Retour sur la Session 8 de la Convention Citoyenne sur la fin de vie

Catégorie
Conventions citoyennes
Date de publication
Publiée le 20/03/2023
Chapeau

La huitième et avant-dernière session de la Convention Citoyenne sur la fin de vie s'est tenue les 17, 18 et 19 mars. Retour sur les travaux de cette session : rédaction du document final, propositions et votes...

Corps

La Convention citoyenne s’est prononcée en faveur de l’ouverture de l’aide active à mourir, sous conditions.

Après une session (Session 7) où la Convention Citoyenne avait acté ses propositions en faveur de l’amélioration du cadre actuel de l’accompagnement de la fin de vie et le renforcement des soins palliatifs, et acté que le cadre actuel ne répondait pas à toutes les situations, lors de la Session 8 la Convention citoyenne s’est prononcée en

faveur de l’ouverture de l’aide active à mourir, sous conditions.

Retrouvez le détail des votes et des propositions relatives à l'aide active à mourir :

« L’accès à l’aide active à mourir devrait-il être ouvert ? » (164 votants) :

- 75,6% ont répondu « oui » :
- 23,2% ont répondu « non » ;
- 1,2% se sont abstenus.

« La possibilité d’un accès à l’aide active à mourir devrait-elle être ouverte aux personnes avec condition(s) ? » (163 votants) :

- 70,6% ont répondu « oui » ;
- 14,7% ont répondu « non » ;
- 13,5% ont indiqué être opposés à l’ouverture de l’aide active à mourir.

La Convention s’est ensuite positionnée sur les différentes modalités d’aide active à mourir qui lui semblaient les plus adaptées :

- L’ouverture de l’aide active à mourir sous la forme du suicide assisté seul a recueilli 9,8% des votes ;
- L’ouverture de l’aide active à mourir sous la forme de l’euthanasie seule a recueilli 3,1% des votes ;
- L’ouverture de l’aide active à mourir sous la forme du suicide assisté avec exception d’euthanasie a recueilli 28,2% des votes ;
- L’ouverture de l’aide active à mourir sous la forme du suicide assisté ou de l’euthanasie au choix a recueilli 39,9% des votes ;
- 18,4% des citoyens ont indiqué être opposés à l'ouverture de l'accès à l’Aide Active à Mourir :
- 0,6% des citoyens se sont abstenus.

Concernant le suicide assisté, les propositions suivantes ont été votées :

1. Réflexion générale

- Il faut proposer l’AAM comme une solution inscrite dans le cadre d'un parcours d’accompagnement et de soin global à coordonner notamment avec le parcours de Soins Palliatifs

2. Les étapes du parcours

- L’expression de la demande

- Le patient doit être à l’initiative de la demande ;

- Information et ouverture des directives anticipées via le compte AMELI ;

- En cas d’inconscience ou d’incapacité à s’exprimer, une demande peut être émise via la personne de confiance ou l’examen des directives anticipées ;

- Une pré-demande doit être effectuée auprès du médecin ou d’un autre professionnel de santé ;

- Il doit y avoir un délai entre la pré-demande et la demande officielle ;

- La demande est exprimée auprès d’un médecin (généraliste ou à l’hôpital). Elle est écoutée et prise en compte pour la mise en place d’un accompagnement, même si celle-ci n’aboutit pas ;

- L’expression de la demande peut être faite auprès d’autres personnes que les médecins généralistes ;

- La demande officielle doit être réitérée après un délai de réflexion ;

- La demande (réitérée) du patient doit être formalisée de manière écrite ou enregistrée de manière archivable pour faire l’objet d’une preuve.

- L’accompagnement médical et psychologique

- Faire démarrer l’accompagnement dès la pré-demande ;

- Informer la personne de confiance de la demande ;

- La famille ne doit être impliquée que sur demande du patient. Proposer au patient que son entourage soit informé de sa demande ;

- L’accompagnement doit comporter un ou plusieurs rendez-vous médicaux ainsi qu’un suivi psychologique ;

- L’accompagnement peut impliquer les psychanalystes et psychiatres ;

- Laisser au patient la possibilité d’explorer des alternatives thérapeutiques ;

- Un accompagnement psychologique doit être proposé aux proches et au corps médical dans le cadre d’une prise en charge de l’AAM ;

- Le patient doit être informé de la primauté du suicide assisté sur l’euthanasie ;

- Le patient doit être informé des étapes du processus et des conséquences de sa décision.

