



ORGANISATION PANAMÉRICAINA DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR
62^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

CD50/DIV/6
ORIGINAL : ESPAGNOL

**REMARQUES PAR LE RECIPIENDAIRE DU PRIX MANUEL VELASCO
SUAREZ POUR L'EXCELLENCE EN BIOETHIQUE
DR. PAULINA TABOADA**

**REMARQUES PAR LE RECIPIENDAIRE DU PRIX MANUEL VELASCO
SUAREZ POUR L'EXCELLENCE EN BIOETHIQUE
DR. PAULINA TABOADA**

**50^e CONSEIL DIRECTEUR DE L'OPS
Washington, D.C., 27 septembre 2010**

Monsieur le Président
Messieurs les Ministres de la Santé
Messieurs les Délégués
Messieurs les Membres des Corps diplomatiques
Président du Conseil d'Administration de la PAHEF
Membres du Conseil d'Administration de la PAHEF
Dr Mirta Roses, Directrice du Bureau sanitaire panaméricain
Mesdames et Messieurs

Recevoir le Prix Manuel Velasco Suárez de l'Excellence en Bioéthique est pour moi à la fois un grand honneur et une énorme responsabilité. Je suis consciente que ce Prix est un *symbole*, destiné à garder bien vivant l'esprit du Dr. Velasco Suárez, en particulier pour ce qui a trait à son engagement constant en vue d'encourager le respect de la dignité et des droits de l'homme. En sa qualité de médecin et de scientifique, le Dr. Velasco Suárez était animé par un profond esprit humaniste et pacifiste, qui l'a amené à consacrer de nombreuses années de sa vie à promouvoir le développement de la Santé publique et de la Bioéthique, fondant ainsi la Commission nationale de Bioéthique et l'Académie nationale mexicaine de Bioéthique. Aussi ce Prix honore-t-il la mémoire de celui qui fut un pionnier de la bioéthique au Mexique et en Amérique latine.

Ce Prix, créé un an après sa mort – survenue en 2001 - a été décerné à cinq éminents jeunes chercheurs latino-américains, avant moi. Le Dr. Débora Diniz, anthropologue brésilienne, a été la première à se voir attribuer ce Prix, en 2002, et lui ont succédé les Professeurs Pace, de Ortúzar et Sorokin, de l'Argentine, et le Dr. Álvarez, du Mexique. Se voir décerner ce Prix les a tous encouragé à développer encore leurs capacités d'analyse en bioéthique. Dans cette « course », c'est à moi que revient aujourd'hui l'honneur de reprendre le « flambeau », avec la responsabilité de veiller à ce que sa flamme continue d'éclairer les différentes dimensions de la dignité humaine, en particulier dans le domaine de la bioéthique latino-américaine.

Fidèles à l'esprit du Dr. Manuel Velasco Suárez, qui affirmait que « *la responsabilité des travailleurs de la santé est le respect des droits de l'homme, en faisant passer avant tout dans l'exercice de notre profession la dignité de la personne pour donner une qualité à la vie, du miracle de son aurore jusqu'au crépuscule de son existence* » (Cf. Manuel Velasco Suárez), les Membres du Comité directeur de la Fondation panaméricaine de la Santé et de l'Éducation (PAHEF) ont décidé de remettre ce prix, au fil des ans, pour des recherches liées aux aspects éthiques du début et de la fin de la vie humaine, ainsi qu'à son développement. Ainsi, les années précédentes, ce Prix a été accordé à des personnes qui ont mené à bien des projets de recherche sur des questions éthiques liées à la procréation médicalement assistée ; le don de gamètes et d'embryons ; la gestion de l'information génétique ; le don et la greffe d'organes, etc. Cette année, il m'est décerné pour mes recherches sur des aspects qui ont trait au respect de la « dignité des mourants ».

La recherche que j'ai proposé de développer a pour objectif d'analyser cinq questions éthiques qui ont trait à la sédation des patients en fin de vie. Il s'agit pour moi d'identifier certains critères éthiques qui permettent d'orienter les professionnels de la santé au cours du processus difficile de prise de décisions inhérent à l'accompagnement des patients en phase terminale.

Nous savons que la sédation des patients en fin de vie est un outil thérapeutique qui peut être très utile dans la Médecine palliative. Elle est habituellement indiquée pour la prise en charge des symptômes sévères et réfractaires, et est considérée comme un recours thérapeutique d'utilisation extrême. Toutefois, aujourd'hui, l'utilisation de la sédation terminale s'est peu à peu étendue, de sorte que cette pratique clinique ne s'accompagne pas toujours d'une justification claire sur le plan technique ou éthique. Cette constatation a suscité un débat médical et bioéthique au niveau international. On discute aujourd'hui à la fois des définitions et des indications, et de sa mise en œuvre pratique. Cependant, la controverse porte essentiellement sur les critères sur lesquels repose sa légitimité éthique.

Étant donné que dans mon pays (le Chili), comme dans la majorité des pays en développement - à la différence des pays développés -, il n'existe pas actuellement de guides cliniques pour une utilisation adéquate de la sédation en fin de vie, l'on peut espérer que ces recherches contribueront dans une grande mesure à identifier et diffuser les connaissances sur la « *lex artis* » en matière de sédation palliative.

Cela pourrait à son tour avoir un impact positif sur le développement de la Médecine palliative et sur la qualité des soins aux mourants, en particulier dans les pays latino-américains.

La Médecine palliative comprend ce qu'il est convenu d'appeler « le droit à mourir dans la dignité » comme le droit qu'a toute personne de recevoir une assistance solidaire, intégrale et compétente au cours de la dernière étape de sa vie. Ce droit impose une série d'*exigences éthiques* aux professionnels de la santé, des exigences qu'incarne le devoir de fournir des soins de santé de qualité sur le plan technique et humain, qui englobent toutes les dimensions de la personne. En d'autres termes, il s'agit de l'obligation morale de soulager non seulement les symptômes physiques, mais aussi les différentes sources de souffrances psychologiques, spirituelles et sociales qui accompagnent habituellement le processus de la mort (ce qu'on appelle la « douleur totale »). À cet égard, nous pouvons affirmer que l'accès équitable à une Médecine palliative d'excellence – tant sur le plan technique qu'humain – devrait être considéré comme faisant partie des droits fondamentaux de la personne.

Les personnes mourantes constituent – cela ne fait aucun doute – l'un des groupes les plus vulnérables de notre société. Par conséquent, la dignité et la vie de ces personnes méritent notre respect et notre attention. Si nous acceptons la prémisse selon laquelle la *qualité morale* d'un individu se manifeste –éminemment– dans la façon dont il traite les personnes les plus vulnérables, nous devons en déduire que les générations futures pourront juger de la *qualité morale* des sociétés du XXI^e siècle par la façon dont nous traitons les groupes les plus vulnérables, au nombre desquels, comme je l'ai dit, figurent les mourants. C'est justement ainsi que l'on peut juger non seulement de notre respect pour la dignité et la vie humaine, mais aussi de la valeur et de la signification que nous attribuons au fait d'appartenir à la famille humaine.

À cet égard, je ne saurais conclure ces quelques mots de remerciement sans exprimer toute ma gratitude envers tous ceux qui, grâce à leur affection, leur sagesse et leur soutien, m'ont permis de comprendre toute la valeur de l'appartenance à la communauté humaine : j'aimerais remercier en particulier mes parents, ma famille, mes amis, mes professeurs, mes collègues de travail et tous ceux qui m'ont permis d'être ici avec vous aujourd'hui.

Je vous remercie de votre attention !