

L'ARRÊT DE LA VIE AUX LIMITES DE LA LOI

Bernard Kouchner lance un appel pour un «cadre de raison».

Des mots pour faire bouger les pratiques et les silences... autour de l'euthanasie. Depuis quelques semaines, Bernard Kouchner, ministre de la Santé, réfléchissait à une initiative pour tenter de sortir de l'impasse de la situation française, où les pratiques d'arrêt de traitement voire d'euthanasie (passive ou active) se développent en marge de la loi. «Que faire alors que l'on sait que nul ne veut toucher à la loi», se demandait-il récemment à un colloque.

Aujourd'hui, à l'occasion d'une journée «Fin de vie» au ministère de la Santé, où vont se retrouver une quarantaine de philosophes, de médecins, de religieux, Bernard Kouchner a décidé de bousculer les attitudes. Il tente d'ouvrir une porte. Et lance un appel solennel en cherchant à donner un «cadre de raison» à ces pratiques. Délicat exercice d'équilibre entre la loi et la réalité. Tout en rappelant que c'est au juge d'«apprécier si et comment la société doit sanctionner les manquements à la loi», il propose aux participants de «déclarer solennellement» qu'il ne saurait y avoir de légitime assistance à l'interruption d'une vie sans le respect de sept engagements (lire ci-dessous). En d'autres termes, il légitime non seulement «l'arrêt

«On ne peut plus continuer de laisser les réanimateurs assumer seuls la décision d'arrêter les traitements.»
Bernard Kouchner

de traitement», mais aussi «l'arrêt de vie». Une proposition qui provoque bien des remous. «On ne peut pas faire le dos rond et attendre», se justifie-t-on au ministère de la Santé. «On sait qu'il n'y a pas de bonnes réponses mais on voit qu'il y a de mauvais silences.»

D'autant qu'à nos frontières cela bouge. En mars, l'euthanasie est devenue légale aux Pays-Bas. Et, en Grande-Bretagne, une femme paralysée a emporté, le mois dernier, une bataille sans précédent en faisant reconnaître par la justice britannique son droit à mourir, arguant du principe que les patients peuvent refuser un traitement contre l'avis de leur médecin, même si cela conduit à leur mort: cette femme de 43 ans demandait que soit débranché le système respiratoire qui la maintient en vie depuis la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cou il y a un an.

Prudence. Que faire alors? Dans une longue lettre aux participants, Bernard Kouchner s'explique: «On ne peut plus continuer de laisser les réanimateurs assumer seuls la décision d'arrêter les traitements... On ne peut plus laisser sans réponse ceux qui demandent parfois, avec insistance, l'arrêt des machines qui les maintiennent en vie ou qu'il leur soit accordé la mort qu'ils n'ont plus les moyens physiques de s'administrer eux-mêmes.» Mais il se montre d'abord prudent. Insistant sur la nécessité de continuer le développement des soins palliatifs. «Toute personne a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à

un accompagnement.» Parfois, cela ne suffit pas. «Avec les seuls soins palliatifs, on répond à presque toutes les demandes mais pas à toutes. Parfois, la médecine, piégée par elle-même, continue de s'interroger pour savoir l'heure au-delà de laquelle la poursuite des soins relève de cette obstination déraisonnable que l'on appelle acharnement thérapeutique.» Et il dit: «Il n'est pas acceptable qu'au nom de leur illégalité des actes que je qualifie d'extrême compassion ou de dignité retrouvée se perpétuent dans la solitude, le secret et la clandestinité.» D'où cet

appel à encadrer, «sous certaines conditions», des actes de fin de vie, commis aux frontières de la loi.

A peine ce texte a-t-il été adressé aux participants de la réunion de ce matin qu'il a provoqué de fortes réactions. Montrant combien les attitudes des différents acteurs sont diverses. Si le sénateur Henri Caillaud, président de l'association Mourir pour la dignité, s'est déclaré prêt à signer de suite l'appel, la Société française des soins palliatifs (SFAP) s'est montrée, elle, très critique devant l'initiative du mi-

nistre. Son président insiste sur la très grande différence entre le non-acharnement thérapeutique et l'acte d'interruption de la vie. Et il demande au ministre de «ne légitimer, sous aucune condition, l'assistance à l'interruption de vie, même à la demande expresse du malade ou de son représentant». Et conclut que «la SFAP se refuse à soutenir la déclaration solennelle».

Frisson. Chez les réanimateurs, — médecins souvent en première ligne, car les décès dans ces services surviennent une fois sur deux après une décision d'arrêt de traite-

ment —, les critiques sont à peine voilées. Parfois virulentes. L'ancien président de la SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation), le Dr Géry Boulard, lâche que cette déclaration «lui donne le frisson». Et il argumente: «C'est comme si l'acte d'interruption de la vie devenait un acte médical.» Mais parfois cela peut l'être, quand l'arrêt de traitement est si douloureux qu'il nécessite une injection alors mortelle. Le Dr Jean-Pierre Tarot, anesthésiste à Angers et invité au ministère de la Santé, adopte une position très personnelle: «La vie, et l'arrêt de vie, ce n'est pas cela. Cela ne se met pas sous conditions. C'est parfois dans l'urgence, mais c'est toujours une confiance partagée entre le médecin et son malade.»

Débat animé, débat éclaté. A la différence des pays anglo-saxons, où la décision d'arrêt des traitements (et donc parfois de décision de fin de vie) est du seul ressort du patient ou de son représentant, en France, c'est le corps médical qui veut rester «seul responsable» de la décision. L'appel de Bernard Kouchner a le mérite de ne pas se satisfaire de ce statu quo ● ERIC FAVEREAU

Les sept conditions

Voici les sept engagements que Kouchner propose pour une légitime assistance à l'interruption d'une vie:

La volonté du patient doit toujours être respectée et recherchée.

Si celle n'est pas connue, la décision doit prendre en compte la singularité de la personne concernée,

sa personnalité, ses convictions religieuses ou philosophiques.

La décision ne peut être que collective: elle ne saurait être une décision individuelle.

La décision ne peut être prise dans l'urgence.

Elle doit respecter le temps d'une véritable délibération visant à clarifier les mobiles et les intentions morales de chacun.

Le médecin doit assumer lui-même l'acte d'interruption de la vie, et ceux qui ont participé à la délibération doivent s'engager solidairement à ses côtés.

Les éléments de la délibération et de la décision doivent être clairement inscrits dans le dossier du malade.