- L’évaluation du discernement

- Une évaluation du discernement doit être réalisée avant validation de la demande ;

- L’évaluation du discernement doit avoir lieu entre la demande initiale et la réalisation de l'acte (notion de parcours) ;

- L’évaluation du discernement peut prendre en compte la volonté de la famille et des soignants mais cela doit rester facultatif ;

- La validation de la demande

- Il faut s’assurer que le parcours AMM n’est proposé qu’en dernier recours une fois que toutes les options ont été testées et ont échoué : tous les traitements et les accompagnements doivent être effectués avant de permettre de demander une AAM ;

- Une procédure collégiale et pluridisciplinaire est mise en place pour valider la conformité de la demande et acter ainsi la décision finale ;

- La procédure collégiale doit inclure également d'autres profils, par exemple médico-sociaux (assistante sociale…) ou encore avec un tiers homologué (exemples : notaire ou professionnel des affaires sociales et juridiques) ;

- La validation de la demande repose sur le respect d’un certain nombre de critères, précisés dans un « modèle d’accès à l’AAM ».

- La réalisation de l’acte

- La présence d'au moins un professionnel de santé est requise pendant l'acte ;

- Les soignants doivent pouvoir faire valoir une clause de conscience pour ne pas participer à la procédure de réalisation de l'acte ;

- En cas d'exercice de la clause de conscience, le professionnel ou son établissement doit orienter la personne vers un autre professionnel ;

- En cas d’exercice de la clause de conscience, une liste de professionnels volontaires doit être transmise au patient ;

- L'acte est nécessairement réalisé par la personne elle-même ;

- Possibilité de choisir l'euthanasie contre le suicide assisté sans avoir à refaire tout le parcours ;

- Le patient doit avoir le choix du lieu (structure médicale, domicile, EHPAD...) ;

- Le patient peut changer d'avis à tout moment, jusqu'à la fin ;

- La présence des proches lors de la réalisation de l'acte est possible mais pas obligatoire ;

- Subordonner la délivrance du produit létal à la validation des critères accès et de la procédure.

- L’encadrement et le contrôle

- Il faut une commission de contrôle pour assurer la traçabilité des actes ;

- Une commission de contrôle doit être mise en place "a priori" : dès l'expression de la demande et tout au long du processus pour vérifier le respect de la procédure ;

- Une commission de contrôle doit être mise en place "a posteriori" : vérification du respect de la procédure après l'acte d'AAM et possibilité d'échanges dans le cadre d'analyses de pratiques entre professionnels ;

- Un système de suivi et de contrôle du dispositif dans son ensemble doit être mis en place ;

- Un système de traçabilité, de suivi et de contrôle de chaque dossier doit être mis en place.

Concernant l'euthanasie, les propositions suivantes ont été votées :

1. Réflexion générale

- Il faut proposer l'AAM comme une solution inscrite dans le cadre d'un parcours d'accompagnement et de soin global à coordonner notamment avec le parcours Soins Palliatifs.

2. Les étapes du parcours

- L'expression de la demande

- Le patient doit être à l'initiative de la demande ;

- Information et ouverture des directives anticipées via le compte AMELI ;

- En cas d'inconscience ou d'incapacité à s'exprimer, une demande peut être émise via la personne de confiance ou l'examen des directives anticipées ;

- Une pré-demande doit être effectuée auprès du médecin ou d'un autre professionnel de santé ;

- La demande est exprimée auprès d'un médecin (généraliste ou à l'hôpital). Elle est écoutée et prise en compte pour la mise en place d'un accompagnement, même si celle-ci n'aboutit pas ;

- L'expression de la demande peut être faite auprès d'autres personnes que le médecin généraliste ;

- La demande officielle doit être réitérée après un délai de réflexion ;

- La demande (réitérée) du patient doit être formalisée de manière écrite ou enregistrée de manière archivable pour faire l'objet d'une preuve.

- L’accompagnement médical et psychologique

- Faire démarrer l'accompagnement dès la pré-demande ;

- Informer la personne de confiance de la demande ;

- La famille ne doit être impliquée que sur demande du patient. Proposer au patient que son entourage soit informé de sa demande ;

- L'accompagnement doit comporter un ou plusieurs rendez-vous médicaux ainsi qu'un suivi psychologique ;

- L'accompagnement peut impliquer les psychanalystes et psychiatres ;

- Laisser au patient la possibilité d'explorer des alternatives thérapeutiques ;

- Un accompagnement psychologique doit être proposé aux proches et au corps médical dans le cadre d'une prise en charge de l'AAM ;

- Le patient doit être informé des étapes du processus et des conséquences de sa décision.

