

Projet de résolution sur l'accompagnement des malades en fin de vie par la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille du parlement européen, décembre 2004

<http://assembly.coe.int/ASP/APFeaturesManager/defaultArtSiteVoir.asp?ArtId=119>

Accompagnement des malades en fin de vie

Version provisoire

I. Projet de résolution

1. L'Assemblée a rappelé dans sa Recommandation 1418 (1999) sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants que « le Conseil de l'Europe a pour vocation de protéger la dignité des êtres humains et les droits qui en découlent ». En abordant le problème de l'accompagnement des malades en fin de vie, il est par conséquent important et nécessaire de réaffirmer avec force ce principe fondamental. L'Assemblée saisit cette occasion pour proclamer, une fois de plus et avec détermination, que de ce principe découle, notamment, l'interdiction de donner intentionnellement la mort.

2. La question de l'accompagnement des malades en fin de vie continue néanmoins à se poser et l'Assemblée ne saurait ignorer les faits suivants :

a deux pays membres du Conseil, les Pays-Bas et la Belgique, ont adopté des législations qui traitent expressément le sujet de l'euthanasie;

b. dans de nombreux autres pays des propositions ont été déposées dans les Parlements, voire discutées, en demandant de légiférer en ce domaine ;

c. des sondages d'opinion, suite notamment à des affaires retentissantes, indiquent que la population est très sensible à ce sujet et dans plusieurs pays il semble même y avoir une majorité en faveur de l'euthanasie, du moins dans des cas très particuliers et limités;

d. des études scientifiques sérieuses démontrent clairement que l'euthanasie, sous différentes formes, est pratiquée dans les hôpitaux de plusieurs pays sans aucune réglementation précise ou nonobstant une interdiction formelle, dans des proportions bien supérieures à ce qu'on pouvait imaginer jusqu'à présent.

3. L'Assemblée est parfaitement consciente qu'il s'agit d'un sujet très délicat qui touche de très près les sensibilités de chacun ainsi que les valeurs morales, religieuses et culturelles de nos sociétés. Il en découle que l'approche du problème et la recherche de solutions ne peut être nécessairement la même dans tous les pays. Il est dès lors impératif de respecter cette diversité de sensibilité, tout en réaffirmant le principe intangible du respect des droits et de la dignité de l'homme.

4. Les Etats membres du Conseil de l'Europe devraient définir et mettre en œuvre une véritable politique d'accompagnement en fin de vie qui n'éveille pas le désir du malade de mettre fin à ses jours. À cet effet, les mesures suivantes devraient être prises ou, si elles existent déjà, être renforcées :

a. la promotion des soins palliatifs, en gardant à l'esprit que leur but est d'alléger les souffrances du malade, tout en étant conscients que, dans certains cas, ils contribuent à abrégier sa vie ;

b. l'institution de structures sanitaires adéquates disposant de personnel spécialement formé pour les malades en phase terminale;

c. la généralisation des soins à domicile et l'intégration de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement de fin de vie ;

d. la définition de codes d'éthique médicale pour éviter la mise en œuvre de thérapies inutiles qui tombent sous la notion d' « acharnement thérapeutique » ;

e. la promotion, voire le renforcement, d'une véritable politique de prévention du suicide.

5. Afin de créer plus de transparence et de réduire, autant que cela faire se peut, les euthanasies effectuées dans la clandestinité ou dans un flou juridique, comme cela a été mis en évidence par des études récentes, il apparaît nécessaire de renforcer la position du malade et de définir clairement les tâches et les responsabilités du corps médical et du personnel soignant. Ces malades se trouvent dans une situation particulièrement vulnérable et il convient dès lors de bien établir leurs droits ainsi que de prévoir des mécanismes efficaces aptes à en garantir l'exercice ainsi que le plein respect. Il est important que chaque patient se voit reconnaître :

a. le droit du malade, qui en fait la requête, d'être correctement et aussi tôt que possible informé sur son état, sur les thérapies mises en œuvre ainsi que sur les chances et les risques que celles-ci impliquent ;

b. le droit du malade capable de discernement de refuser, en pleine connaissance de cause, les thérapies proposées ;

c. pour les patients qui ne sont plus à même d'exprimer leur volonté, il convient de rechercher leur volonté présumée, y compris soit en prévoyant des « testaments de vie » , soit en prévoyant l'institution d'un représentant mandaté par le patient pour les affaires médicales (« représentant thérapeutique ») ;

d. le droit de pouvoir obtenir rapidement l'avis d'un autre médecin indépendant ;

e. la création d'une instance indépendante à laquelle le malade, sa famille ou ses représentants légaux peuvent adresser ses plaintes ;

f. l'introduction, là où elles n'existent pas encore, de procédures et de dispositions qui définissent clairement les responsabilités des médecins ainsi que du personnel soignant et qui permettent le retraçage de toutes les décisions et mesures prises et de rendre ainsi possible une surveillance efficace.

6. L'Assemblée, parfaitement consciente qu'il n'est guère possible dans le contexte actuel et compte tenu de la diversité de sensibilité culturelle et religieuse existante dans les Etats membres, de recommander un modèle valable pour tout le monde, recommande néanmoins aux Etats membres du Conseil de l'Europe:

a. d'analyser de manière objective et approfondie les expériences des législations néerlandaise et belge ainsi que des propositions de lois en la matière actuellement en discussion en d'autres pays;

b. de prendre les mesures nécessaires pour garantir et reconnaître des droits spécifiques aux personnes malades et en fin de vie, à savoir: droit à l'information, consentement du malade, représentant thérapeutique, décision collégiale par le corps médical et soignant, traçabilité des décisions et droit de disposer librement de leur personne ;

c. de mettre en œuvre ou, si elles existent déjà, renforcer les unités de soins palliatifs et, autant que possible, les soins à domicile et des structures sanitaires adéquates pour les malades en phase terminale ;

d. de promouvoir, voire renforcer, une véritable politique de prévention du suicide ;

e. de veiller à empêcher que les pratiques de l'euthanasie ne se développent dans la clandestinité grâce au flou juridique ou à des normes dépassées ;

f. de définir avec précision les compétences et les procédures concernant la cessation des soins lorsque ceux-ci ne servent qu'à prolonger la vie, sans aucun espoir de survie et infligeant au malade des souffrances supplémentaires inutiles ;

g. d'encourager le débat public, afin de créer la plus grande transparence et responsabilisation possibles dans un domaine aujourd'hui trop souvent laissé à des décisions prises par le corps médical sans aucune forme de contrôle ;

h. de prêter une attention particulière pour que les changements sociaux actuellement en cours dans de nombreux pays du continent, tels que le vieillissement de la population et la forte augmentation des charges financières dans le domaine de la santé, ne provoquent pas des pressions sociales et familiales incitant à demander le suicide assisté et réduisent la responsabilité de la société à l'égard des personnes âgées et dépendantes.