

Le médecin entre la loi et l'éthique

Dans leur pratique quotidienne, les médecins sont soumis à de nombreux dilemmes. S'ils peuvent se référer la plupart du temps au cadre légal, qui régit par exemple la problématique de l'euthanasie, ou aux règles de la profession, qui supposent notamment le secret médical, force est de constater que la loi et la déontologie ne se superposent pas strictement à l'éthique. Ces tensions ont fait l'objet de la conférence-débat organisée par la Société médico-chirurgicale de Liège le 18 avril dernier.

C'est aux Drs Haroun et Zayd Jedidi, candidats neurologues et accessoirement frères jumeaux, qu'a été confiée l'ouverture de cette conférence-débat intitulée « Le médecin face à son patient – le médecin face à la loi ». En tant que jeunes médecins, ils ont partagé avec leur auditoire les questions auxquelles les confronte chaque jour leur pratique. En ouverture de leur communication, les Drs Jedidi ont ainsi rappelé la distinction fondamentale entre loi, éthique, déontologie et morale. « L'éthique n'est pas toujours synonyme de légalité. Une action peut être conforme à la légalité mais non éthique et inversement. Si la loi vise à prendre la meilleure décision possible dans toutes les situations, l'éthique vise à prendre la meilleure décision possible dans une situation donnée », ont-ils d'abord rappelé. « La morale quant à elle est l'ensemble des principes relatifs à la conduite et à l'action humaine. Elle possède également des connotations spirituelles ou religieuses et vise plutôt à un idéal qu'à la réalisation de choses concrètes. Dans une certaine acceptation, on peut considérer que l'éthique est la morale du

terrain. Ainsi, on pourra justifier des actes contraires à la morale comme le principe du « Tu ne tueras pas » avec l'euthanasie », ont-ils ensuite développé. Bon gré mal gré, chaque médecin expérimenté ainsi, au cours de sa carrière, qu'agir de manière éthique n'est pas toujours agir conformément à la loi. Celle-ci tend évidemment à rejoindre les exigences du terrain mais doit constamment se métamorphoser, ainsi que l'ont illustré ensuite les deux autres intervenants, Philippe Mahoux, médecin et sénateur, et Catherine Collignon, Premier substitut du Procureur du Roi. « Le problème pour le législateur est de trouver, dans un cadre relativement étroit, une loi suffisamment souple pour permettre les adaptations nécessaires... et suffisamment rigide pour éviter les dérives », ont résumé les Drs Jedidi.

Démence et demande d'euthanasie

Ces tensions entre la loi et l'éthique sont particulièrement palpables dans la problématique de l'euthanasie. En Belgique, un cadre législatif élaboré régit aujourd'hui cette pratique et a permis de libérer le médecin de la suspicion

d'« homicide avec préméditation ». Pour échapper à cette qualification, cet acte n'en reste pas moins soumis à plusieurs conditions : l'affection doit être grave et incurable ; la souffrance physique ou psychique doit être insupportable ; la demande d'euthanasie doit être effectuée par une personne consciente, en pleine possession de ses moyens, responsables de ses actes ; la demande doit être réitérée au moment où le patient souhaite qu'elle soit effectuée. Or, ces deux dernières conditions sont mises à mal dans plusieurs cas de figure. Les Drs Jedidi se sont ainsi arrêtés sur le cas des démences chroniques. « À partir de quel moment le patient va-t-il cessé d'être considéré comme une personne en pleine possession de ses moyens ? », ont-ils questionné, alors que ces démences évoluent souvent, on le sait, pendant plusieurs années, voire des dizaines d'années. Que dire, encore, de l'émoi affectif qui cesse de rendre intolérable une situation vécue comme telle en début de maladie ? « Qu'est-ce qui va primer, la volonté du patient quand il était « lui-même » ou sa volonté maintenant qu'il est anosognosique et que ses centres d'intérêt sont réduits ? » Sans compter la fréquence d'un syndrome dépressif en début d'affection, pouvant influencer sur la demande d'euthanasie : « Comment faire la différence de manière indiscutable entre une réflexion lucide par rapport à l'évolution future de la maladie et une conséquence de l'altération de l'humeur ? »

