

Synthèse des arguments éthiques en faveur et en défaveur du "Testament de vie", Sophie Jassogne, septembre 1998

Document habituellement associé à la revendication du droit de mourir dans la dignité, le testament de vie (traduit de l'anglais "Living will") "renforce le droit de tout patient adulte de contrôler les décisions concernant son traitement médical" (ADMD, n°59, mars 1996) sans toutefois reconnaître la possibilité d'une euthanasie active.

Le "Testament de vie" est légalisé aux Etats-Unis (au niveau fédéral et aussi dans la majorité des Etats), dans l'Etat d'Australie du Sud et au Danemark : le "Patient self-determination act", en vigueur depuis le 1er décembre 1991 aux Etats-Unis, stipule que les personnes qui reçoivent des soins médicaux doivent être informées, dès leur admission dans un établissement de santé, de leurs droits d'accepter ou de refuser des traitements médicaux et chirurgicaux. A cette occasion, elles peuvent choisir de signer une directive (Advance Medical Directive), comme le testament de vie notamment, afin d'y exprimer leurs volontés. Très prisé aux Etats-Unis - le président Clinton a d'ailleurs appelé tous ses concitoyens à rédiger un testament de vie -, "l'arrêt des soins de survie extraordinaires ne constitue cependant pas dans l'opinion publique un acte d'euthanasie". (L. SCHROEDER, Université de Louisiane, Bull. du Conseil Nat. de l'Ordre des Médecins, décembre 1991, n° 54, p.53).

Le testament de vie permet uniquement d'exprimer anticipativement "le désir de ne pas être maintenu en vie artificiellement par des traitements "inutiles" ou "extraordinaires" ("Les mots de la bioéthique", sous la dir. de Gilbert Hottois et Marie-Hélène Parizeau, De Boeck, 1996, pp. 332-335); il permet de "connaître les préférences du patient quant au traitement médical, avant qu'il ne devienne incompetent et incapable de décider" (J. AHRONHEIM, D. MORENO, C. ZUCKERMAN, "Ethics in Clinical Practice", Libble, Brown and Company, 1994).

Une étude de la littérature sur le testament de vie a permis de mettre en évidence deux "camps" de positions éthiques opposées : l'un est "pour" le testament de vie et sa légalisation, le second est fermement "contre". Nous avons mis en regard les deux groupes de certitudes morales et présenté pour chaque argument la conviction exactement opposée, "contre" le testament de vie.

POUR

1) Autodétermination

2) Droit de mourir dans la dignité

CONTRE

1) Certaines valeurs comme choix faits dans la souffrance aimants sont tout aussi importants que "dévotion rigide à l'autonomie"

2) L'encadrement juridique et éthique ne contribue pas

réelle de la mort

3) Refus de l'acharnement thérapeutique

**3) La revendication du testam
l'effet d'une médecine scient
"technicise" la mort. Humani
terminaux supprimerait cette**

4) Promotion et reconnaissance des droits et libertés individuels

**4) Confusion entre le droit d
dignité et le droit à la mort. F
dérapiage vers la revendicat
active**

5) Définition de la personne comme conscience autonome

**5) Définition holiste de la pe
peut être réduite à son corp:**

6) Inviolabilité de la personne : l'administration de "traitements de survie" doit nécessairement passer par son consentement

**6) Le droit de refuser un trai
déjà reconnu dans le cadre
pratique médicale. Le testar
ajoute rien**

7) Priorité absolue de la volonté du patient sur le rôle du soignant

**7) L'existence du testament
l'importance de la relation et
garant des meilleurs intérêts
son patient, qui ne peut jam:
par un document**

8) Une personne compétente est capable d'exprimer ses volontés de façon anticipative

**8) Restriction des droits de l
pu (ou voulu) exprimer antic
volonté. Risque d'interpréter
comme un désir de se sour
moyens "extraordinaires"**

9) Identité entre la personne qui exprime ses volontés (Temps 1) et celle qui voit son testament de vie mis en pratique (T2)

