

## **Rencontre entre le Dr JL Samzun représentant l'association CLAROMED, et les membres de la section éthique et déontologie du CNOM.**

4 rue Léon JOST - Paris 17°

6 juin 2023 – 14h30 – 16 h

### **CR des échanges par JLS.**

Etaient présents Anne Marie TRARIEUX, psychiatre , Pdte de la section éthique et déontologie, ainsi que quatre membres de la section :

- Le Dr Patricia ESCOBEDO, Conseillère Ordinale, Vice-Président de la Section Ethique et déontologie, Médecin généraliste, IDF ;
- Le Dr Bruno MELLET, Conseiller Ordinal, membre de la Section Ethique et Déontologie, médecin spécialiste en stomatologie, PACA ;
- Le Dr Christophe TAFANI, membre de la Section Ethique et Déontologie, médecin spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale.
- le Dr Sonny GENE, responsable d'un service de prise en charge de la douleur et de soins palliatifs en Guadeloupe.

### **Déclarations liminaires :**

Le Dr Trarieux a rappelé le contexte législatif , déontologique et politique qui a conduit à la publication d'une nouvelle position du CNOM sur la fin de vie en avril 23 (remplaçant celle de 2018), en se plaçant dans l'anticipation , « en cas d'évolution... ». Elle a déclaré que la pression pour une telle évolution de la législation sur la fin de vie était forte, et avait justifié l'enquête sur ces questions relayée par les CDOM. Elle a précisé qu'il en ressortait une position mitigée du corps médical avec une majorité d'opposants à la légalisation de l'euthanasie.

### **Le Dr Samzun a alors exposé les motifs et objets de l'association CLAROMED en lisant le texte suivant :**

« A l'origine, il y a la lecture des 4 propositions de loi (PPL en jargon parlementaire) depuis la PPL Falorni de 2017. (17/10/2017 A.N. - N° 288 , 17/11/2020 Sénat -n°131, 19/01/2021 A.N. – N°3755, 26/01/2021 A.N.– N° 3806).

Cette lecture a permis de faire divers constats :

**Premier constat :** pour ces législateurs il semble aller de soi que le médecin sera l'effecteur de la volonté de son patient, sans que les points de vue des médecins concernés, la question de leur autonomie individuelle et professionnelle, ou celle de l'intérêt objectif de leur implication soient interrogées.

C'est cette approche « instrumentalisante » qui a provoqué la réaction, et a abouti à la création de l'association. Nous voyions dans cette approche un abus, et probablement une forme de mépris (médecin bon à tout, « couteau suisse »).

**Deuxième constat :** en 2022 et 2023 les acteurs législatifs à l'origine des PPL sont les mêmes qu'en 2017 et 2021. Ils ont pris du poids politique : O.Falorni est président de la commission sur la fin de vie à l'AN, Agnès FLB est Ministre déléguée chargée des professions de santé, Yaël Braun Pivet est Présidente de l'AN. Cela rend plausible l'idée que les députés fassent une synthèse des différentes PPL en écrivant la nouvelle. Il est certain qu'ils argueront des avis de la Convention Citoyenne et du CESE qui sont sur la même ligne pro-légalisante.

**La Clause de Conscience** est évoquée dans toutes les PPL passées avec un certain flou. Dans ces projets retoqués c'était au médecin de chercher un collègue pour le remplacer. Il était mentionné dans deux des projets un délai de 48 h, mais aucune précision sur ce qu'il pourrait se passer si le médecin échouait à se trouver un « remplaçant ».

La **Convention Citoyenne** dans ses conclusions de fin mars parle elle aussi de la clause de conscience et reprend l'idée selon laquelle c'est au médecin de désigner un remplaçant, pour des raisons « compréhensibles » qui tiendraient à l'état du malade (on pourrait pourtant parler des proches, de la Personne de Confiance...).

Le point 4 de l'**avis du CESE**, parue le 9 mai 23 enfonce encore le clou et précise : → « **Le droit pour les professionnels de santé de refuser de pratiquer eux-mêmes les actes en faisant valoir une clause de conscience assortie de l'obligation d'information et d'orientation des patients et de leur prise en charge par une ou un autre professionnel.** » Cet avis du CESE, avec son obligation, revient à proposer d'instaurer un volontariat individuel et une obligation collective. Quoi qu'il arrive, ce sera un médecin qui le fera... ils se refileront le mistigri, jusqu'à ce que quelqu'un s'y colle.

Notre association a une approche déontologique et axiologique de cette question résumée dans les préambule des statuts et l'accueil du site <https://CLAROMED.fr> (ainsi que dans les textes internes à l'association).

