

SOINS EN FIN DE VIE**Les médecins sont-ils infailibles?**

A propos de l'article intitulé «Osons débattre des soins en fin de vie!» (24 heures du 23 mai 2009):

Interrogé à la suite des déclarations de M. Darbellay, président du PDC, sur l'opportunité d'administrer des traitements très coûteux à des personnes en fin de vie, le professeur Pierre-Yves Dietrich préfère éviter des règles rigides pour déterminer à quel moment il vaut mieux y renoncer: il estime que, chaque patient étant différent, un gain de vie potentiel de quelques mois est essentiel pour certains, mais non pour d'autres.

Alors que la médecine relève encore plus d'un art que d'une science, certains de ses représentants entendent s'investir du pouvoir divin d'infailibilité pour déterminer le temps précis qu'il reste à chacun sur cette terre. Sinon, comment pouvoir prévoir si quelqu'un se trouve «en fin de vie» (sur la base de l'âge ou de la pathologie)?

Au mépris du code de déontologie, qui interdit toute discrimination et impose aux médecins la prise en charge de tous les patients sans distinction, certains membres de cette profession veulent donc s'ériger en juges suprêmes, s'attribuant le pouvoir de déterminer pour quel patient «un gain de vie potentiel de quelques mois est essentiel». Est-ce dire que la valeur de la vie n'est plus la même pour chacun de nous? Si cette médecine a la prétention de

connaître les lois de l'organisme sain et malade de façon à pouvoir, sans risque de se tromper - car cela équivaudrait à commettre un homicide -, déterminer qui se trouve «en fin de vie» et pour qui le maintien en vie est «essentiel», ne peut-on en attendre, pour tous les autres patients, des diagnostics infailibles? Or, la réalité en est fort éloignée.

Quelle que puisse être l'échelle de valeurs de cette frange de médecins, une telle conception consacre l'état de machine à laquelle l'homme se voit relégué à leurs yeux: on en conserve l'usage aussi longtemps que ses performances sont supérieures au coût financier engendré par son entretien. La dimension spirituelle est sacrifiée sur l'autel de la rentabilité économique.

Comme l'idiosyncrasie de chacun rend impossible la détermination, avec certitude, du bénéfice médical escompté, sur quelles bases éthiques, déontologiques, philosophiques seront corrélés les traitements jugés très coûteux et leur administration à des patients selon les critères envisagés («fin de vie» et «gain de vie essentiel»)?

Il est permis de se demander si la voie de réflexion prônée par M. Darbellay et le professeur Dietrich ne constitue pas une ultime atteinte à la dignité de la personne et aux droits fondamentaux et inaliénables de l'individu.

Marc Wiers,
Saint-Légier