



COMMUNIQUÉ DE PRESSE - 20 MAI 2019

Arrêt des traitements de maintien en vie de M. Vincent Lambert

La SFAP pense tout d'abord à M. Vincent Lambert ainsi qu'à sa famille, éprouvée depuis de longues années par une histoire douloureuse et le débat judiciaire mené. La SFAP pense également à l'équipe soignante qui accompagne ce patient dans un contexte très difficile. Elle déplore que la situation personnelle de M. Vincent Lambert fasse l'objet de déclarations catégoriques davantage au service de causes opposées que de sa situation singulière, compliquant ainsi la tâche déjà lourde de l'équipe médicale et le vécu de ses proches. Les adhérents de la SFAP portent des attentes et des convictions diverses. La SFAP rappelle :

1. Les équipes de soins palliatifs sont souvent sollicitées dans des situations très complexes qui mettent en tension la nécessaire attention portée à un individu, à son histoire et à ses choix et la responsabilité de la société qui est de veiller sur les personnes vulnérables. Ces équipes sont là pour accompagner et soulager même quand les questions semblent insolubles et que l'incertitude demeure. La SFAP refuse une société qui décide de la vie et de la mort des personnes, et reste engagée dans le refus de l'obstination déraisonnable. Elle souhaite que tous les patients qui en ont besoin puissent bénéficier de soins palliatifs et que des lieux d'hospitalisation puissent accueillir tous les patients cérébro-lésés qui en ont besoin ;
2. Les juridictions françaises et européennes ont jugé que la procédure collégiale menée a respecté la loi française et la convention européenne des droits de l'Homme. Quatre procédures collégiales ont d'ailleurs été menées par trois médecins différents, consultant la famille et associant des intervenants de diverses spécialités. Elles ont abouti chaque fois à la même conclusion. La SFAP ne se prononce pas sur la décision elle-même mais respecte ces procédures ;
3. Chaque situation est singulière, chaque décision est prise en appréciant les éléments uniques et personnels qui caractérisent l'état de santé d'un patient : comme l'a clairement rappelé le Conseil d'Etat, il ne faut en aucun cas tirer des enseignements généraux de la situation de M. Vincent Lambert sur l'ensemble des patients cérébro-lésés ;
4. Les Français doivent être rassurés sur le fait qu'un arrêt des traitements de maintien en vie ne signifie nullement un arrêt des soins, bien au contraire. Les équipes médicales n'abandonnent jamais leurs patients. Un arrêt des traitements de maintien en vie est suivi d'une intensification des soins avec une attention particulière portée au confort du patient pour lutter contre la souffrance ;
5. L'état de santé dans lequel se trouve Vincent Lambert est une situation de prolongation artificielle de la vie, résultant de l'action médicale. Comment faire pour éviter de créer artificiellement de telles situations ? L'attention portée à l'obstination déraisonnable depuis une dizaine d'années a permis une baisse notable du nombre de ces cas, mais il convient de rester vigilant ;
6. La situation de M. Vincent Lambert ne révèle aucune insuffisance législative. D'une part, la loi Claeys-Leonetti de 2016 n'est pas seulement une loi sur la fin de vie mais est également une loi sur l'obstination déraisonnable.

D'autre part, la singularité de la situation de M. Vincent Lambert relève surtout de la nécessité de prendre une décision en l'absence de consentement du patient, de directives anticipées et de personne de confiance, et du conflit familial qui en est résulté. Aucune loi, dans aucun pays n'est en mesure d'éviter un tel conflit.