

Enquête auprès des médecins sur la « fin de vie » pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins



Enquête IPSOS du 10 au 23 janvier 2013

Présentation à l'Assemblée Générale des Présidents et Secrétaires Généraux

des Conseils Départementaux et Régionaux du 9 février 2013

**605 médecins représentatifs de la population des
médecins en activité inscrits au Tableau de l'Ordre**

**Échantillon interrogé par téléphone sur le lieu de
travail**

**Méthode des quotas : sexe, âge, spécialité, mode
d'exercice, région et catégorie de l'agglomération.**

**Quotas établis à partir des données de l'Atlas de la
démographie médicale en France (au 1er janvier
2012).**

Le questionnement

La loi Leonetti : pas d'obstination déraisonnable et ni prolongation artificielle de la vie du patient. Le médecin peut prendre le risque d'abrégéer la vie en administrant la dose de sédatifs et antalgiques qu'il juge nécessaire à son état.

Cette décision ne peut être prise qu'après consultation des directives anticipées du patient, ou de la personne de confiance ou de la famille.

Mise en œuvre de la procédure collégiale.

La volonté du patient de militer ou cesser un traitement doit être respectée.

Il est interdit de donner délibérément la mort à autrui.

Rapport Sicard au Président de la République: mise en place de l'euthanasie dite active et du suicide assisté ?

Le suicide assisté est la possibilité pour un malade conscient et autonome, atteint d'une maladie grave et incurable, d'être accompagné et assisté dans sa volonté de mettre lui-même un terme à sa vie

la loi Leonetti :

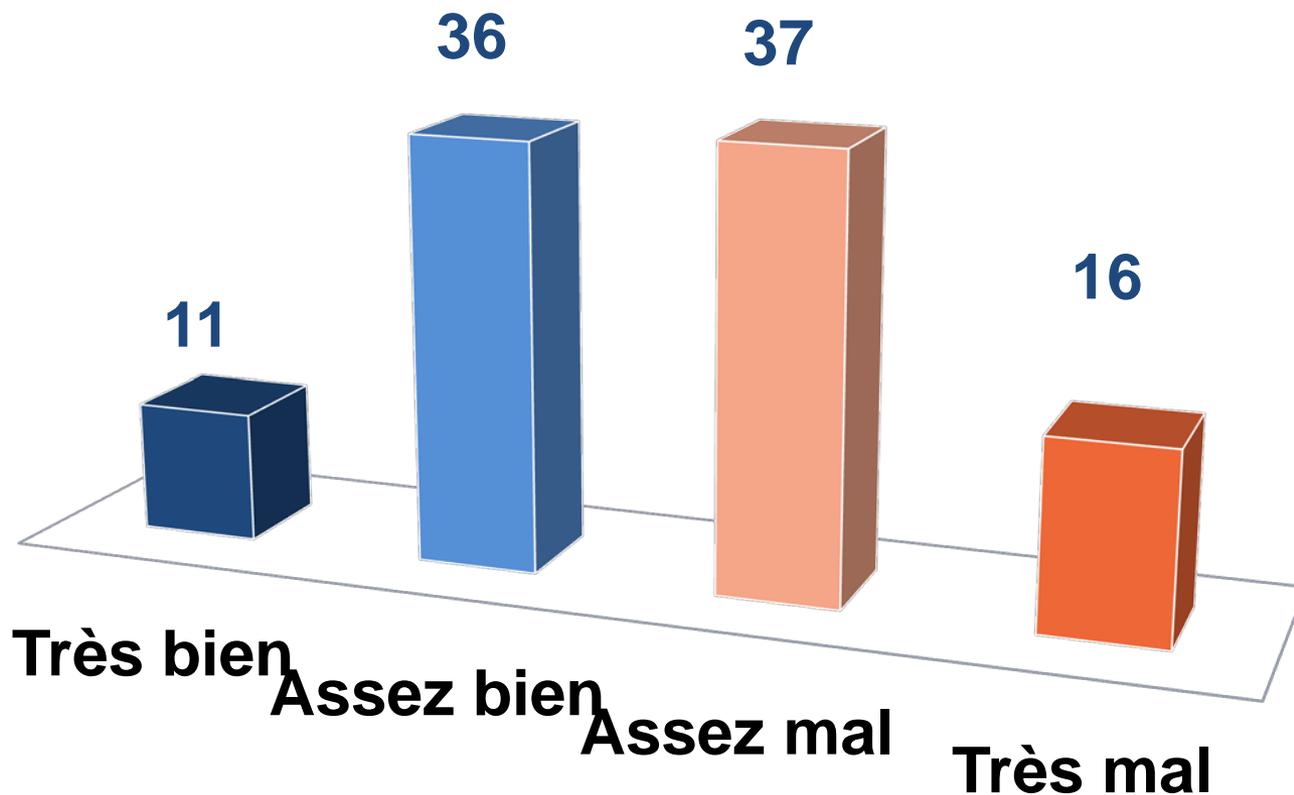
mal connue: 53%

bien connue: 47%

Hospitaliers : 65%

Spécialités directement concernées : 53 %

Médecins généralistes : 51%



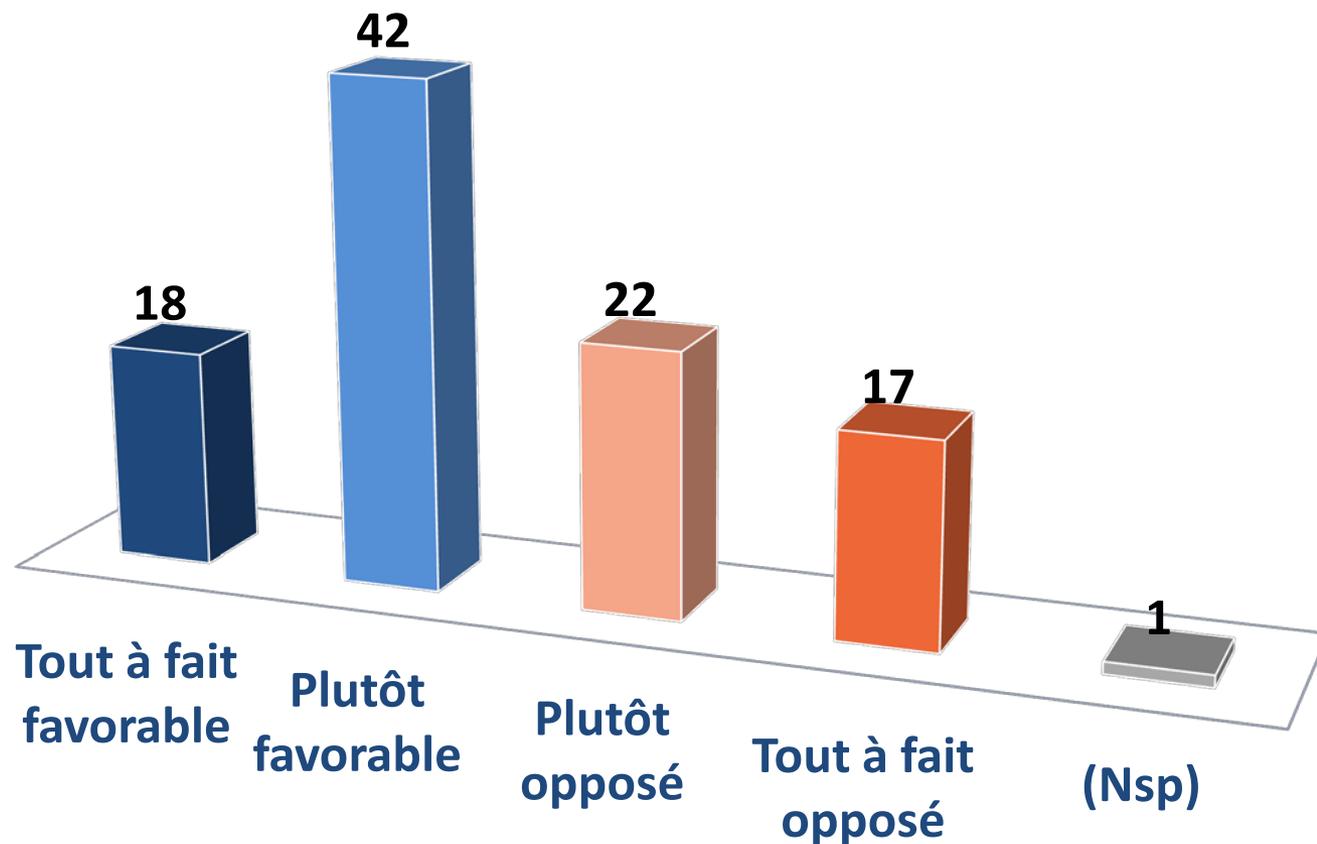
Évolution de la Loi Leonetti

- **En rester à l'application des dispositions prévues par la loi Leonetti**  **43%**
- **Autoriser le recours encadré à l'euthanasie dite active dans un certain nombre de cas**  **33%**
- **Autoriser le recours encadré à l'euthanasie dite active mais aussi au suicide assisté dans un certain nombre de cas**  **21%**
- **NSP**  **3%**

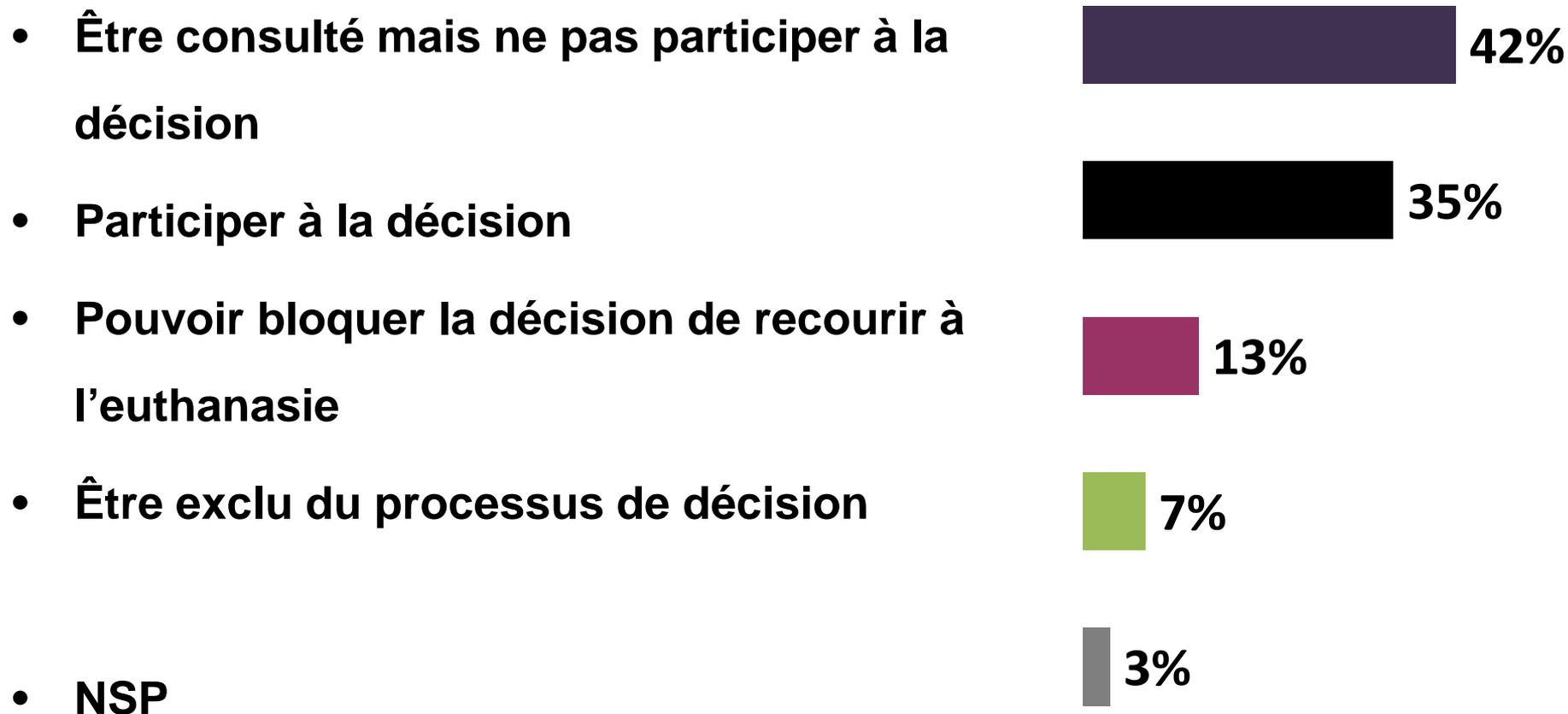
Euthanasie dite « active »

opposé : 39%

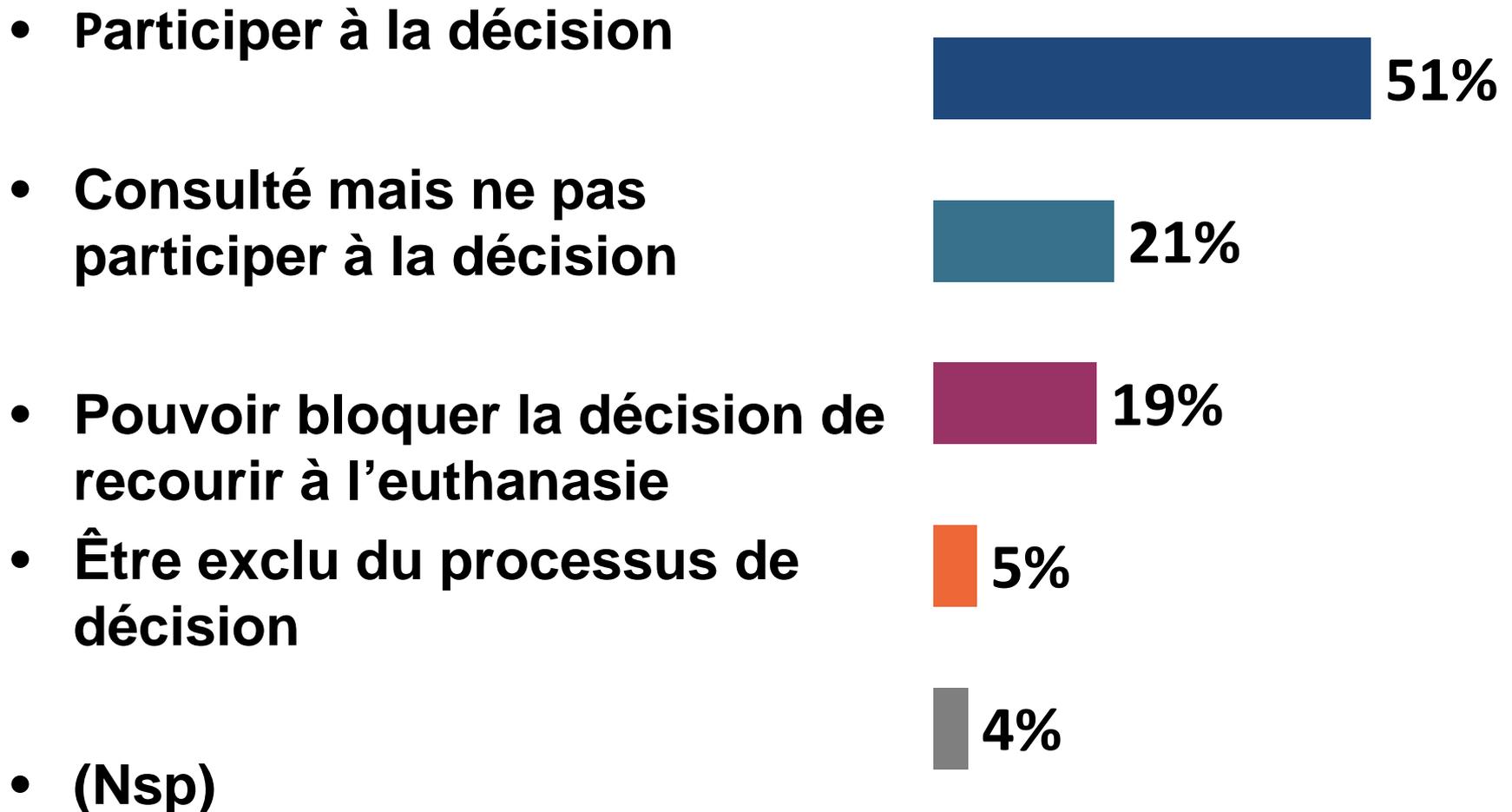
favorable : 60%



Rôle du médecin dans l'euthanasie « active » : patient conscient



Rôle du médecin dans l'euthanasie « active » : patient inconscient et sans directives anticipées



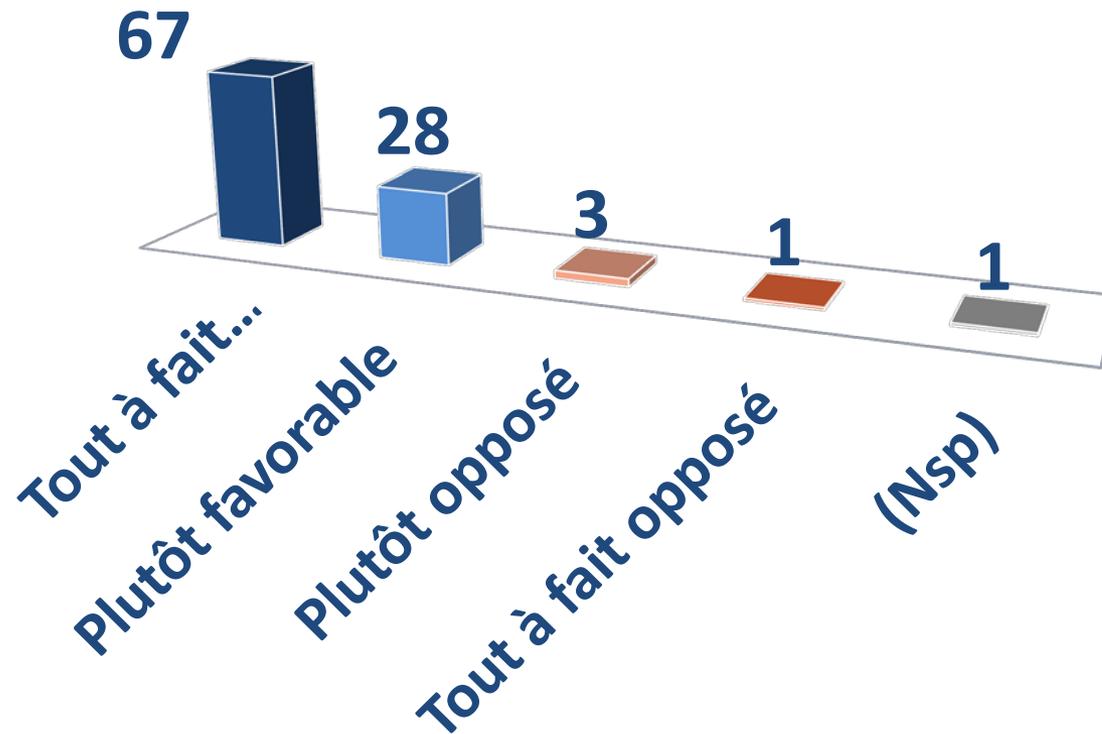
Rôle du médecin dans l'euthanasie « active » : administration des produits



