

Chapitre 33

DES SOINS DU PATIENT INGUÉRISSABLE

Art. 534.- Il faut tenir compte de la différence qui existe entre:

Inc a) Patient inguérissable.

Inc b) Patient inguérissable au stade critique.

Inc c) Patient inguérissable au stade terminal.

Art. 535.- Un principe général, cité dans la Déclaration de Venise, régit toutes ces phases : « Le devoir du médecin est de guérir et, si possible, de soulager la souffrance et d'agir de manière à protéger les intérêts de ses patients ».

Art. 536.- On appelle « patient critique » celui qui présente un risque grave de vie, tout en gardant des possibilités de rétablissement moyennant des mesures thérapeutiques aux soins spéciaux et l'application de technologie de pointe dans un Centre de Soins Intensifs.

Art. 537.- On appelle « patient terminal » celui qui présente des dégâts irréversibles de mort à court terme. Son accès dans un Centre de Soins Intensifs n'est qu'une tentative de retarder sa mort.

Art. 538.- Le patient terminal doit recevoir tous les soins qui lui permettent une mort digne: les procédés qui prolongent la souffrance ne se justifient pas. La conduite médicale éthique déconseille l'insistance ou l'acharnement thérapeutique dans une situation de vie irrécupérable.

Art. 539.- Il faut, en plus, se rappeler que dans ce cas il n'y a pas de différence de responsabilité morale individuelle ou opérationnelle entre « agir » et « ne pas agir », et que c'est du patient que doit provenir l'autorisation primaire de l'une ou l'autre conduite, conformément à son droit inhérent d'exercer son autonomie.

Art. 540.- L'autonomie peut s'exercer à travers un testament ou des pourparlers entre l'équipe médicale et le patient, ou, à défaut, sa famille, en cas de :

Inc a) Lucidité mentale totalement inexistante.

Inc b) Incapacité de comprendre l'information qui lui est fournie.

Inc c) Impossibilité de prendre une décision volontaire.

Art. 541.- Les décisions de l'équipe médicale à propos de la suppression des moyens de support vital devraient être discutées et partagées par l'équipe de médecins, et si les doutes ou les désaccords surgissent, l'opinion du Comité d'Éthique de l'Institution est à conseiller.

Art. 542.- La suppression des moyens de support vital ne cherchent absolument pas à priver le patient de ce qui apporte confort physique, psychique et spirituel ; il faut, si nécessaire, le conduire au secteur des soins palliatifs.

Art. 543.- Si des opinions contraires surgissent entre l'équipe médicale et les familiers, l'Éthique suggère la possibilité, parmi d'autres, de:

Inc a) Consulter un autre médecin proposé par la famille.

Inc b) Consulte le Comité d'Éthique Institutionnel.

Inc c) Transférer le patient dans une autre Institution dont l'équipe médicale coïncide avec l'opinion de la famille.

Inc d) Demander de l'intervention judiciaire de l'équipe médicale.

Art. 544.- Il faut respecter les principes moraux et/ ou religieux du patient lors de sa mort.

Art. 545.- Il faut obéir aux décisions du malade au sujet de ses restes mortels.