

Communiqué de presse

De la société de Psycho-Oncologie

La Société Française de Psycho-Oncologie, Association Psychologie et Cancers (SFPO-APC) fortement engagée dans le soutien aux patients traités pour cancer et à leur famille ainsi que dans le soutien et l'aide relationnelle en fin de vie, a étudié avec soin le rapport n° 63 du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) qui a pour titre « Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie » et qui évoque la possibilité d'une « exception d'euthanasie ».

La SFPO-APC a livré ses réflexions au CCNE dans une analyse approfondie¹. Sa position peut être résumée dans le communiqué ci-dessous.

1 – Le mot euthanasie, après de multiples dérives sémantiques depuis sa création par F. Bacon au XVII^{ème} siècle, doit être entendu actuellement sans ambiguïté : il s'agit de donner la mort pour soulager un malade atteint d'une affection incurable. L'euthanasie est constituée quand il y a eu intention de donner la mort, suivie de l'administration d'un produit rapidement mortel par sa nature ou par sa dose.

2 – A la période de fin de vie, le renoncement à des moyens médicaux inopportuns, ne constitue en rien une euthanasie : c'est le refus légitime d'acharnement thérapeutique.

3 – Aujourd'hui, tout malade en fin de vie doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs compétents, avec soulagement des souffrances, soutien psychologique et relationnel. Les médecins disposent d'une gamme de médicaments efficaces pour traiter la douleur, l'angoisse et la dépression. La Société Française de Psycho-Oncologie considère que l'on doit en user largement même s'il y a un risque d'écourter la vie.

4 – Les malades sont libres d'accepter ou de refuser, à quelque stade que ce soit d'une maladie, les soins qui leur sont proposés. Leur consentement ou leur refus éclairés, toutes explications ayant été données, doit toujours être respecté, en particulier en fin de vie. Toutefois, ce refus peut être passager et avoir une origine dépressive qui mériterait d'être reconnue et traitée.

5 – Il arrive très rarement qu'un malade, qui semble informé, libre et lucide, formule une demande de mort anticipée. En fin de vie, comme en d'autres circonstances douloureuses, une demande « d'aide » est parfois exprimée sur le mode extrême d'un souhait de mourir. L'expérience démontre qu'une réponse compétente de

¹ Elle est disponible au siège social de la SFPO-APC - 101 Rue de Tolbiac - 75013 PARIS

On peut également examiner l'ouvrage collectif réalisé sous l'égide de la SFPO-APC : « Euthanasie. Alternatives et controverses » par M. ABIVEN, C. CHARDOT, R. FRESCO aux Presses de la renaissance (2000).

soins, d'écoute et de présence la fait quasiment toujours disparaître. Néanmoins, il faut reconnaître que la gestion de ces situations est et restera toujours complexe et moralement éprouvantes pour les acteurs impliqués, patients, familles et soignants.

En toute occurrence, ce n'est pas à un médecin ou à une infirmière de répondre favorablement à une demande de mort ; les risques de pressions sur ces professions sont grands et l'acte de tuer est radicalement contraire à l'éthique et aux statuts de ces professions.

Il faut que les soignants soient bien formés à ces problèmes et que les établissements de soins demeurent, sans équivoque, entièrement dévolus aux soins et au respect de la vie humaine.

Paris, le 15 Septembre 2000

NDLR : Si ce communiqué de presse suscite vos réactions, nous publierons vos remarques et commentaires dans le prochain numéro du Courrier.