Nous considérons entre autres que l'article 38 du CD<sup>1</sup> qui interdit l'abandon du malade en fin de vie n'implique pas pour le médecin, qui est un professionnel et non un proche, de perdre la « distance » raisonnable avec son patient. Le respect de la dignité concerne celui qui est accompagné, le patient, certes, mais aussi l'accompagnant ! et le fait **d'être transformé par le patient et la société via le législateur en « moyen »** pour transgresser un interdit fondamental est une atteinte à notre dignité<sup>2</sup> d'homme et de professionnel. Les conséquences pour l'individu médecin, pour la médecine en général, seraient gravissimes, dénaturantes pour notre profession.

D'autre part, on peut analyser la demande de mort administrée par le patient comme une sortie du système de soin<sup>3</sup>, et donc de facto du cadre de l'article 38 CD.

En dépassant la clause de conscience, en mettant légalement à l'écart le médecin de cette problématique, comme nous le proposons, la Loi aurait un effet protecteur. Elle protégerait le médecin et la médecine dont l'image et le capital de confiance seraient fortement concernés par une évolution légale. Dans le cas contraire, la question des vocations pour les spécialités concernées risquerait de se poser du fait d'une inégalité des spécialités devant la fin de vie. Le déroulé des carrières médicales pourrait aussi être influencé par la position des médecins sur

---

<sup>1</sup> 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. »

<sup>2</sup> cf Jacques Ricot dans « Penser la fin de vie »

<sup>3</sup> Le philosophe Robert Spaeman cité par Jacques RICOT in « Penser la fin de vie », p. 265 : « Même la mort, quand bien même elle est naturelle, reste un événement inséré dans les rites de solidarité humaine. Celui qui, de sa propre autorité, veut sortir de cette communauté, doit le faire tout seul. Demander à d'autres de le faire – et surtout à des médecins dont l'éthos est défini par le service de la vie, pour l'aider à sortir de son propre gré de cette société, c'est là détruire le fondement de toute solidarité. C'est attendre que l'autre dise « tu ne dois plus exister ». Cette attente est une monstruosité ».

cette question comme cela est observé en Espagne, et au Canada. Cela protégerait aussi la Société dont la médecine est un pilier (la confiance là encore !). Une telle inscription dans la Loi protégerait aussi les patients contre certains médecins tentés par, ou enclins à, la « toute puissance », et, agissant comme un frein serré, cette mesure irait contre les dérives constatées en Belgique, aux Pays bas et au Canada, dérives que la SFAP décrit dans un état des lieux très complet paru en mars 23, et que Théo BOER souligne lors de toutes ses interventions (voir CESE - convention citoyenne – 4° session – 20 janvier 23).

Pour nous, adhérents de CLAROMED, la médecine doit rester ce qu'elle a toujours été jusqu'à maintenant, un recours et un espoir. De la même façon que le soleil se lève chaque jour, que la gravité est constante et permet de tenir debout, le médecin doit être celui qui aide et qui soigne, et jamais celui qui tue délibérément. Comment ne pas percevoir les conséquences sur le colloque singulier du fait que le médecin qui soigne pourrait être aussi celui qui donne la mort...C'est un aveuglement !

Maintenant, pourquoi cette démarche consistant à venir se présenter devant le CNOM, lequel a fait paraître le 1° avril 23 un avis sur la question ? avis qui est le produit d'une réflexion des CDOM, des sociétés savantes, de personnalités éminentes... et qui dit son opposition à toute administration d'un produit létal par un médecin...

Et bien parce que nous avons l'intuition que quoi que fasse les opposants à une évolution de la Loi, quelques soient les excellentes raisons que nous pourrions aligner pour tenter de l'empêcher, **nous allons nous réveiller bientôt dans un monde différent où la mort « choisie » avec son injonction faite aux malades, aux faibles, aux fragiles, aux pauvres, aux solitaires, aux déprimés, à ceux dont la vie paraît vide de sens, aux vieux... va se voir dérouler le tapis rouge !**

Ce moment est probablement venu car il existe une volonté politique au plus haut niveau... Il y a pourtant une possibilité de sauver au moins la médecine. De la même façon que devant les risques de bombardements on protège les œuvres d'arts héritées des siècles, il faut protéger nos valeurs intemporelles devant ce qui va advenir en les mettant à l'abri.

**Avec humilité et franchise (je dirais « notre humilité », parce que j'ai été encouragé à venir vous parler par des confrères qui ne sont pas présomptueux, et sont simplement, comme moi, très inquiets), nous sommes venus demander au CNOM, qui est indiscutablement un des refuges de ces valeurs, de se poser la question d'en faire plus que la parution d'un avis.**

Il y a les règles et la façon de s'exprimer dans un monde institutionnel où les choses doivent probablement être dites avec subtilité et prudence, mais face à la détermination des partisans de la légalisation et aux conséquences gravissimes d'une évolution de la Loi, l'expression du Conseil, qui se dit « défavorable » et « formule des exigences » nous paraît très, peut-être trop prudente :

« 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 ».

« 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 ».

Pour CLAROMED, comme pour l'ordre, effectivement, c'est le temps de l'anticipation. Lorsque la Loi sera promulguée et que les décrets seront sortis, il sera trop tard ... les médecins seront devant les difficultés déontologiques et les contradictions éthiques.

