

## PEUR D'ÊTRE VICTIME D'ACHARNEMENT

Témoignage de **Julien**,  
pêcheur



**Moi, les médecins, ils me font peur...**  
*J'ai l'impression qu'ils s'acharnent sur les malades pour les maintenir en vie à tout prix, alors que franchement, il faudrait arrêter les frais. Des fois, ils les réaniment sachant que... bon... il n'y a plus rien à faire... tout ça n'a pas de sens !*



**Pratiquer ce qu'on appelle** l'acharnement thérapeutique, c'est interdit par la loi d'avril 2005, c'est interdit pour tous les médecins. Les médecins n'ont plus le droit de s'obstiner sans raison à réanimer, à maintenir une personne en vie artificiellement.

En tant que médecin urgentiste au SAMU, chaque jour, nous sommes confrontés, en réanimation, aux urgences, au SAMU à des situations très complexes. La loi d'avril 2005 et surtout l'esprit de cette loi nous a beaucoup aidé à faire face à ces situations complexes qui jusque-là étaient souvent mal gérées.

Aujourd'hui, nous sommes beaucoup plus sensibles à ces questions, nous sommes prêts à aller voir nos confrères et à échanger avec ceux qui connaissent mieux le malade, à aller auprès des familles pour savoir quelle retenue et quel geste avoir, toujours dans l'intérêt du patient.

Grâce à cette loi, nous avons maintenant en permanence à l'esprit, d'une part la nécessité de sauver les patients lorsque c'est possible, et d'autre part l'obligation de ne pas aller trop loin, de ne pas s'acharner inutilement, quand de toute évidence, cela n'a pas de sens.

## AGIR DANS L'INTERET DU PATIENT

**Dr Alexis Burnod**,  
médecin urgentiste, Samu,  
Hôpital Beaujon, Paris



Soigner, c'est aller vers le patient avec justesse dans le soin. La loi est venue bousculer nos esprits et ce, vraiment, dans l'intérêt des malades. ■

## ALLER PLUS LOIN

La loi d'avril 2005, dans son article 1, affirme que les traitements ne doivent pas être poursuivis s'ils représentent une obstination déraisonnable. Cette interdiction faite aux médecins de ne pas s'obstiner au-delà du raisonnable (par exemple dans le seul but d'un maintien artificiel de la vie) est un enjeu majeur de ce que l'on appelle le juste soin (ni trop, ni pas assez). Chaque situation est particulière et doit faire l'objet d'une réflexion spécifique. Il faut chaque fois que possible anticiper. Cela nécessite une réflexion collective pluridisciplinaire et interprofessionnelle, et jamais une décision prise seul. La loi établit que c'est le patient (s'il est capable de décider pour lui-même) qui décide de ce qui est ou pas déraisonnable pour lui. S'il n'est pas ou plus capable de décider au moment opportun, c'est à l'équipe médicale qu'il revient de tenter d'approcher au mieux ce qu'aurait été la décision du patient en s'appuyant sur l'avis de la personne de confiance éventuellement désignée, sur l'avis des proches et de la famille, sur le contenu des directives anticipées si elles existent et enfin sur la concertation avec l'ensemble de l'équipe soignante. Il faut qu'au moins 2 (et dans certains cas 3) médecins se prononcent. Toute la procédure doit être écrite et elle peut être communiquée à ceux qui le demandent. Enfin, la loi fait obligation d'assurer tous les soins de confort nécessaires au patient et un accompagnement pour ses proches.