

L'objection de conscience

10 novembre 2015

L'entrée en vigueur prochaine de la *Loi concernant les soins de fin de vie* et l'arrêt du 6 février 2015 de la Cour suprême du Canada dans la cause *Carter*, reconnaissant le droit à l'aide médicale à mourir pour les patients, remet à l'avant-scène l'enjeu de l'objection de conscience du médecin.

Le *Code de déontologie des médecins* décrit les obligations du médecin à ce sujet :

« 24. Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels. Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin. »

Le médecin a d'abord le devoir d'informer le patient, auquel le *Code* ajoute un devoir d'assistance. Ce dernier pose un problème plus aigu pour certains médecins qui, pour des actes comme l'avortement et l'aide médicale à mourir, y voient une obligation de complicité. Cette situation met ainsi en opposition les convictions du médecin avec celles du patient. Le défi est de concilier les valeurs du patient et les services auxquels il a droit, qui sont confirmés par les tribunaux, avec les devoirs d'un professionnel qui, s'il a droit à ses convictions, ne peut les imposer au patient. C'est dans la recherche de cette conciliation, en préservant l'intérêt du patient et le respect de ses droits, que le compromis d'imposer un devoir d'assistance s'est avéré le plus acceptable.

Le respect de l'objection de conscience du médecin se retrouve également dans l'article 31 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Celui-ci précise que tout médecin qui refuse une demande d'aide médicale à mourir doit en aviser les instances responsables qui feront les démarches nécessaires pour trouver un médecin qui acceptera de traiter la demande.

La transmission de la demande d'un patient à une autorité du réseau de la santé qui pourra y donner suite apparaît donc comme l'ultime compromis pour respecter les droits du patient et ceux du médecin.

Mais l'objection de conscience à poser un acte correspond-elle à la fin d'une relation thérapeutique? La réponse est non. Ce n'est pas parce qu'un médecin a une objection de conscience à poser un acte que le lien thérapeutique établi avec le patient disparaît. Le patient aura toujours besoin d'un suivi médical pour tout ce qui ne concerne pas cette procédure en particulier.

L'objection de conscience est comprise et appliquée de façon variée partout dans le monde. Toutefois, un point semble faire l'unanimité : l'exercice de l'objection de conscience n'est pas et

ne peut pas être interprété comme l'abandon du patient. La préservation du lien thérapeutique et humain entre un médecin et son patient doit aller au-delà des valeurs et des convictions.

Yves Robert, M.D.
Secrétaire
Collège des médecins du Québec