Mais l'Ordre ne demande pas d'inscription dans la Loi pour des raisons qui lui sont propres. Là est la différence. Nous pensons que cette précision légale doit être absolument inscrite dans la PPL et que cela permettra de prévenir les situations mortifères qui nous attendent. Si le médecin, qui doit soigner jusqu'au dernier moment comme le demande l'article 38CD, n'est légalement pas concerné par le fait concret de donner la mort à celui qui la demande, il n'y aura pas de crise, parcequ'on ne le lui demandera pas ... ! le métier restera intact..

Notre objet associatif est donc l'inscription dans la Loi du fait que le médecin doit être **tenu à l'écart du concret de toute forme de mort administrée**. Il faut convaincre les députés du bien fondé de cette position.

**Les questions à poser à ceux qui vont écrire la Loi nous semblent être celles-ci :**

- **L'euthanasie et le suicide assisté sont-ils des soins ?**
- **En quoi la présence d'un médecin au moment précis de l'euthanasie, et dans sa réalisation, est-elle indispensable ? <sup>4</sup>**
- **Y a-t-il une continuité entre les soins, éventuellement palliatifs, et l'administration de la mort (auto ou hétéro administration), autrement dit, l'article 38 du CD peut-il être invoqué pour imposer la présence du médecin ?**

A ces questions il nous semble que l'on peut répondre non, non et non !

Dès lors il apparaît que le **risque sociétal** d'une dénaturation de la médecine pèse infiniment plus lourd que l'avantage (caution ?) supposé de la présence et de l'implication d'un médecin lors d'une procédure de mort administrée, et le législateur doit en tirer les conséquences dans l'intérêt de tous, lors de l'écriture de la PPL.

L'inscription dans la Loi nous paraît être la seule manière d'éviter au médecin de se retrouver dans des situations déontologiques, et en lien avec l'éthique du métier, inextricables et sans justification.

**Par ailleurs rien n'empêche ou ne doit empêcher un professionnel de santé, actif ou retraité, de s'impliquer s'il le souhaite, dans le militantisme et les mouvements associatifs liés à l'Euthanasie et au Suicide Assisté, dès lors qu'il ne revendique pas un statut de soignant dans ce contexte.** Il peut ainsi apporter une réponse sociétale à une demande sociétale. C'est ce qu'il se passe dans certains cantons suisses depuis plus de 70 ans ».

---

<sup>4</sup> Théo Boer : Conv Citoy 20/01/23 : « (l'euthanasie) n'est pas un travail pour un médecin ! ».

-----  
Ont suivies des questions sur la clause de conscience dans le cas du suicide assisté, le Docteur Samzun disant ne pas comprendre parfaitement la logique décrite. Le Dr Trarieux a expliqué qu'il s'agissait de donner la possibilité au médecin d'un retrait à tous les stades de la procédure du SA ( en quelques sortes une clause de conscience à géométrie variable... )

L'un des confrères s'est fait expliquer par le Dr S. la gestion concrète, telle qu'imaginée par l'association, de la transition du soin à l'euthanasie. Le Dr S a expliqué que le cadre de l'article 38 vaudrait jusqu'au temps de l'euthanasie, sauf si le patient révoquait le médecin. Le principe étant que le médecin ne soit pas l'effecteur du geste léthal.

Le Dr Sonny GENE a demandé quelle était la position de l'association sur la prescription par le médecin du produit léthal dans le cas du suicide assisté. Le Dr Samzun s'est déclaré dans l'interrogation sur cette question, en faisant toutefois remarquer que l'éligibilité à un SA prévoyait au moins deux avis médicaux, et que comme le médecin traitant ne participait pas à la procédure concrète, on pouvait imaginer que la prescription ferait partie du « pack procédural »... fourni par les tiers pratiquant l'assistance au suicide.

Le Dr Trarieux a expliqué que le CNOM ne pouvait pas prendre une position autoritaire devant les résultats des sondages périphériques de 2022, et qu'une partie des médecins avaient estimé que l'euthanasie était un soin.

Le Dr S. a fait remarquer que la question de savoir si euthanasie et suicide assisté relevait un soin était une question très importante pour les partisans de la légalisation, car en cas de réponse positive (comme au Canada) cela permettait d'utiliser légitimement le système de soin, avec ses médecins, ses IDE, et son maillage territorial, alors qu'en cas de réponse négative, les choses seraient beaucoup plus compliquées pour faire appliquer la Loi ...

Le Dr Trarieux a conclu la rencontre en expliquant que l'avis du CNOM était le mieux disant dans le contexte, et d'autant que la Loi que tout le monde sent venir n'était pas encore écrite. Elle a rappelé que le CNOM était opposé à l'euthanasie.

Pour diffusion sur liste WA et mail au format.pdf. selon avis des membres du Bureau.

Jean Louis Samzun.