

Questions éthiques



.....

Ce texte est le résultat de la réflexion des soignants qui ont accompagné les grévistes de la faim, réflexion menée en collaboration avec le comité d'éthique de la Fédération des maisons médicales.

.....

Au cours de notre rencontre avec les soignants ayant accompagné les grévistes de la faim, nous avons remarqué que ce qui pose question et met mal à l'aise, c'est le faisceau d'ambiguïtés et de contradictions que comporte cette situation. Nous les avons relevées pour préparer les intervenants à les affronter.

D'emblée la position du soignant est ambiguë : il vient aider quelqu'un qui se met en danger au risque d'en mourir mais qui n'a pas pour but de mourir ; quelqu'un qui ne demande pas nécessairement qu'on l'aide mais qui apprécie, au-delà d'une certaine sécurité médicale, l'impact médiatique conféré par l'intervention des soignants qu'il peut instrumentaliser au service de sa cause dans le bras de fer qui l'oppose aux autorités.

L'action des grévistes s'adresse au monde politique. Les soignants ne sont pas les acteurs de cette situation. Les souffrances, les dommages physiques sont utilisés comme monnaie d'échange et nullement adressés aux soignants. Ces derniers se retrouvent au milieu du jeu de quille, entre deux camps opposés qui n'ont aucune demande au départ et dont les attentes, au fil des jours, s'avèreront contradictoires.

Leurs interventions seront interprétées et utilisées en sens divers par les protagonistes et par les médias.

Que peut faire le soignant ?

Les soignants sont là tout d'abord pour soulager les souffrances physiques et morales. Cheminer avec le gréviste c'est aussi tenter d'éviter les séquelles (cérébrales, rénales) et l'alerter quand approche le moment où les lésions risquent de devenir irréversibles.

Soulager, écouter, informer sont les tâches quotidiennes du soignant mais dans le contexte de la grève de la faim, la portée de ces gestes familiers pose question : cet encadrement ne risque-t-il pas de déformer l'action et d'en diminuer l'impact ? La grève de la faim devient un parcours balisé et « sécurisé » qui s'achève à l'hôpital en cas de danger.

Mais d'autre part, en maintenant les grévistes en « moins mauvais état », on leur permet de poursuivre plus longtemps les négociations... Par ailleurs, soulager la souffrance augmente la morbidité, puisque cela permet d'aller plus loin dans la grève, dans ce qui provoque la morbidité.

La grève de la faim est par essence un mouvement collectif où l'individu se sacrifie pour atteindre l'objectif du groupe. Même s'il ne s'estompe jamais totalement, l'intérêt personnel est mis au second plan pour le temps de la grève : la dynamique de groupe devient l'élément prépondérant dans les choix et les comportements du gréviste.

Les soignants interviennent à un niveau individuel même si dans leur action ils s'appuient parfois sur le groupe et prennent en compte les dimensions collectives. Ils travaillent sur le mode du colloque singulier : le bien-être de la personne et son libre arbitre en sont les fondements.

Les soignants réintroduisent donc de l'individuel dans une dynamique où la cohésion du groupe est essentielle. Leur intervention est la seule porte de sortie du gréviste face au groupe, les individus « utilisant » la raison médicale pour se désolidariser.

Si l'état du gréviste se détériore, respecter sa décision de poursuivre la grève crée une tension très forte pour le soignant qui est réduit à l'impuissance. La situation diffère fondamentalement d'un accompagnement de fin de vie : ici il y a quelque chose à faire pour éviter l'issue fatale. Une fin sereine est difficile à assurer dans ces circonstances.

Comité d'éthique de la Fédération des maisons médicales (Monique Boulad, Natacha Carrion Osorio, Jean-Philippe Cobbaut, Claire de Coninck, Paul Decruyenaere, Marianne Demeulemeester, Marie Duhaut, Michel Elias, Bernard Hanson, Axel Hoffman, Guy Lebeer, Thierry Poucet, Nik Van Larebeke, Nathalie Zaccà-Reyners).

Texte relu et enrichi par les médecins ayant accompagné les grévistes.

Mot clefs : grève de la faim, éthique.

Déclaration de Tokyo de l'Association médicale mondiale

Directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention ou l'emprisonnement.

