

« Fin de vie » ? Non, le malade condamné à mort a choisi de vivre !

Author : Jeanne Smits

Categories : [En Une](#), [Points non négociables](#)

Date : 7 juillet 2014



Conformément à l'ordonnance de référé rendue vers 23 h vendredi soir par le tribunal administratif de Paris, l'homme de 73 ans [condamné](#) à ne plus recevoir les soins nécessaires à son maintien en vie a été entendu ce lundi après-midi pour dire ce qu'il en pensait, lui.

En présence Me Jérôme Triomphe, avocat de la femme et des filles du malade, et du directeur juridique de l'hôpital parisien où il se trouve en réanimation depuis deux mois, le patient a répondu très clairement à la double question qui lui était posée par le juge Rouvière : voulait-il être soigné ? Voulaient-il être soigné dans un autre hôpital, en Israël, près des siens ? Oui !

On peut souffrir de problèmes respiratoires, avoir besoin de dialyses, avoir le cœur fragile,

risquer l'infarctus – et pourtant ne pas avoir envie de se « laisser partir » avec des soins palliatifs, si professionnels et efficaces soient-ils...

Les faits. Cet homme de 73 ans avait subi une première hospitalisation de deux mois en réanimation au début de l'année. Il avait été question d'arrêter les soins à ce moment-là, mais le patient avait non seulement une forte envie de vivre, mais aussi une chance de s'en sortir. Ses proches plaidèrent pour qu'on le soigne. Il fit des progrès, et put être installé en maison de rééducation où il récupérait petit à petit.

Une rechute le conduisit de nouveau en réanimation. Cette fois, au bout de deux mois, il fut décidé par l'équipe médicale de ne plus le dialyser, cette procédure pouvant entraîner une hypotension et un infarctus. Le chef de service assure avoir obtenu l'adhésion du patient à son projet de cesser les soins devenus inutiles dans le cadre d'une absence de « projet thérapeutique ». On allait installer les soins palliatifs. Il mourrait dans la dignité. L'arrêt des dialyses allait en effet immanquablement entraîner le décès du patient dont le sang ne serait plus purifié.

Une des filles du patient, accourue en urgence depuis Israël – sa femme et ses enfants se sont installés là-bas, pas lui – et entourée d'une femme médecin et d'une infirmière amies qui l'ont soigné, est venue dire le refus de la famille face à cette décision d'abandon. C'était une parole contre l'autre : celle des responsables de l'hôpital qui ont pris la décision définitive d'en rester là, contre celle des proches de cet homme qui n'est pas si vieux, et qui devant elles avait dit vouloir être soigné.

D'où le référé-liberté, organisé dans l'extrême urgence parce que le patient risquait de mourir.

En ordonnant que le malade soit entendu de manière « contradictoire » en quelque sorte, le juge lui a donné un sursis. Une dialyse pratiquée à la suite d'analyses que l'équipe médicale a relancées pour assurer sa survie au moins jusqu'à cette réunion de lundi après-midi s'est très bien passée, sans hypotension, sans infarctus. Heureusement pour le malade d'ailleurs : le chef de service avait bien précisé à l'audience qu'en cas de difficulté, le patient ne serait pas réanimé...

Ce sursis a donc abouti à une claire affirmation de la volonté du patient. Vivre, ou du moins donner une chance à la vie ! Car il n'est pas en fin de vie, il est conscient, il peut encore espérer tenir des jours, des semaines, des mois peut-être ; même si ses pathologies sont lourdes nul ne saurait prédire sa fin avec certitude.

Et voilà que la décision de cesser les soins – tout ; les analyses, les traitements, les dialyses – apparaît dans cette affaire de plus en plus clairement comme une décision d'« euthanasie lente ». Certes il faut se garder de tout jugement à l'emporte-pièce : il est bien des moments où un patient, trop lourdement malade, ne peut plus tirer bénéfice des traitements. Et il est vrai aussi que le malade peut préférer refuser des traitements trop lourds, trop pénibles, sans qu'il soit question ni d'euthanasie ni de suicide assisté.

Mais dans cette affaire la manière assurée avec laquelle le malade – parfaitement conscient – a

saisi l'offre qui lui était faite, grâce au référé engagé par sa famille, de tout tenter quand même, laisse entrevoir que l'arrêt des soins n'avait rien de la décision d'un homme trop épuisé pour lutter encore. Mais tout d'un choix dicté peut-être par la compassion, plus sûrement par l'idée que la qualité de vie du patient ne serait plus au rendez-vous (même si, pour être précis, cette idée a été vigoureusement récusée par le chef de service à l'audience).

En fait, l'arrêt de soins a été dicté par cette appréciation : « Pas d'espoir de guérison. »

Mais s'il faut arrêter de soigner les malades qui n'ont « pas d'espoir de guérison », cela va faire du monde...

La famille du patient a maintenant la charge de trouver les moyens de le faire transférer – ce qui ne pose pas un problème insurmontable de l'avis des médecins qui s'occupent de lui – non seulement sur le plan médical, administratif, de l'émigration vers Israël, mais encore sur le plan pécuniaire. Tout sera à la charge des proches, l'hôpital parisien ayant indiqué que le patient ne recevrait plus de soins de réanimation si son état le demandait – on se contente de le maintenir en condition pour son départ.

La volonté du patient est donc entendue, son autonomie respectée – mais pour autant, la poursuite de son traitement ne sera pas (pour autant qu'on puisse en juger dans l'état actuel) prise en charge par l'assurance-maladie. Il me semble que le nœud de l'affaire est là.

Voilà une affaire qui étoffe la jurisprudence sur la fin de vie : il va falloir l'analyser de manière plus précise. Pour l'heure il faut noter que, contrairement à ce qui se passe pour Vincent Lambert, profondément handicapé mais non malade, le patient souffre de plusieurs pathologies potentiellement mortelles. Mais à la différence de Vincent Lambert, il est visiblement conscient et peut exprimer sa volonté. Dans les deux cas, c'est cette volonté, réelle ou supposée, qui prend le pas sur tout le reste. Il n'y a pas de respect de la vie en tant que tel, mais plutôt le constat – plus ou moins évidemment abusif – de « l'inutilité » des soins. Deux points qui montrent comment nous glissons vers l'euthanasie.

Dernière minute : le patient est mort à la suite d'une dialyse dans la nuit de lundi à mardi. Lire [ici](#).

• **Retrouvez l'original de cette information [ici](#). Voulez-vous être tenu au courant des informations originales paraissant sur ce blog ? Abonnez-vous gratuitement à la lettre d'informations. Vous recevrez au maximum un courriel par jour. [S'abonner](#)**

© [leblogdejeannesmits](#)

[Réseau Riposte catholique](#)