

# Fin de vie et rôle du médecin

Publié le Samedi 01 avril 2023 • Temps de lecture : 5 mn

## Fin de vie et rôle du médecin : restitution de la consultation

Ce matin, lors de son Assemblée Générale, l'Ordre national des médecins a présenté les résultats de sa consultation sur la fin de vie. Depuis 9 mois, l'ensemble des conseils départementaux et régionaux se sont penchés sur cette question et plus particulièrement sur l'aide médicale à mourir.

Cette consultation a débuté en juin dernier avec un questionnaire adressé aux conseils départementaux et régionaux. Lors du séminaire du Conseil national sur la fin de vie en novembre dernier, ces résultats ont nourri les débats. Après un premier travail de rédaction coordonnée par la section éthique et déontologie du conseil national, des auditions d'organisations extérieures et des sociétés savantes sur les soins palliatifs ont été réalisées pour approfondir le sujet.

## Fin de vie et rôle du médecin

L'Ordre des médecins, après l'enquête réalisée auprès des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux, après un séminaire consacré à la fin de vie, souhaite s'exprimer en amont d'une éventuelle modification de la loi sur la fin de vie, et ainsi respecter un calendrier annoncé.

L'Ordre des médecins s'exprime donc sur la loi Claeys Leonetti dans sa rédaction actuelle et sur le rôle et la place du médecin dans l'hypothèse où une loi relative au suicide assisté et/ou à l'euthanasie serait déposée au Parlement.

L'Ordre est défavorable à toute possibilité de mettre en place une procédure d'aide active à mourir pour les mineurs et les personnes hors d'état de manifester leur volonté.

## Fin de vie et rôle du médecin dans le cadre d'une aide active à mourir

L'Ordre des médecins estime impératif de permettre une meilleure application de la loi Claeys Leonetti, et nécessaire de se doter de tous les moyens qui permettraient à la loi d'être pleinement effective : rendre efficaces les dispositifs dans les établissements médicaux, médico-sociaux et à domicile sur l'ensemble du territoire, faciliter l'accompagnement médical et médico-social du patient en fin de vie et de sa famille, favoriser la formation des professionnels de santé et des paramédicaux, libérer du temps pour les médecins traitants pour l'accompagnement de leurs patients, promouvoir une meilleure connaissance des médecins sur la prise en charge des patients en fin de vie.

A cet effet, l'Ordre des médecins contribuera au développement des soins palliatifs et d'accompagnement, et de la connaissance de la réglementation actuelle.

Si la loi vient à changer vers une légalisation d'une aide active à mourir (euthanasie et/ou suicide assisté), l'Ordre des médecins entend faire valoir dès à présent qu'il sera défavorable à la participation d'un médecin à un processus qui mènerait à une euthanasie, le médecin ne pouvant provoquer délibérément la mort par l'administration d'un produit létal.

Dans l'hypothèse d'une légalisation du suicide assisté, l'Ordre des médecins entend formuler des exigences quant au rôle et à la place du médecin. Ainsi, l'Ordre des médecins :

- Revendiquerait une clause de conscience spécifique qui garantirait l'indépendance du médecin, y compris en établissement de santé, et qui pourrait être mise en exergue à tout moment de la procédure. Le médecin devrait pouvoir continuer à suivre le patient, même après avoir fait valoir cette clause. Si le médecin ne souhaitait plus prendre en charge son patient, il devrait l'adresser vers un médecin susceptible d'assurer sa prise en charge ;
- Estime qu'un médecin devrait être le professionnel qui recueille la demande d'aide active à mourir du patient en fin de vie. Ce médecin devrait être le médecin traitant/référent (médecin spécialiste en médecine générale ou médecin spécialiste prenant en charge la pathologie) s'il ne faisait pas valoir sa clause de conscience ;
- Estime que l'évaluation, la décision d'éligibilité pour une aide active à mourir, et la responsabilité devraient être collégiales ;
- Estime que dans le collège ainsi constitué, le médecin spécialiste en médecine générale traitant et le médecin spécialiste référent devraient en être systématiquement membres s'ils ne faisaient pas valoir leur clause de conscience ; dans ce dernier cas leur avis sera demandé ;
- Préconise que le médecin spécialiste en médecine générale traitant fasse partie de l'ensemble de la procédure, sauf s'il faisait valoir sa clause de conscience ;
- Est défavorable à la participation active du médecin lors de la prise du produit létal par le patient. Cependant, l'ordre des médecins estime que le médecin qui n'aurait pas fait valoir sa clause de conscience pourrait rester présent et accompagner son patient jusqu'à ses derniers instants (1) ;
- Estime que la loi devra protéger le médecin qui participerait à la procédure d'une aide active à mourir.

1 - Article 38 du code de déontologie médicale : « Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage.

*Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.»*