Adoptée par la 29^{ème} Assemblée médicale mondiale - Tokyo (Japon), octobre 1975.

Préambule

Le médecin a le privilège d'exercer son art pour servir l'humanité. Il doit conserver et rétablir la santé physique et mentale pour tous, sans discrimination, consoler et soulager ses patients. Le médecin doit garder le respect absolu de la vie humaine dès la conception, même sous la menace et ne fera pas usage de ses connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Au sens de la première déclaration, la torture peut être définie comme les souffrances physiques ou mentales infligées à un certain degré, délibérément, systématiquement ou sans motif apparent, par une ou plusieurs personnes agissant de leur propre chef ou sous l'ordre d'une autorité pour obtenir par la force des informations, une confession ou une coopération de la victime, ou pour toute autre raison.

Déclaration

1. Le médecin ne devra jamais assister, participer ou admettre les actes de torture ou autres formes de traitements cruels, inhumains ou dégradants, quels que soient la faute commise, l'accusation, les croyances ou motifs de la victime, dans toutes situations, ainsi qu'en cas de conflit civil ou armé.

2. Le médecin ne devra jamais fournir les locaux, instruments, substances, ou faire état de ses connaissances pour

faciliter l'emploi de la torture ou autre procédé cruel, inhumain ou dégradant ou affaiblir la résistance de la victime à ces traitements.

3. Le médecin ne devra jamais être présent lorsque le détenu est menacé ou soumis à la torture ou à tout autre forme de traitement cruel, inhumain ou dégradant.

4. Le médecin doit avoir une indépendance clinique totale pour décider des soins à donner à une personne placée sous sa responsabilité médicale. Le rôle fondamental du médecin est de soulager les souffrances de ses semblables et aucun motif d'ordre personnel collectif ou politique ne pourra prévaloir contre ce noble objectif.

5. Lorsqu'un prisonnier refuse toute nourriture et que le médecin estime que celui-ci est en état de formuler un jugement conscient et rationnel quant aux conséquences qu'entraînerait son refus de se nourrir, il ne devra pas être alimenté artificiellement. La décision en ce qui concerne la capacité du prisonnier à exprimer un tel jugement devra être confirmée par au moins un deuxième médecin indépendant. Le médecin devra expliquer au prisonnier les conséquences que sa décision de ne pas se nourrir pourraient avoir sur sa santé.

6. L'Association médicale mondiale appuiera et devra inciter la communauté internationale, les associations nationales membres et tous les médecins à soutenir le médecin et sa famille qui feraient l'objet de représailles ou menaces pour avoir refusé d'accepter que des moyens de torture ou autres formes de traitements cruels, inhumains ou dégradants soient employés.



Sur le plan politique, la situation est également inconfortable

Décider d'accompagner les grévistes revêt la plupart du temps un caractère éminemment politique et sera de toute façon généralement perçu de l'extérieur comme une reconnaissance du sens de leur action que ce soit le cas ou non. L'intervention ne peut se justifier uniquement par des raisons humanitaires bien qu'elles soient présentes dans la motivation des soignants et qu'elles aient toute leur importance.

En effet, les grévistes sont à la fois victimes et auteurs de violence : leur action, en réponse à ce qu'ils considèrent comme une violence d'état, remet violemment en question les décisions et le fonctionnement de notre propre pays : nous sommes donc concernés en temps que citoyens.

L'état de droit se caractérise par le fait que les situations de conflit devraient être résolues par la parole, la négociation et le respect des procédures.

Le moyen utilisé par les grévistes ne va-t-il pas à l'encontre de ce principe ? En décidant d'accompagner les grévistes, le soignant met en question une décision de l'Etat mais surtout n'avalise-t-il pas un mode d'action qui mettrait en péril le fonctionnement de notre société s'il se répandait : on ne peut imaginer une société régie par la menace.

A contrario, il existe une certaine hypocrisie à croire que la parole est toujours possible en situation de conflit. Par loyauté à la société belge, n'avons nous pas à dénoncer et à intervenir dans les situations où l'Etat refuse à certains le droit fondamental à la parole ?

