

Autonomie, consentement, euthanasie

LFILO 2202
séance 4

Vos projets

Une « esquisse » de votre travail final doit être soumise **pour le 3 novembre.**

- 2 pages max
- au moins 1-2 références bibliographiques
- assez de détail pour moi de pouvoir vous donner des commentaires



Consentement éclairé

Décider, quoi que ce soit d'autre, est un processus dans lequel on réfléchit sur le problème en question. On considère des points comme les risques de notre participation, les avantages éventuels pour nous et pour autres, les risques et avantages d'autres alternatives qui nous sont offerts, et nos propres valeurs. Bref, le consentement légitime exige qu'on *délibère* avant de décider. (Munson and Lague 2017, p. 147, traduction libre)



Consentement éclairé

- 1 **liberté** comme absence de contrainte « vis-à-vis des influences extérieurs » (ou la nature **volontaire** du choix)
- 2 **l'action possible** « comme capacité d'agir **intentionnellement** »
- 3 **compréhension** de l'acte

Parfois, tous les trois sont discutés ensemble comme la **compétence** du sujet.



Consentement éclairé

Trois formes de atteinte à la liberté :

- la coercition
- la persuasion
- la manipulation



Consentement éclairé

- populations vulnérables
 - enfants
 - prisonniers
 - handicapés mentales
 - les pauvres
 - patient·e·s en phase terminale
 - femmes enceintes
 - personnes d'une autre culture, ou qui parlent une autre langue
- endroits de recherche ou traitement
 - prisons
 - maisons de repos
 - hôpitaux psychiatrique
 - normes dans différents pays

Consentement éclairé

Le paradigme de base de l'autonomie dans les soins médicaux, la recherche, la politique et autres contextes est le consentement *exprès*. Cependant, ce paradigme n'englobe qu'une forme de consentement. (B&C, p. 104)

- consentement *tacite*
- consentement *implicite* ou *sous-entendu*
- consentement *présumé* (paradoxale ?)



Consentement éclairé

- la prise de décision éclairé n'est pas possible (position paternaliste)
- la prise de décision éclairé est bien possible, mais il faut:
 - exiger les médecins, chercheurs, et chercheuses de trouver une manière d'expliquer les problèmes difficiles aux patient·e·s
 - donner de l'information **utile** (pour des fins de jugement) aux patient·e·s
 - trouver des **critères** qui indiqueraient quand un·e patient·e est suffisamment informé·e pour être en mesure de donner du consentement éclairé



Quelques questions importantes

- 1 **Qui** est compétent de consentir ?
- 2 **Quand** est le consentement **volontaire** ?
- 3 À partir de **combien d'information** ?



Consentement et addiction

La morphine par voie orale permet de stabiliser l'état du patient, mais ce dernier continue de demander plus de narcotiques. Le patient n'est plus en sevrage et il accepte le plan de traitement pour sa crise cardiaque. Il accepte d'être hospitalisé pour y recevoir les soins cardiaques requis et il reconnaît que la morphine l'aide, tout en demandant plus de narcotiques. [...] À l'aube de la troisième journée, M. N. décide de quitter l'hôpital durant le changement de quart du personnel infirmier... Durant la tournée des patients, l'équipe de cardiologie ne trouve qu'un lit vide et un personnel infirmier en colère.

Consentement, capacité, et avortement

Paula Robeson est une jeune femme de 24 ans qui présente une déficience intellectuelle légère à modérée... Paula vit avec sa mère et son beau-père et elle travaille comme emballeuse dans une épicerie du coin. Sa mère, Janet Robeson, amène Paula consulter leur médecin de famille à cause d'épisodes de nausées et vomissements. L'examen médical et un test de grossesse révèlent que Paula en est à peu près à sa huitième semaine de grossesse. Sa mère déclare sur-le-champ que sa fille devrait interrompre sa grossesse.



