

Au-delà des frontières – où allons-nous?

«Un nombre de plus en plus important de personnes travaillant en hospice soutiennent que le suicide assisté et l'euthanasie ne devraient pas être pratique courante, certaines circonstances extraordinaires peuvent induire une compassion poussant à des actions mettant un terme à la vie.»¹

Cette déclaration est-elle vraiment compatible avec les soins palliatifs? Un des arguments sur le sujet parmi les plus largement acceptés et les plus couramment brandis est que les demandes d'euthanasie et de suicide médicalement assisté seraient bien moins nombreuses si des soins palliatifs appropriés pouvaient être dispensés. Quant à moi, je ne peux certainement pas accepter l'idée que des «actions intentionnelles de raccourcir la vie» aient lieu dans le cadre des soins palliatifs. Dans sa prise de position, le groupe de réflexion éthique de l'EAPC déclare lui aussi clairement que l'euthanasie et le suicide médicalement assisté ne devraient pas faire partie des responsabilités des professionnels des soins palliatifs.²

La sédation terminale a été décrite comme une alternative à l'euthanasie pour les patients dont les symptômes restent intolérables malgré la prise en charge en soins palliatifs. Néanmoins, aucune directive ou recommandation pour la sédation terminale n'ont été acceptées et en fait, même les ateliers qui travaillent sur ce thème ne peuvent convenir d'une définition consensuelle sur ce terme. Aux Pays-Bas, la sédation terminale a déjà été utilisée pour raccourcir la vie de patients lorsque les critères pour une euthanasie n'étaient pas remplis.³

Les soins palliatifs sont-ils donc en passe de perdre leur principe fondateur? L'expansion croissante et le développement de nouvelles prestations dans le domaine des soins palliatifs à travers l'Europe conduisent-ils à une évolution ou à une mutation des services? L'extension des soins palliatifs à d'autres régions et à d'autres domaines de la médecine, parallèlement à l'émergence de nouvelles idées et de nouvelles règles, apporte-t-elle une différence appréciable aux standards que nous, dans la communauté des soins palliatifs, considérons comme le consensus?

Ce ne sont là que quelques uns des problèmes auxquels les soignants en soins palliatifs sont confrontés. Les soins palliatifs se doivent

certainement de rejeter l'idée même d'euthanasie, mais nous essayons grâce à beaucoup d'autres moyens de faire tomber les obstacles qui empêchent aujourd'hui de dispenser des soins appropriés. Par exemple, les soins palliatifs sont dispensés principalement aux patients atteints de cancer; souvent les patients atteints de maladies neurologiques ou d'autres maladies incurables ne sont pas adressés à ces services spécialisés dont ils pourraient bénéficier. C'est là une des questions que nous devrions essayer d'aborder.

Le thème des limites et des frontières en soins palliatifs a inspiré le titre du 9e Congrès de l'Association européenne de soins palliatifs, «Au-delà des frontières». Le congrès se tiendra à Aix la Chapelle (carrefour de l'Allemagne, de la Belgique et des Pays-Bas) en même temps que le 5e congrès de l'Association allemande de soins palliatifs entre les 8 et 10 avril 2005 (toute information peut être consultée sur le site www.eapcnet.org/Aachen2005/index.html). Un des objectifs du congrès sera d'envisager les frontières des soins palliatifs sous une perspective physique, psychologique, sociale, spirituelle ou économique et de trouver des moyens d'aller au-delà de ces limites. Les séances plénières porteront sur: la fonte musculaire; la biologie et la pharmacologie chez les patients les plus âgés; les symptômes réfractaires; l'extension de nos compétences aux maladies chroniques; la communication dans un contexte culturel; le deuil; la peine et la réponse clinique; la définition du rôle des bénévoles; une revue des soins palliatifs au travers des frontières de l'Europe. Plus de 500 résumés pour les posters et les communications libres ont été acceptés – venez donc à Aix la Chapelle pour partager votre point de vue sur toutes ces questions importantes.

Lukas Radbruch, Président du comité local et du comité scientifique, EAPC et Responsable du service de médecine palliative, Université d'Aix la Chapelle, Allemagne

Bibliographie

1. Byock I. Consciously walking the fine line: thoughts on a hospice response to assisted suicide and euthanasia. *J Palliat Care* 1993; **9**(3): 25-28.
2. Matersvedt LJ, Clark D, Ellershaw J *et al.* Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. *Eur J Palliat Care* 2003; **10**(2): 63-66.
3. Rietjens JA, van der Heide A, Vrakking AM *et al.* Physician reports of terminal sedation without hydration or nutrition for patients nearing death in the Netherlands. *Ann Intern Med* 2004; **141**(3): 178-185.

L'expansion croissante et le développement de nouvelles prestations dans le domaine des soins palliatifs à travers l'Europe conduisent-ils à une évolution ou à une mutation des services?