Le doute et l'incertitude

Il y a une incertitude totale et permanente qui contraste avec la force qu'il a fallu pour s'engager dans le suivi des grévistes. Au départ de l'aventure, l'engagement du soignant repose sur des certitudes fortes : certitude que ces personnes courent un risque vital si elles retournent dans leur pays, certitude qu'elles sont victimes d'une injustice ou de mesures inhumaines en Belgique, conscience de leur situation déses-

pérée et de l'importance capitale de l'enjeu. Très vite, le soignant est confronté au doute et à l'incertitude. Il doit faire face sans repères et sans balises à des situations inédites et confuses, très éprouvantes sur le plan émotif. Jusqu'ou aller ? Sur quelle base ? Qu'est ce qui est légitime et qu'est ce qui ne l'est pas ? N'y-a-t-il pas manipulation des individus, de leur action ?



Chaque intervenant auprès de grévistes de la faim devra se situer personnellement par rapport à ces problématiques. Il devra en permanence réactualiser ses positions et faire ses choix dans l'incertitude.

Travailler en équipe, prévoir des moments de coordination et de discussion semble une condition indispensable pour mener à bien ce type de prise en charge. ●

Principes fondateurs de la démarche du comité d'éthique :

- Le groupe des soignants est porteur de la parole et nous, comité d'éthique, ne pouvons pas nous substituer à ce groupe. Nous pouvons aider les soignants à formuler et à écrire les difficultés rencontrées ;
- Le comité d'éthique ne va pas donner de légitimité à l'intervention des soignants.

Extrait de la déclaration de Malte de l'Association médicale mondiale sur les grévistes de la faim

Adoptée par la 43^{ème} Assemblée médicale mondiale, Malte, novembre 1991 et révisée par la 44^{ème} Assemblée médicale mondiale, Marbella (Espagne), novembre 1992.

Préambule

1. Le traitement des grévistes de la faim met le médecin en présence des valeurs conflictuelles suivantes :

- Tout être humain a l'obligation morale de respecter le caractère sacré de la vie, et cela va de soi pour le médecin en particulier qui met tout son savoir-faire à sauver les vies humaines et qui sert son patient au mieux de ses intérêts (Bienfaisance).
- Il est du devoir du médecin de respecter l'autonomie du patient. Aussi, avant de pouvoir assister le patient de sa compétence professionnelle, le médecin devra-t-il avoir son consentement éclairé, à moins d'une urgence imprévue, auquel cas il se devra d'agir dans ce qu'il présume être le meilleur intérêt du patient.

2. La situation devient conflictuelle lorsque le gréviste de la faim tombe dans le coma est sur le point de mourir et qu'il a clairement donné l'ordre de ne pas procéder à la réanimation.

Or, si le médecin, par obligation morale, éprouve d'un côté la nécessité de procéder à la réanimation en dépit du souhait exprimé par le patient, il se trouve d'un autre côté vivement engagé à respecter son autonomie.

- Le fait de se prononcer en faveur d'une intervention peut dans certains cas porter atteinte à l'autonomie du patient.

- Le fait de se prononcer en faveur d'une non-intervention peut entraîner le médecin à devoir faire face à une mort tragique inévitable.

3. Il y a une relation médecin/malade chaque fois que le médecin est tenu, en vertu de ses obligations vis-à-vis du patient, d'exercer que ce soit sous la forme de conseil ou de soins. Cette relation existe même lorsque le patient n'a pas été à même de donner son accord en ce qui concerne le traitement ou l'intervention. Le fait qu'un médecin prenne en charge un gréviste de la faim établit entre eux un rapport de médecin à patient. Ceci entraîne pour le médecin toutes les conséquences et responsabilités qui relèvent de la relation médecin/malade, y compris le consentement et le secret.

4. En dernière analyse, c'est le médecin traitant qui, sans l'intervention de tiers dont l'intérêt primordial n'est pas le bien-être du patient, doit décider de l'intervention ou de la non-intervention. Toutefois, il devra clairement informer le patient qu'il accepte ou qu'il n'accepte pas sa décision de refuser le traitement ou, en cas de coma, l'alimentation artificielle, au risque alors de succomber. Si ce médecin ne peut accepter la décision du patient de refuser toute assistance, le patient doit alors pouvoir s'adresser à un autre médecin.