

COMMUNIQUÉ D PRESSE



Académie
nationale de **Chirurgie**

QUEL ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE ?

POSITION DE LA COMMISSION JURIDIQUE ET ÉTHIQUE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE.

**Pr Olivier Jardé, Pr Henry Coudane, Pr Albert-Claude Benhamou,
Pr Carole Mathelin, Pr Hubert Johanet**

Paris le 28 février 2024. La loi **Claeys-Leonetti** a institué l'interdiction de l'obstination déraisonnable des soins malgré l'absence d'espoir de maintien de la vie, puis celle de la sédation profonde dans le cadre d'une organisation nationale des soins palliatifs.

NOS REMARQUES PRÉLIMINAIRES

- Quels sont les moteurs de notre existence et quelles sont nos représentations de la vie et de la mort expliquant les oppositions à l'aide aux mourants pour raccourcir leur fin de vie ?
- Ce sont nos propres angoisses qui nous font vivre y compris celle de notre propre disparition, car nous ne vivons qu'à partir de nos angoisses.
- Nous restons persuadés que l'homme est un être de relation fait pour aimer et être aimé.
- Accepter de pousser son premier cri à la naissance, c'est aussi accepter de pousser son dernier soupir.
- Ulysse a refusé l'éternité à Calypso qu'il jugeait terne et créé la philosophie en opposition à la religion.
- L'homme moderne en général souhaite tout maîtriser, même ce qui ne peut pas l'être. Notre société occidentale est une société du zéro danger, zéro risque et du 100% assurance. Comme il y a une volonté de maîtriser le début de la vie, il y a la tentation de maîtriser la fin de sa vie.
- Nous sommes toujours surpris de notre propre situation par rapport à ce qui nous entoure. Dès que nous arrivons dans un lieu il nous faut le transformer. L'animal, lui, s'adapte à son environnement. Nous, nous adaptons à ce qui nous entoure. Nous voulons toujours nous extraire des contraintes naturelles. Nous vivons différemment de nos parents et nos enfants vivront différemment.
- Si on peut considérer que la morale est immuable, on doit aussi reconnaître que la loi peut devenir illégale et que l'éthique est personnelle et évolutive.
- A quel âge doit-on mourir ? Telle est la question de Dino Buzzati. Imaginez-vous Lady Di vieille, mais également Maryline Monroe, Gérard Philipe, John Kennedy, Philippe Leclerc de Hauteclouque... Ils sont tous morts jeunes, en pleine gloire et sont devenus éternels.

L'ÉTHIQUE DES CHIRURGIENS ET LE PROBLÈME DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE

Le corps médical et paramédical dans son ensemble a pour mission fondamentale de soigner pour préserver la vie. Les « opérateurs », les chirurgiens et les médecins pratiquant des actes interventionnels, sont confrontés régulièrement à la « fin de vie » et aux différentes modalités d'accompagnement de leurs patients pour tenter d'abord de les guérir, et pour soulager leurs souffrances lorsque leur guérison n'est pas envisageable, en reculant au plus tard l'échéance de leur mort, sans pour autant entrer dans un acharnement thérapeutique.

Ce dont on a le plus peur c'est de la souffrance inutile, d'où l'importance des soins palliatifs : ils permettent de redonner un espoir raisonnable d'une fin de vie sans souffrance, ils sont réellement efficaces lorsqu'un condamné dit à sa famille : « à la semaine prochaine ».

LE BILAN DE LA LOI CLAEYS-LEONETTI

L'Académie Nationale de Chirurgie salue le progrès de loi **Claeys-Leonetti** qui a su instituer l'interdiction de l'obstination déraisonnable des soins malgré l'absence d'espoir de maintien de la vie, puis la généralisation de la sédation profonde dans le cadre d'une organisation nationale des soins palliatifs.