Le cas Karen Quinlan

Celle-ci impliquait une jeune femme de 21 ans qui avait subi des dommages cérébraux irréversibles en 1975 ; elle était tombée dans le coma après l'absorption combinée de médicaments, d'alcool et de drogues illicites. Elle dépendait d'un respirateur artificiel et, après de nombreux mois, ses parents demandèrent l'arrêt de la machine. Les médecins refusèrent et l'un des principaux arguments avancés contre l'arrêt du traitement était que l'on ignorait la volonté de Karen Quinlan. (Mortier, 10)



Le cas Nancy Cruzan

...âgée de 24 ans, cette dernière subit un traumatisme crânien en 1983, lors d'un accident de voiture. Elle se trouvait également dans le coma, dans ce que l'on appelle un état végétatif persistant (PVS - Persistent Vegetative State). Nancy Cruzan ne dépendait pas d'un respirateur mais était nourrie artificiellement. Au terme d'une lutte juridique de 7 ans, ses parents reçurent l'autorisation d'arrêter l'alimentation artificielle. La Haute Cour de justice des États-Unis donna son autorisation car elle estima que Nancy Cruzan elle-même aurait de toute évidence choisi cette solution.



Directives anticipées

- Selon la plupart des études (entre 2010 et 2017), environ 30 % des personnes ont fait une directive anticipée
- Environ 65 % des décisions des médecins vont à l'encontre des directives anticipées (étude de 2004)



Directives anticipées et changements d'avis

Une question clé ici, et dans de nombreux autres cas, est de savoir si les individus révoquent leurs décisions antérieures de façon autonome ou non.



Directives anticipées et changements d'avis

Dans certains cas, il s'agit d'obtenir le consentement à une ligne de conduite future à laquelle une personne ne peut ou ne veut consentir maintenant, dans le présent. [...] Dans un cas connu, Donald (Dax) Cowart avait été soigné, contre son gré, pour des brûlures sévères ; il était par la suite heureux d'être vivant et ne voulait plus mettre fin à sa vie. (B&C, 108-109)



Cessation de traitement

Le soulagement de douleur et la cessation ou l'abstention de traitement à la demande du malade qui est apte à le faire ou à partir d'un consensus entre l'équipe soignante et les proches, si le malade est inapte, ne sont plus considérés comme des actes d'euthanasie. (Saint-Arnaud, 129)



Euthanasie

euthanasie (sens large) — intervention qui consiste à provoquer intentionnellement la mort d'un malade gravement atteint pour mettre fin à sa ses souffrances **à sa demande ou non.** (Saint-Arnaud, 128)



Euthanasie

Art. 2. Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne **à la demande de celle-ci.**



Art. 3. § 1er. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande ;
- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure ;



...s'il s'est assuré que :

- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.



Critiques de l'autonomie

[Certain·e·s éthicien·ne·s féministes] critiquent le rôle prédominant de l'autonomie dans l'éthique biomédicale, et l'accusent de se concentrer trop étroitement sur le soi comme entité indépendante et rationnellement déterminante. Ceux-là remettent en question le modèle d'une volonté indépendante et rationnelle qui serait indifférente aux émotions, à la vie en communauté, à la réciprocité et au développement de la personne. (B&C, p. 96)



Extra : Les normes d'incapacité

- 1 L'inaptitude à exprimer une préférence ou un choix
- 2 L'inaptitude à comprendre la situation dans laquelle on se trouve et ses conséquences
- 3 L'inaptitude à comprendre l'information pertinente
- 4 L'inaptitude à porter une raison
- 5 L'inaptitude à porter une raison rationnelle (même si des raisons secondaires sont données)
- 6 L'inaptitude à apporter des raisons relatives aux risques et avantages (même si des raisons secondaires rationnelles sont données)
- 7 L'inaptitude à parvenir à une conclusion rationnelle (comme celle jugée raisonnable par une personne capable de jugement)