Rôle du médecin dans l'euthanasie « active » : clause de conscience :

opposés : 4%

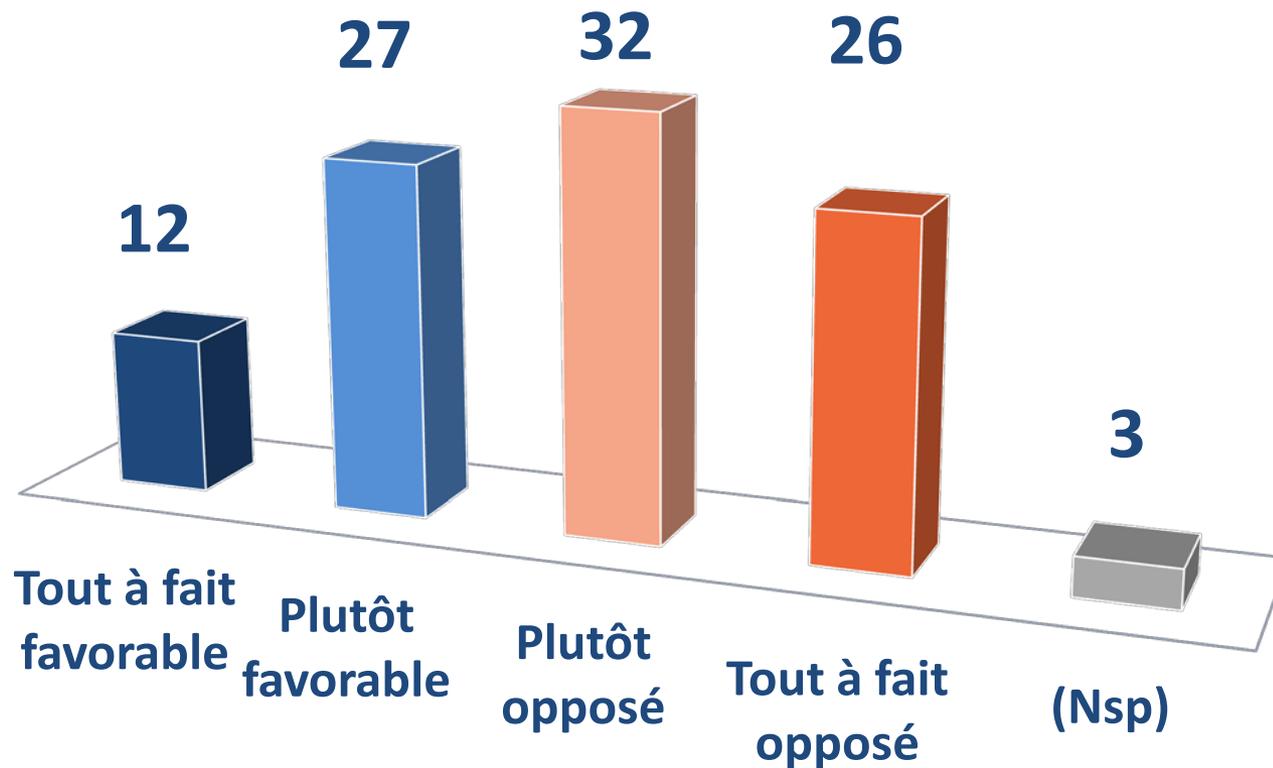
favorables: 95%



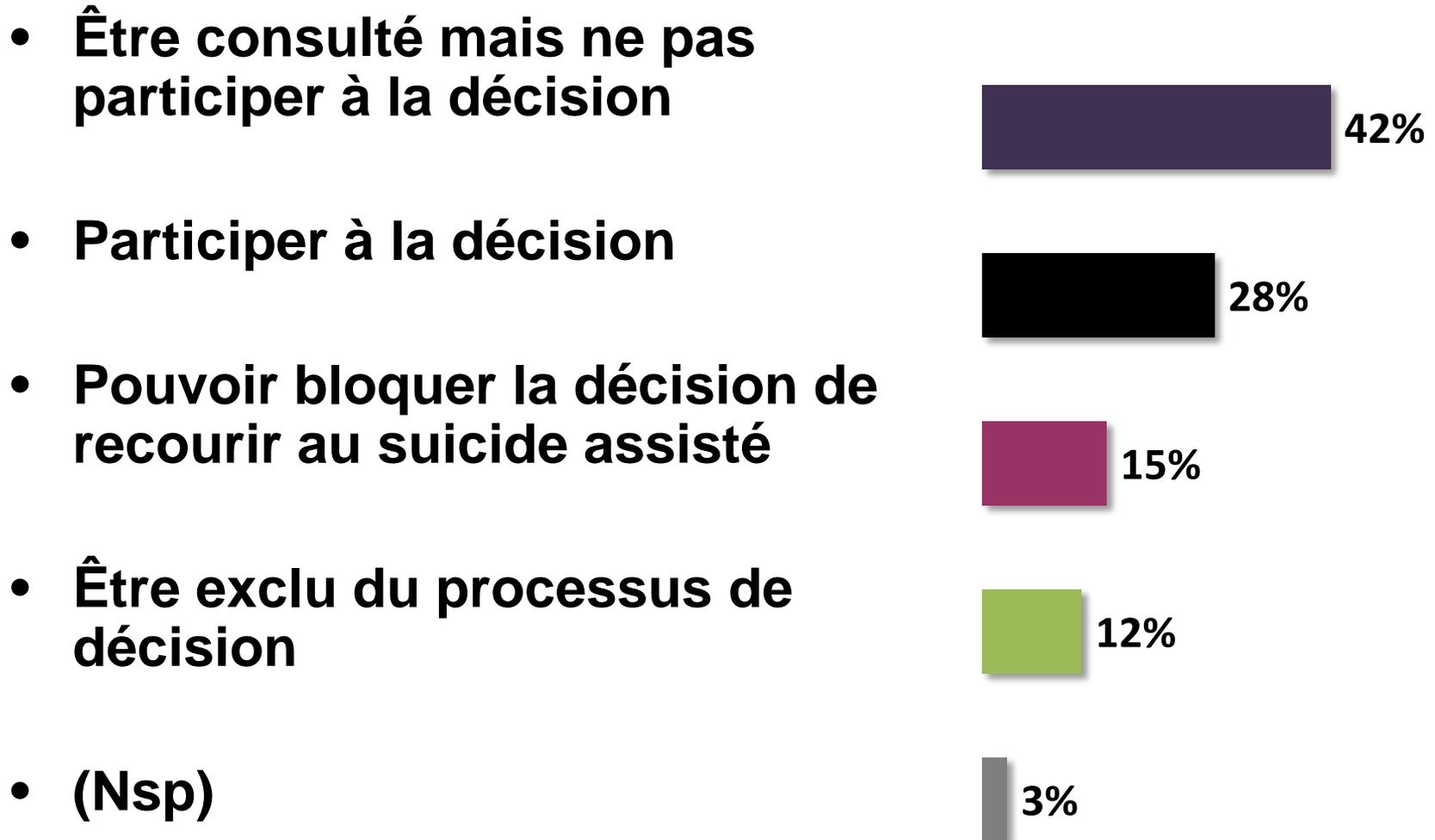
Suicide assisté :

opposés : 58 %

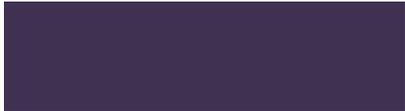
favorables : 39 %



Suicide assisté : rôle du médecin



Suicide assisté : rôle du médecin dans l'administration des produits

- **Se limiter à un rôle de surveillance médicale de la procédure**  **39%**
- **Être exclu du processus d'administration des produits**  **30%**
- **Pouvoir participer à la phase d'administration des produits**  **24%**
- **(Nsp)**  **7%**

Suicide assisté : clause de conscience :

favorables: 94%

opposés: 5%