L'Académie Nationale de Chirurgie constate malheureusement que la prise en charge des soins palliatifs prévue par **loi Claeys-Leonetti de 2016** n'est pas encore appliquée sur environ 20% du territoire français.

L'ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE ESTIME QUE LA GÉNÉRALISATION DE L'ORGANISATION DES SOINS PALLIATIFS EST LE PRÉALABLE INDISPENSABLE AVANT TOUTE AUTRE INITIATIVE LÉGISLATIVE.

L'Académie Nationale de Chirurgie rappelle que « la clause de conscience des médecins et des paramédicaux » est un élément qui doit être solennellement affirmé dans le cadre de la notion de « suicide assisté » et ou de « prise en charge de la fin de vie » .

POUR UNE ÉVOLUTION DE LA LOI CLAEYS-LEONETTI

L'EXEMPLE DE L'OREGON

En effet, depuis 25 ans cet État autorise le suicide assisté. La prescription est habituellement Benzodiazépine, Propofol, Midrozolam. L'agonie dure environ 2h.

2454 personnes l'ont utilisé. En 2022, c'est 278 ce qui représente 0,6% des décès de l'état. L'âge moyen est supérieur à 70 ans.

Dans l'Oregon seule la prescription des produits est médicale et pas son administration. Il est à noter que de nombreuses personnes n'utilisent pas cette prescription.

Les conditions pour en bénéficier sont :

- être majeur.
- une incurabilité (personne dont le décès est attendu dans les 6 mois).
- une volonté libre et éclairée ou des directives anticipées.
- des souffrances réfractaires. Condition qui ne devrait pas se retrouver du fait des soins palliatifs.
- les troubles psychologiques et psychiatriques ne relèvent pas du protocole.

Pourquoi ce protocole n'est pas plus étendu aux États Unis ?

Les contres sont de deux catégories :

- Il y a une forte pression religieuse disant que c'est impie pour les patients et immoral pour la société.
- Les promoteurs de l'euthanasie active en France critiquent ce protocole en raison de l'absence d'accompagnement médical en reprenant notre devise républicaine d'obligation de fraternité. Ils parlent d'abandon. En effet 54% des décès surviennent sans présence médicale, car il n'y a pas d'obligation de présence médicale.

Pendant l'Académie Nationale de Chirurgie n'est pas opposée à une évolution la loi Claey's-Leonetti de 2016 instituant la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes qui vont mourir.

L'Académie Nationale de Chirurgie est favorable à ce que soient appliqués des protocoles d'aide à la fin de vie, tels que ceux qui sont utilisés dans l'État d'Oregon aux USA pour ceux qui veulent mourir.

EN RÉSUMÉ

L'Académie Nationale de Chirurgie attend que soient précisées les modifications législatives (proposition ou projet de loi) avant de se prononcer sur le fond et la forme de la « prise en charge de la fin de vie ».

L'Académie Nationale de Chirurgie estime que la généralisation de l'organisation des soins palliatifs est le préalable indispensable avant toute autre initiative législative.

Néanmoins l'Académie Nationale de Chirurgie dit oui à une évolution de la loi Claey's-Leonetti et à une proposition évolutive du type loi de l'Oregon.

Mais l'Académie Nationale de Chirurgie refuse l'euthanasie active faite par un médecin, dont la clause de conscience doit être garantie de manière absolue.

Pr Olivier Jardé, président de l'Académie Nationale de Chirurgie, ancien vice-président de la commission fin de vie Claey's-Leonetti lorsque j'étais parlementaire.

Pr Caroline Mathelin, vice-présidente de l'Académie Nationale de Chirurgie

Pr Hubert Johanet, secrétaire perpétuel de l'Académie Nationale de Chirurgie

Pr Henry Coudane ancien président de l'Académie Nationale de Chirurgie, président de la commission éthique et ancien président du conseil national des universités.

Pr Albert-Claude Benhamou, ancien président de l'Académie Nationale de Chirurgie et Référent Inclusion du plan France 2030 au SGPI.