

[texte](#)

[article](#)

Une démarche éthique des réanimateurs

"Ces décisions difficiles ne sauraient en aucun cas s'affranchir de la responsabilité directe décisionnelle du médecin en charge du patient et de l'avis des soignants impliqués. Laisser à penser que le recours systématique à l'expert extérieur quelle que soit sa fonction s'imposerait (médecin, soignant, éthicien, juriste) traduirait une regrettable confusion entre limitation et arrêt des traitements, et euthanasie."

Par: Christian Richard, Chef de service de réanimation médicale, CHU Bicêtre, AP- HP, président de la Société de réanimation de langue française /

Publié le : 17 Novembre 2005

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

La Société de réanimation de langue française (Srlf) dont j'assume la présidence, ayant succédé d'ailleurs dans cette fonction à Jean-Michel Boles, s'est de longue date impliquée dans la réflexion relative à l'acharnement thérapeutique et aux limitations ou arrêts de traitement.

L'intense activité de recherche clinique conduite dans ce domaine par nombre de nos mandants, bien souvent sous l'égide de François Lemaire, mais aussi, à titre d'exemple, d'Élie Azoulay, Edouard Ferrand et Jean-Michel Boles, a permis que soit prise en compte de manière particulièrement importante la position de notre société savante à l'heure de l'élaboration puis du vote de l'importante loi sur la fin de vie.

Cette avancée législative a été ressentie par la Srlf et à travers elle par les nombreux mandants qui nous font confiance au quotidien ; comme une volonté de reconnaissance et de prise en compte de l'importance de ce difficile sujet qu'avant beaucoup d'autres nous avons décidé de saisir à bras le corps et ce sans nous voiler la face.

C'est pourquoi la SRLF attend avec impatience la rédaction des décrets d'application de ce

texte de loi sans lesquels, chacun le sait, elle risquerait de rester sans portée. Cette attente concerne tout particulièrement le point de la définition de la collégialité dans la décision de limitation ou d'arrêt de traitement chez le patient inconscient en fin de vie. Là aussi, de très longue date la Srlf a fait des propositions sur ce sujet (cf. annexes) qui se sont progressivement imposées, au prix d'un grand travail d'information et de formation dans les unités de réanimation.

Chacun peut comprendre que ce cheminement n'a pas été simple dans des unités longtemps louées uniquement pour leurs compétences techniques et qui ont désormais à coeur d'offrir aux patients et à leur famille une démarche éthique que je considère pour ma part de grande qualité dans la majorité des cas. Il serait très dommageable, qu'à l'occasion de la rédaction de ces décrets d'application, des freins juridique, administratif, voire même peut-être un peu partisan ne viennent porter un coup d'arrêt à ce long processus dont la Srlf s'honore d'avoir été l'un des moteurs.

Il est ainsi évident qu'une réunion comme celle organisée le 8 septembre 2005 au ministère de la Santé et des Solidarités, en montrant la réalité de cette prise en charge dans une unité de réanimation médicale et en l'assortissant d'un débat explicatif ne pourra, une fois encore, qu'aider un certain nombre de décideurs, parfois un peu loin de notre quotidien, à prendre conscience de l'importance qu'il y a, dans le respect du malade et de ses proches, à trouver une déclinaison de cette loi à travers ses décrets d'application digne de ce que, je crois, la société civile attend de nous.

J'ajoute enfin que ces décisions difficiles ne sauraient en aucun cas s'affranchir de la responsabilité directe décisionnelle du médecin en charge du patient et de l'avis des soignants impliqués. Laisser à penser que le recours systématique à l'expert extérieur quelle que soit sa fonction s'imposerait (médecin, soignant, éthicien, juriste) traduirait, à mon sens, une fois encore, une regrettable confusion entre limitation et arrêt des traitements, et euthanasie.

La France n'a pas choisi la voie de la reconnaissance de ce type de pratique d'euthanasie à la différence de quelques pays européens, pratique qui à juste titre se doit d'être associée à une procédure d'"encadrement" de nature totalement différente et particulièrement contraignante.

Il me paraît enfin important d'indiquer l'importance centrale que la Srlf souhaite accorder dans le futur à l'évaluation de l'impact de la mise en place de ce dispositif sur nos pratiques. Il nous paraîtrait dès lors logique, à l'aune des textes récents relatifs à l'évaluation des pratiques professionnelles, la formation médicale continue et d'accréditation des établissements de santé, de faire d'un indicateur dans ce domaine un critère de jugement de la qualité des soins tant il est vrai que de telles décisions apparaissent indissociables d'une pratique sans cesse améliorée des soins palliatifs.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire