

Webinaire SFAP du 13 décembre 2022

Avis 139 du comité consultatif national d'éthique sur la question de la fin de vie.

Régis AUBRY, Annabel DEGRÉES DU LOU, Claire FOURCADE.

Régis AUBRY

Le ccne s'est autosaisi sur la question en 2021 et a réalisé 80 auditions en un an. Son avis est une synthèse de l'avis de ses 43 membres.

Très médicalisée, la fin de vie prend de nouvelles formes, plus complexes, qui peuvent conduire à une perte de sens et générer des vulnérabilités inédites.

Pour le ccne le droit actuel est suffisant pour le court terme et ne doit pas être révisé, bien que la loi de 2016 n'ait jamais été évaluée, mais il ne répond pas aux situations ayant une issue à moyen terme. Ceci pourrait permettre d'envisager une évolution de la loi vers une autorisation de l'aide active à mourir. Le ccne penche plutôt vers l'assistance au suicide que vers l'euthanasie.

Cette option pose beaucoup de questions :

Comment s'assurer qu'une demande correspond à une volonté alors qu'elle disparaît souvent lors d'une prise en charge adaptée ?

Le sentiment d'indignité ou d'être à charge d'une personne vulnérable peut la conduire au suicide si elle n'est pas valorisée.

Certaines demandes peuvent néanmoins correspondre à une volonté. Comment les évaluer ? Cette analyse est nécessaire au préalable.

Il existe deux types d'aide active à mourir :

- l'assistance au suicide
- l'euthanasie

Seuls 33% des patients entrant dans le protocole d'assistance au suicide iront au bout de leur action. Cette ambivalence n'existe pas dans l'euthanasie qui implique un tiers.

La médicalisation de l'aide active à mourir est très ambiguë. Il s'agit en réalité d'un choix de société.

Avant un changement du droit une véritable politique d'accompagnement des personnes vulnérables s'impose.

Annabel DESGRÉES DU LOU

La complexité des enjeux n'était pas évidente au début des travaux du comité.

Elle envisage trois recommandations :

- Le développement des soins palliatifs est indispensable.
- L'aide active à mourir nécessite impérativement un cadre éthique.
- Il convient de réaliser des états généraux sur la question.

L'évolution de la loi n'est pas envisageable sans une augmentation de l'accès au soins palliatifs avec le danger que cela resta un vœu pieux et que l'aide active à mourir soit demandée par défaut.

Un travail de réflexion mené en classe terminale a donné des résultats simplistes pour la plupart ? avec toutefois quelques avis particulièrement pertinents. Il en découle que la société n'est pas prête et n'a pas encore réfléchi sur cette problématique.

Quel est le message envoyé aux personnes vulnérables et aux soignants ?

Une nouvelle loi contribuerait à dégrader les conditions de la fin de vie, et il y a d'autres réformes du système de santé à mener avant.

Les recherches sur ce sujet sont rares et donnent beaucoup de chiffres mais peu d'analyses dans les pays qui autorisent l'aide active à mourir.

Claire FOURCADE

Le choix des mots est important et nous avons retenu l'aide active plutôt que l'aide médicale à mourir.

La loi doit-elle répondre à toutes les situations individuelles ? Non, elle consiste en une évolution de société.

L'évolution du droit mènera automatiquement à d'autres problèmes, Par exemple à comment aider un tétraplégique à suicider sans acte commis par un tiers ?

Le ccne n'est pas là pour décider mais pour éclairer.

Réponses à quelques questions

Y a-t-il une justification éthique à donner la mort à autrui ?

L'implication d'un tiers n'est pas souhaitable mais certains diront qu'il y a hypocrisie dans l'assistance au suicide.

La succession des plans pour les soins palliatifs signe l'absence de prise en compte politique. L'engagement n'est pas assez fort.

A-t-on réfléchi aux dérives ?

Elles existent, d'autant plus que les contrôles sont effectués à posteriori, mais il y a aussi un risque à ne pas engager un débat dont les arguments doivent être rigoureux et transparents. Ce débat a besoin d'un temps estimé à deux ou trois ans.

Le compte rendu réalisé par les médias est très réducteur et les membres du ccne nous invitant à lire directement l'avis 139 .

Comment en même temps travailler à prévenir le suicide et l'assister ?
On a cherché mais pas trouvé, d'autres mots, ce qui entraîne une réelle ambiguïté.

La priorité est l'accompagnement des personnes et la recherche d'autres formes d'assistance en complément des soins palliatifs.

Quid de la laïcité ?

On ne peut se réclamer de la laïcité pour tout permettre. Elle ne répond pas à la question. L'aspect religieux est très peu présent dans les débats du ccne.

L'aide active à mourir doit être déconnectée du soin. Le médecin peut confirmer la situation palliative sans participer à la prescription.

3 % des demandes d'aide à mourir semblent correspondre à une réelle volonté du patient. Toutes les demandes de recherche sont restées sans réponse.

Conclusion

Il ne faut pas confondre convictions et certitudes et participer au débat et sortir de l'affrontement pour ou contre.