

Espagne : un nouveau code de déontologie réduit le droit à l'objection de conscience face à l'« IVG »

Author : Jeanne Smits

Categories : [Divers Jeanne smits](#)

Date : 21 juin 2011

Les médecins espagnols ont l'impression d'avoir été pris en traîtres. Surtout s'ils sont pro-vie. Car le nouveau code de déontologie auquel on cherche à les soumettre affirme que l'avortement est un « droit » et en fait découler, pour tous les médecins, des obligations insupportables. Ce nouveau code veut mettre fin aussi au droit d'institutions ou à des collectivités de recourir à l'objection de conscience – on pense aux hôpitaux catholiques, par exemple – malgré la récente résolution contraire du Conseil de l'Europe. Il déclare enfin non conforme à l'éthique tout acte ou attitude visant à supprimer ou à empêcher les droits concédés légalement aux femmes qui veulent « interrompre » leur grossesse.

Alors que l'*Organizacion colegial medical* (OMC, l'équivalent de notre Ordre des médecins) est censé avoir travaillé depuis des mois à la révision décennale de son code de déontologie, ceux qui seront directement affectés par sa mise en œuvre n'auront disposé que de quelques jours pour apporter leurs observations et contestations sur un texte dont ils ont pris connaissance la semaine dernière, et encore seulement dans les collèges de Tolède et de Grenade. La limite pour accueillir leurs remarques est fixée à ce mercredi...

Or la dernière édition du code remonte à 1999, les travaux ont donc pris deux ans de retard déjà. Pire : le projet présenté, il y a quelques jours, aux médecins de deux régions seulement, porte la date du 30 avril, et nul ne sait qui l'a signé. La première mouture avait été soumise en mars aux collèges régionaux de médecins à la condition expresse qu'aucune copie n'en serait diffusée sans autorisation de l'OMC en dehors de ces organismes, selon [cette](#) source.

Alors, entourloupe ? Vu le secret qui a accompagné un texte qui risquait carrément d'être adopté en dehors de toute consultation des médecins eux-mêmes, cela semble acquis. D'autant qu'il y avait une « carotte » pour l'OMC : obliger les médecins à s'affilier à leurs collèges régionaux et ainsi préserver leur existence. Leur rôle est fortement menacé par les socialistes espagnols au pouvoir : en Andalousie, déjà, les médecins non libéraux peuvent se contenter de faire partie des « Services andalous de Santé » où, comme on l'a vu dans plusieurs posts précédents, la pression est forte pour faire disparaître le droit à

l'objection de conscience. Dans la région de Castille-La Mancha, au contraire, c'est le collège des médecins qui s'est mobilisé pour affirmer le droit des médecins de ne pas participer au crime de l'avortement. Le texte traduirait ainsi des concessions de part et d'autre.

Pour le gouvernement Zapatero, il s'agit avant tout de mettre le code éthique des médecins au diapason de la loi d'avortement de juillet 2010 et de la nouvelle loi de fin de vie en voie d'adoption. Sous ce prétexte, d'importants changements risquent de venir mettre à mal le seul rempart des médecins face à la culture de mort envahissante : l'objection de conscience. Pour les experts, la malveillance du gouvernement est acquise, ainsi que son rôle déterminant dans la rédaction d'un code qui devrait être de la responsabilité des médecins. Il s'agit de mener les médecins là où ils ne veulent pas aller.

Très loin, en tout cas, du serment d'Hippocrate qui, en demandant à chaque médecin de se conformer au devoir premier de respecter le bien de chaque vie et de chaque patient, reste d'une fraîcheur et d'une actualité totales.

Le projet du nouveau code espagnol de déontologie qualifie donc l'avortement de « droit », d'où découlent nombre d'« obligations » qui s'imposeraient aux médecins, même objecteurs de conscience. Ils seraient par exemple contraints de fournir des informations aux femmes sur leur « droit » d'avorter et sur les possibilités concrètes s'offrant à elles pour faire pratiquer l'acte, notamment en acceptant de diffuser les enveloppes informatives que chaque région est censée mettre en place pour fournir à chacune les adresses où elles peuvent faire « interrompre » leur grossesse aux frais de l'Etat.

