

SOINS PALLIATIFS

LES TEXTES.

Acharnement thérapeutique.

France

- [Serment d'hippocrate.](#)
 - **Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.** Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.
- [Code de déontologie médicale \(06 septembre 1995\).](#)
 - Art. 8. - Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la **qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins**. Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.
 - Art. 37. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et **éviter toute obstination déraisonnable** dans les investigations ou la thérapeutique.
- [Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante \(Fondation nationale de gérontologie, Ministère du Travail et des Affaires sociales 1996\).](#)
 - Article XI - Respect de la fin de vie - Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille. Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le **renoncement thérapeutique** chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un **acharnement** thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état. Le **refus de l'acharnement** ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.
- [Code pénal Français.](#)
 - Le mot euthanasie ne figure pas dans le code pénal français. La Jurisprudence assimile l'euthanasie active à un **meurtre**, et l'euthanasie passive à une "**non-assistance à personne en danger**". En droit français, le consentement de la victime ne dégage pas la responsabilité de celui qui donne la mort.

- [Serment d'hippocrate.](#)
 - Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. **Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.**

- [Règles professionnelles infirmières \(16 Février 1993\).](#)
 - Article 2 : l'infirmier exerce sa profession dans le **respect de la vie** et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.

- [Code de déontologie médicale \(06 septembre 1995\).](#)
 - Art. 2. - Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le **respect de la vie** humaine, de la personne et de sa dignité. Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Art. 38. - Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. **Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.**

Acharnement thérapeutique.

Europe

- [Recommandation 779 relative aux droits des malades et des mourants \(Conseil de l'Europe, 1976\).](#)
 - Chapitre 6 - Convaincue que la profession médicale est au service de l'homme, pour la protection de la santé, pour le traitement des maladies et des blessures, pour le soulagement des souffrances, dans le respect de la vie humaine et de la personne humaine et convaincue que **la prolongation de la vie ne doit pas être en soi le but exclusif** de la pratique médicale, qui doit viser tout autant à soulager les souffrances.
 - Chapitre 8 - Soulignant que la prolongation de la vie par des moyens artificiels dépend, dans une large mesure, de facteurs tels que l'équipement disponible, et que les médecins travaillant dans des hôpitaux dont les installations techniques permettent de prolonger la vie pendant une période particulièrement longue se trouvent souvent dans une position délicate en ce qui concerne la poursuite du traitement, notamment dans le cas où l'arrêt de toutes les fonctions cérébrales d'une personne est irréversible.
 - Chapitre 10 - Recommande au Comité des ministres d'inviter les gouvernements des États-membres : à créer des commissions nationales d'enquête, composées de représentants de la profession médicale, de juristes, de théologiens moraux, de psychologues et de sociologues, chargées d'élaborer des règles éthiques pour le traitement des mourants, de déterminer les principes médicaux d'orientation en matière d'utilisation de mesures spéciales en vue de prolonger la vie et d'examiner entre autres la situation dans laquelle pourraient

se trouver les membres de la profession médicale -- par exemple dans l'éventualité de sanctions prévues par les législations civile ou pénale - lorsqu'ils ont renoncé à prendre des **mesures artificielles de prolongation** du processus de la mort sur les malades chez qui l'agonie a déjà commencé et dont la vie ne peut être sauvée dans l'état actuel de la science médicale, ou lorsqu'ils, sont intervenus en prenant des mesures destinées avant tout à apaiser les souffrances de tels malades et susceptibles d'avoir un effet secondaire sur le processus de la mort et d'examiner la question des déclarations écrites faites par des personnes juridiquement capables, autorisant les médecins à **renoncer aux mesures pour prolonger la vie**, en particulier dans le cas de l'arrêt irréversible des fonctions cérébrales.

Acharnement thérapeutique.

International

- **Organisation mondiale de la santé - Traitement de la douleur cancéreuse et soins palliatifs - Rapport 804 du comité d'experts.**
 - Le comité est parvenu aux conclusions suivantes : Il est éthiquement justifiable de ne pas mettre en oeuvre ou d'**arrêter des mesures destinées à prolonger la vie** qui ne sont pas en accord avec les désirs du malade, quand de telles mesures ne peuvent inverser l'évolution de la maladie mais seulement prolonger l'agonie. Il est également justifiable, sur le plan éthique, pour des médecins, après consultation avec des membres de la famille, des tuteurs ou des mandataires préalablement désignés par un malade, de prendre de telles décisions au nom de patients inconscients ou incapables.

Références :

LOI no 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs.

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MESX9903552L>

Unité de soins palliatifs de Lamirandière

<http://www.usp-lamirandiere.com/>