- L’évaluation du discernement

- Une évaluation du discernement doit être réalisée avant validation de la demande ;

- L’évaluation du discernement doit avoir lieu entre la demande initiale et la réalisation de l'acte (notion de parcours) ;

- L'évaluation du discernement peut notamment reposer sur l'avis de la famille et des accompagnants, mais cela doit rester facultatif.

- La validation de la demande

- Il faut s'assurer que le parcours AAM n'est proposé qu'en dernier recours, une fois que toutes les options ont été testées et ont échoué : tous les traitements et les accompagnements doivent être effectués avant de permettre de demander une AAM ;

- Une procédure collégiale et pluridisciplinaire est mise en place pour valider la conformité de la demande et acter ainsi la décision finale ;

- La procédure collégiale doit être médicale mais le collège des soignants peut décider de s'entourer d'autres professionnels ;

- La validation de la demande repose sur le respect d’un certain nombre de critères, précisés dans un « modèle d’accès à l’AAM ».

- La réalisation de l’acte

- La présence d'au moins un professionnel de santé est requise pendant l'acte ;

- Les soignants doivent pouvoir faire valoir une clause de conscience pour ne pas participer à la procédure de réalisation de l'acte ;

- En cas d'exercice de la clause de conscience, le professionnel ou son établissement doit orienter la personne vers un autre professionnel ;

- En cas d'exercice de la clause de conscience, une liste de professionnels volontaires doit être transmise au patient ;

- Possibilité de choisir l'euthanasie contre le suicide assisté sans avoir à refaire tout le parcours ;

- Le patient doit avoir le choix du lieu (structure médicale, domicile, EHPAD...) ;

- Le patient peut changer d'avis à tout moment, jusqu'à la fin ;

- La présence des proches lors de la réalisation de l'acte est possible mais pas obligatoire ;

- L'euthanasie peut être réalisée dans différents lieux : structure médicale, domicile, EHPAD… ;

- Subordonner la délivrance du produit létal à la validation des critères d'accès et de la procédure ;

- Il faut une commission de contrôle pour assurer la traçabilité des actes ;

- La commission de contrôle doit agir du début à la fin sur toute la durée du parcours (a priori, pendant et a posteriori) ;

- Une commission de contrôle doit être mise en place "a priori" : dès l'expression de la demande et tout au long du processus pour vérifier le respect de la procédure ;

- Une commission de contrôle doit être mise en place "a posteriori" : vérification du respect de la procédure après l'acte d'AAM et possibilité d'échanges dans le cadre d'analyses de pratiques entre professionnels ;

- Un système de suivi et de contrôle du dispositif dans son ensemble doit être mis en place ;

- Un système de traçabilité, de suivi et de contrôle de chaque dossier doit être mis en place.

Revoir la séquence :

Rédaction et relecture du document final

Cette Session 8 de la Convention Citoyenne était principalement dédiée à la rédaction des différentes parties du document final. En petits groupes, le membres de la Convention ont ainsi pu construire leurs arguments et propositions autour de la fin de vie. D'abord en groupes d'opinions pour se concentrer sur les différentes positions qui s'expriment au sein de la Convention, puis de façon aléatoire pour travailler sur les parties

communes à tous, peu importe son opinion sur l'aide active à mourir.

Pour permettre à chacun de s'approprier, et de modifier en cas de besoin les parties du document final, une relecture collective à été organisée. En salle Hypostyle, les membres de la Convention ont pu, sur différents panneaux, relire chacune des parties et propositions du document final. Les modifications étaient ensuite soumises aux rapporteurs, qui avaient la charge d'expliquer et prendre en compte les remarques de chacun.

Travail de fond sur les nuances d'opinions

Bien que des grandes tendances peuvent émerger à la suite des votes, la Convention Citoyenne est avant tout un nuancier d'opinions qui se rejoignent sur certains points mais diffèrent sur d'autres. Pour représenter cette diversité des points de vues et l'inscrire dans le document final, les membres de la Convention ont pu travailler en petits groupes d'opinions sur "des modèles de fin de vie". Ces modèles proposent une combinaison de critères qui rendraient accessible ou non l'aide active à mourir dans le cadre d'une éventuelle ouverture.

Ces différents modèles, 19 au total, seront soumis au vote lors de la prochaine session les 31 mars, 1er et 2 avril, pour dégager, sous forme d'adhésion, les modèles qui seraient les plus plébiscités par les membres de la Convention Citoyenne.

C'est maintenant la dernière ligne droit pour les travaux de la Convention, les citoyennes et les citoyens se réuniront dans 15 jours pour l'ultime session avec l'adoption solennelle du document final ainsi que la remise des travaux au Gouvernement. Rendez-vous les 31 mars et le 1er et 2 avril !

© - copyright CESE - Mai 2024