importe quelle phase de la vie, peut faire l'objet d'un examen judiciaire et que toutes les procédures qui incluent un contrôle a posteriori lorsqu'il a été mis fin à la vie d'un patient, n'offrent guère plus de sécurité juridique. Dans le cadre des évolutions politiques récentes concernant l'euthanasie, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné, en sa séance du 15 janvier 2000, les aspects éthiques et déontologiques de l'implication médicale dans le cadre de la vie finissante.

Sur la base de ce qui précède, le Conseil national estime qu'il convient de continuer à combattre l'acharnement thérapeutique, de promouvoir la confiance dans les soins palliatifs, et surtout, de favoriser une concertation ouverte, en temps utile, avec le patient et le cas échéant avec son entourage. Au besoin, l'attitude à adopter par le médecin devant un état de nécessité doit être discutée avec tact et discrétion lors de cette concertation. Le Conseil national est d'avis que les problèmes de la vie finissante ne peuvent trouver de réponse que dans un esprit d'humanité fondé sur le respect croissant de la personne humaine et particulièrement de l'être humain en proie à la détresse.