**9) Pas de continuité psychol
personne en T1 et la person
(inadéquation des intentions
ex : Alzheimer)**

10) Caractère sécuritaire de la volonté exprimée une bonne fois pour toute

**10) Une volonté exprimée à
donné
peut se modifier sans que la
compétente ou non) n'ait la**

- | | |
|---|---|
| <p>11) Continuité des intérêts de la personne signataire d'un testament de vie</p> <p>12) Un document garantit les droits du patient et le protège contre l'arbitraire des médecins</p> <p>13) Signé par une personne compétente, le testament de vie prévoit, définit et garantit clairement les intérêts du patient dans chaque situation envisagée</p> <p>14) Capacité individuelle d'anticiper l'avenir</p> <p>15) Autonomie devant la mort</p> | <p>changer son testament de v
 outrepassé en principe les d
 personne devenue incompé</p> <p>11) Discontinuité des intérêt
 testament de vie n'est pas u
 un acte de foi</p> <p>12) Parce qu'ils s'adressent
 hypothétique, plusieurs ann
 l'apparition de la maladie inc
 utilisés dans un testament d
 généraux et vagues. Une ar
 naître ainsi dans l'interpréta
 terminale", du "traitement de</p> <p>13) Ce sont les directives cl
 prévision de circonstances c
 seront plus les mêmes dem
 peut de situations étant prév
 on risque de se retrouver pri
 dont l'exécution est irréalisa</p> <p>14) S'imaginer incompétent
 exercice difficile</p> <p>15) Hétéronomie devant la r</p> |
|---|---|

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

- Sous la dir. de HOTTOIS G. et PARIZEAU M.-H., "Les mots de la bioéthique, De Boeck, 1993, pp. 332-395.
- ADMD, Bulletin trimestriel, n° 59, mars 1996.
- SOKAL G., "L'information du patient", Acta Medica Catholica, vol. 63, 1994, pp. 113-116.
- Bulletin du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Droit médical, n°54, décembre 1991.
- LESAGE-JARJOURA P., "La cessation de traitement. Au carrefour du droit et de la médecine", Ed. Yvon Blair, 1990, pp. 67-70.
- AHRONHEIM J., MORENO J., ZUCKERMAN C., "Ethics in Clinical Practice", Little, Brown and Company, 1994, pp. 102-105.
- "The living will", Bioethics in Europe", Bulletin of European Association of Centers of Medical Ethics, vol. 1, n°1, septembre 1991, pp. 4-21.
- SILBERFELD M., NASH C., SINGER P., "Capacity to complete an Advance Directive", J. of Ann. Geriat. Soc., vol. 41, 1993, pp. 1141-1143.
- SINGER P., "Disease-specific advance directives", The Lancet, vol. 344, août 1994.

- SAVULESCU J., "Rational Desires and the Limitation of Life-sustaining Treatment", Bioethics, vol. 8, n°3, July 1994.
- Bioethics, "Special issue : advance declarations : what do they presuppose how do they work,", From the Editor, vol. 8, n°3, July 1994.
- LOZIE F., "Proposition de loi élargissant le droit de codécision du patient par l'institution d'une déclaration de volonté relative au traitement", Chambre des Représentants de Belgique, 10 novembre 1995.
- WETLE T., "Individual preferences and advance directives", Hastings Center Report, Special supplement, vol. 24, n°6, 1994, pp. 5-8.
- EMANUEL L.L., Hastings Center Report, September-October 1993, pp. 6-13.
- WETLE T., "Individual Preferences and Advance Directives", Hastings Center Report, Special Supplement, Nov.-Dec. 1994.
- Case Studies, "Whether No Means No", Hastings Center Report, May-June 1992.
- DRESSER R., "Advance Directives. Implications for Policy", Hastings Center Report, Special Suppl., Nov.-Dec. 1994, pp. 52-55.
- MENIKOFF J.A., SACHS G.A., SIEGLER M., "Beyond Advance Directives : Health Care Surrogate Laws", New Engl. J. of Med., vol. 327, 15 oct. 1992, pp. 1165-69.
- BROCK Dan, "Good Decicionmaking for Incompetent Patients", Hastings Center Rep., Special Supplement, Nov.-Dec. 1994.