

LE RÔLE DES MÉDECINS DANS L'AIDE À MOURIR EN QUESTION(S)

UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Perrine Galmiche, Doctorante en santé publique, éthique

Université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, équipe recherches en éthique et épistémologie

perrine.galmiche@universite-paris-saclay.fr

Directrice de thèse : Marta Spranzi ; Co-encadrement : Dr Valérie Mesnage

OBJECTIF. Explorer les **attentes des personnes et de leurs proches** envers la médecine et les médecins lorsqu'elles ont une demande d'aide à mourir, et en regard, **ce que les médecins estiment relever de leur rôle ou non** dans la réponse à apporter à ces demandes.

MÉTHODE. Il s'agit d'une étude qualitative, menée par **entretiens individuels semi-dirigés**, analysés par **thématisation séquentielle**. Ont été incluses *via* des équipes sollicitées des personnes majeures, en capacité de s'exprimer pour elles-mêmes vis-à-vis de leur demande, qui exprimait une demande d'aide à mourir, +/- un proche et un médecin.

	Soins palliatifs (cancer)			Neurologie		Gériatrie			TOTAL
	USP ^a (1)	Réseau (1)	Cec ^b (1)	Hôpital (7)	Libéral (4)	SSR ^c (3)	EMG ^d (3)	Cec ^b (3)	
Patients		3		11			9		23
Proches		1		7			5		13
Médecins		4		10			3		17
TOTAL		8		28			17		53

^a Unité de Soins Palliatifs ; ^b Centre d'éthique clinique de l'AP-HP ; ^c Soins de Suite et Réadaptation ; ^d Équipe Mobile de Gériatrie

Sentir

l'irréversible

I. LES ORIGINES DES DEMANDES À NE PAS VIVRE L'INSUPPORTABLE

Sa douleur, ses souffrances

« Je ne peux plus me servir de mes mains. Moi qui faisais beaucoup de couture. Je disais toujours, quand je serai vieille, si je ne peux plus sortir, je pourrai coudre. Il ne me reste plus rien. » G3a

Rester fidèle à soi

« J'ai toujours fait beaucoup de choses pour me battre, et pour rire aussi. J'avais plein de copines et je les faisais rire. » N11a

Un enjeu pour tous

II. LA RECONNAISSANCE D'UNE DEMANDE D'AIDE À MOURIR

Un point d'arrivée pour les médecins, un point de départ pour les patients et proches

Demander à mourir : une forme d'anticipation

III. L'ANTICIPATION DU MOMENT DE SA MORT

Recherche du bon moment pour mourir, pour soi

« Je ne sais pas quand est ce qu'on sait qu'on est prêt. Ça, j'aimerais bien savoir. Parce qu'on peut toujours se poser la question, est-ce que c'est maintenant ou pas ? » N7a

Remise en cause du « bon moment médical » pour mourir

Un projet partagé

(Être) autorisé/er à mourir

(Être) assuré/er de mourir

Être entouré

IV. LA RECHERCHE D'UN ULTIME CADRE DE SOIN

« Avec un médecin que je connais, ça me ferait mal au cœur. » N10a

« Il faut que quelqu'un soit là, pour calmer le stress. (...) J'aimerais bien que ce soit (un médecin) que je connais, oui. C'est un reste de densité, là. On est toujours quelqu'un. » N5a

Accord soignant / soigné

Accord entre personnes

Accord entre la société et les citoyens

V. S'ACCORDER SUR LA MORT POUR SOULAGER LA VIE

DISCUSSION. Les attentes des premiers concernés permettent **1.** de **porter un regard nouveau** sur les demandes d'aide à mourir, **2.** de **dépasser une conception binaire** du rôle du médecin dans l'aide à mourir. L'aide à mourir peut être pensée dans le champ du soin, non exclusivement médical.