Des situations qui excèdent le texte

Certes, les demandes d'euthanasie dans les cas de démence sont aujourd'hui relativement rares. Mais le vieillissement de la population et l'augmentation prévisible du nombre de démences ne nous permettront pas, ont prédit les Drs Jedidi, de faire l'économie de ces questions. D'autant que celles-ci se posent aussi pour l'ensemble des demandes d'euthanasie émanant de patients psychiatriques en grande souffrance, ayant par exemple commis de multiples tentatives de

Deux libertés fondamentales

Dans son intervention, Philippe Mahoux, médecin et sénateur PS, a rappelé que notre système de santé était fondé sur deux libertés fondamentales : la liberté du malade, qui s'est transformée en loi sur le droit des patients, et la liberté de choix thérapeutique pour le médecin. Il a ensuite souligné la nécessité d'envisager les problématiques médicales sous l'angle strict de la santé et dans le respect de la démarche scientifique, rappelant qu'en Belgique, les lois régissant l'euthanasie, l'IVG ou encore la PMA avaient été élaborées en ce sens. « On a considéré qu'il fallait avoir une approche qui était celle d'une réponse à un problème d'infertilité et qu'il ne fallait pas entrer dans des considérations relatives aux conditions d'accès, qui relèvent de la liberté de l'individu. Peut-être que si la France avait envisagé les choses sous cet angle, la violence actuelle quant à ces questions ne se serait pas développée de la même manière », a-t-il fait remarquer, évoquant les houleux débats qui entourent aujourd'hui le « mariage pour tous » dans l'Hexagone.

J. L.

suicide : « Alors que les maladies psychiques ont tendance à se neurologiser de plus en plus, peut-on balayer d'un revers de la main une souffrance uniquement et purement psychique ? » Même si ne plus vouloir vivre et vouloir mourir sont deux choses différentes, ainsi que l'a rappelé le Pr Gustave Moonen, modérateur du débat, les questions soulevées par ces situations mettent en jeu la définition même de la conscience et de la liberté humaine, problèmes philosophiques qui excèdent le texte de la loi. D'autant que « les valeurs fondamentales de respect de la liberté, du bien-être, des croyances et des valeurs du patient peuvent entrer en conflit avec nos propres valeurs... Le danger est alors de substituer à la volonté du patient celle de son entourage, de l'équipe médicale ou du thérapeute », ont conclu les Drs Jedidi. En contrepoint, le Pr Moonen a rappelé l'importance de l'intimité qui se crée au fil du temps entre le patient et son thérapeute, ouvrant une voie possible à l'éthique, en vertu ou non de la loi.

Julie Luong

BRÈVE

La pension minimum des indépendants en légère augmentation

À partir du 1^{er} septembre, la pension minimum des indépendants augmentera de 1,25 % ; la proposition introduite en ce sens par Sabine Laruelle a été approuvée par le conseil des ministres vendredi dernier. Les indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité seront également majorées de 1,25 %, de même que celles qui s'inscrivent dans le cadre de l'assurance sociale en cas de faillite.

La pension minimum des indépendants passera donc prochainement de 1.386,40 à 1.403,73 euros pour les ménages et de 1.047,84 à 1.060,94 euros pour les isolés. Précisons au passage que le montant pour les ménages a déjà été revu légèrement à la hausse début avril, passant de 1.363,30 à 1.386,40 euros.

La ministre des PME et des Indépendants Sabine Laruelle se dit satisfaite de cette évolution, qui devrait permettre « d'éviter que le fossé ne se creuse encore davantage entre salariés et indépendants au niveau des allocations minimales ».

Il a également été décidé de rehausser de 2 % le premier plafond de revenus à partir du 1^{er} janvier 2013, et ce tant pour les salariés que pour les indépendants. Enfin, les pensions en cours depuis cinq ans seront augmentées de 2 % au 1^{er} septembre 2013 (pour celles qui sont versées depuis 2008) ou au 1^{er} septembre 2014 (pour celles de 2009).

Tijs Ruyschaert

NB : les montants mentionnés ci-dessus s'entendent pour une carrière complète.