Voici ma traduction des articles du projet de code de déontologie intéressants du point de vue du respect de la vie, certains marquant un progrès pour les médecins en cernant et en affirmant mieux leurs droits et leurs devoirs, la plupart de ces articles faisant peser sur eux des obligations ambiguës ou inacceptables. Je souligne en gras les passages les plus inquiétants.

Article 32

1. On entend par objection de conscience le refus du médecin de se soumettre, en raison de convictions éthiques, morales ou religieuses, à une conduite qu'on exige de lui, que ce soit par voie légale, par commandement de l'autorité ou en raison d'une

décision administrative, de telle sorte que la mettre œuvre reviendrait pour lui à violenter gravement sa conscience.

2. La reconnaissance de l'objection de conscience est une condition nécessaire pour garantir la liberté et l'indépendance de l'exercice de sa profession. **L'objection de conscience collective ou institutionnelle n'est pas admise.**

Article 33

3. Le médecin doit communiquer à celui qui est responsable de fournir la prestation, et, éventuellement, au Collège des médecins, son statut d'objecteur de conscience. Le Collège des médecins lui prêtera l'assistance et l'aide nécessaires.

Article 34

1. L'objection de conscience se réfère au refus de certains actes, mais elle ne pourra jamais signifier un rejet des personnes qui demandent cet acte en fonction de leurs caractéristiques individuelles : âge, race, sexe, habitudes de vie, idéologie ou religion.

2. En cas de mise en œuvre d'une objection, le médecin objecteur devra communiquer au patient, de manière compréhensible et raisonnée, son objection à la prestation qui lui est demandée.

3. Même s'il s'abstient de pratiquer l'acte auquel il oppose son objection, le médecin objecteur est obligé, en cas d'urgence, de s'occuper de cette personne, même si le soin devait être en relation avec l'acte auquel il oppose son objection.

Peut-on supposer à ce propos qu'un anesthésiste puisse être contraint de préparer une femme en vue d'un avortement chirurgical par exemple, ou qu'une infirmière doive participer à la vérification postérieure à l'acte pour déterminer si la totalité du fœtus a été extrait ?

Article 51

1. L'être humain est une fin en soi dans toutes les phases du développement biologique, depuis la conception jusqu'à la mort. Le médecin est tenu, dans chacun de ses actes, de sauvegarder la dignité et l'intégrité des personnes qu'il soit soigner.

2. Parmi les obligations du médecin en matière d'éducation et de prévention sanitaire, il faut inclure l'obligation de créer une conscience individuelle et collective à propos des avantages découlant de la procréation responsable et de pratiques sexuelles sûres quant à la transmission de maladies.

C'est à double tranchant, car tout dépend de la manière dont sont définis les termes de cet article. Abstinence ou préservatif ? Promotion de la contraception ou de la maîtrise de soi ?

3. Le médecin a la responsabilité de donner un conseil médical pertinent à toute patiente atteinte d'une maladie en raison de laquelle la grossesse serait contre-indiquée. Au cas où, malgré le risque, elle veuille mener à terme une gestation, le médecin a le devoir de lui procurer l'attention adéquate.

Beaucoup de non-dit ici ; est-ce une manière détournée d'obliger le médecin à conseiller l'avortement en cas de danger pour la santé de la mère, sous prétexte d'affirmer un devoir d'information en amont ? Le manque de précision est suspect.

4. Au vu du progrès des nouvelles techniques et des avancées dans la connaissance du génome humain, le médecin doit avoir présent à l'esprit que tout ce qui est techniquement réalisable n'est pas éthiquement acceptable. Sa conduite sera orientée par des critères éthiques.

5. Le médecin informera les patients atteints de maladies sexuellement transmissibles de l'obligation qui leur incombe d'en informer leur partenaire, et il les avertira qu'au cas où ils ne le feraient pas, le médecin a le devoir de le lui révéler pour protéger sa santé.

Article 52

En matière de sexualité il n'est pas licite de s'immiscer dans la conscience des couples depuis le point de vue de l'idéologie du médecin. Il a le devoir d'intervenir en conseillant ou en recommandant les pratiques ou les mesures qui présentent un bénéfice pour les patients ou pour leur future descendance. Il a l'obligation d'informer les patients de toutes les prestations auxquelles ils peuvent avoir droit en matière de procréation et de grossesse.

Encore une ambiguïté. Cela signifie-t-il que le médecin doit informer, le cas échéant, sur les techniques

de procréation assistée et notamment la fécondation in vitro s'il y est opposé ? Rapportée à l'article 34.1, cela l'oblige-t-il à fournir ces informations aux personnes vivant dans le cadre d'une union homosexuelle ?

Article 53

1. N'est pas conforme à l'éthique la manipulation génétique sans finalité thérapeutique, comme la manipulation sur l'embryon ou le fœtus, qui n'ait pas une claire finalité diagnostique ou thérapeutique ou qui n'ait pas pour conséquence un bénéfice pour lui. **Le médecin qui agit dans ce domaine, sous la protection des lois de l'Etat, ne sera pas sanctionné sur le plan déontologique.**

Tout et le contraire de tout. L'avortement étant admis dans le cas de maladie, l'acte médical de diagnostic peut donc être justifié au nom du « bénéfice » ; même chose pour le diagnostic préimplantatoire. Et le collègue des médecins n'a pas le droit de trouver cela inacceptable.

2. Le médecin ne participera, ni directement ni indirectement, à aucun processus de clonage humain. On ne pourra créer de nouveaux embryons aux fins d'expérimentation.

Article 54

1. Les tests prénataux réalisés à des fins de prévention, diagnostiques ou thérapeutiques, seront précédés d'une information exhaustive au couple donnée par un médecin spécialisé dans cette matière, et celle-ci devra comporter la valeur prédictive du test, sa fiabilité, les conséquences de la maladie génétique pour le fœtus et pour sa descendance future.

Dans le cas de tests réalisés in utero, on informera la femme des risques que comporte le test pour la femme enceinte et pour le fœtus.

2. Il n'est pas conforme à l'éthique de réaliser des tests génétiques à finalité eugénique, pour la souscription de polices d'assurances ou de nature à entraîner une discrimination au travail.

3. Le médecin informera le couple de manière claire et précise lorsque surgiront des doutes, nées de la difficulté de comprendre des données techniques, en vue de prendre

des décisions en relation avec le conseil génétique.

Article 55

1. Le médecin est au service de la préservation de la vie qui lui est confiée, à chacune de ses étapes. Si une femme décide d'interrompre volontairement sa grossesse, cela n'exempte pas le médecin de son devoir de l'informer des prestations sociales auxquelles elle aurait droit si elle devait poursuivre sa grossesse, et sur les risques somatiques et psychiques qui raisonnablement peuvent être la conséquence de sa décision. **On ne sanctionnera pas sur le plan déontologique l'interruption volontaire de la grossesse conforme à la législation en vigueur.**

2. **Le médecin qui, légitimement, opte pour l'objection de conscience, à laquelle il a droit, n'est pas pour autant exempt d'informer la femme sur les droits que l'Etat lui octroie en cette matière,** ni du devoir de résoudre, par lui-même ou avec l'aide d'un autre médecin, les problèmes médicaux que l'avortement ou ses conséquences peuvent causer.

3. **N'est pas conforme à l'éthique toute conduite destinée à supprimer ou à empêcher les droits que la loi concède aux femmes pour interrompre volontairement leur grossesse.**

Article 56

1. Les techniques de reproduction assistée ne seront indiquées comme méthodes pour dépasser les problèmes d'infertilité du couple qu'une fois épuisées les procédures naturelles. Le médecin ne devrait pas promouvoir la procréation artificielle chez des femmes ayant atteint la ménopause naturelle, et en tout cas pas au-delà des 55 ans.

2. Le médecin ne doit pas féconder davantage d'ovules qu'il n'est prévu d'en implanter, en évitant les embryons surnuméraires.

Article 57

La stérilisation permanente, aussi bien de l'homme que de la femme, est un acte qui appartient à la sphère intime et personnelle de chacun ; quant à la décision d'y avoir recours, le médecin ne doit y intervenir qu'en informant et en conseillant

loyalement.

Un grand nombre de médecins ont déjà [saisi](#) l'organisation « Profesionales por la ética ».

© [leblogdejeannesmits](#).