

Le Monde

Article de François BEGUIN

Publié le 10/01/2020

https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/01/10/fin-de-vie-il-faut-arreter-avec-ce-climat-de-suspicion-d-euthanasie_6025403_3224.html

Fin de vie : « Il faut arrêter avec ce climat de suspicion d'euthanasie »

Véronique Fournier, présidente du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, souligne l'importance du rôle des généralistes.

L'accès au midazolam devrait être possible en pharmacie de ville, plaide le docteur Véronique Fournier, la présidente du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie depuis avril 2016.

Quel regard portez-vous sur la situation de ce médecin généraliste normand mis en examen et interdit d'exercice pour avoir administré illégalement du midazolam à des patients en fin de vie ?

Je ne comprends pas pourquoi il a été interdit d'exercice. Jusqu'à preuve du contraire, il n'a rien fait de criminel. Il n'est écrit nulle part que les médecins généralistes n'ont pas le droit de prescrire du midazolam. Simplement, ce médicament n'est pas disponible en pharmacie de ville. Le médecin doit préciser sur son ordonnance qu'il faut aller le chercher à la pharmacie de l'hôpital. La seule chose que l'on peut reprocher à ce médecin est donc de s'être procuré lui-même du midazolam pour en faire bénéficier ses patients, plutôt que de leur délivrer une ordonnance. Qu'y a-t-il de répréhensible à cela ? Quel médecin de ville n'a pas dans sa besace quelques médicaments indispensables pour soulager ses patients en cas d'urgence ? Autrefois, tous avaient un peu de Valium dans leur trousse. C'était la molécule que l'on utilisait pour apaiser l'angoisse des patients en fin de vie. Aujourd'hui, on préfère le midazolam. Suspendre ce médecin, c'est envoyer un message à la population et aux médecins qui ne va pas arranger la prise en charge de la fin de vie à domicile.

Quel message est, selon vous, envoyé par la justice dans cette affaire ?

Derrière cette mise en cause, je vois une fois de plus une suspicion permanente de mauvaise pratique et de pratique euthanasique. Le midazolam n'est pas un médicament euthanasique. C'est une molécule que l'on donne maintenant quasi systématiquement en association avec la morphine en fin de vie : la morphine pour soulager, le midazolam pour apaiser l'angoisse et endormir. C'est « la » molécule de la sédation en fin de vie. La loi de 2016 est très claire : elle précise que l'accès à la sédation et notamment à la sédation profonde et continue doit être possible même à domicile. Si on ne donne pas les moyens aux médecins de ville de prescrire le midazolam, alors on fragilise la loi. On la vide d'une grande partie de son intérêt.

Quels retours avez-vous sur l'usage de ce produit ?

Aujourd'hui, ce que nous constatons au Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, c'est plutôt une sous-prescription qu'une sur-prescription de midazolam. Les médecins n'utilisent le plus souvent le médicament qu'à toutes petites doses, insuffisantes, tellement ils ont peur d'être accusés d'euthanasie. Il faut arrêter avec ce climat de suspicion. Ce sont les patients qui en font les frais.

Demande formulée par un collectif de médecins de faciliter l'accès à ce sédatif ?

Il faut absolument rendre possible l'accès au midazolam en pharmacie de ville, comme c'est le cas pour la morphine. C'est une des premières demandes que j'ai fait remonter aux instances concernées dès l'automne 2016, quelques mois après mon arrivée au Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. Mais depuis, rien n'a changé.

Des médecins en soins palliatifs font valoir que le midazolam est un produit difficile à manier, qui nécessite une formation spécifique et un suivi important auprès du patient...

C'est vrai que c'est une molécule plus nouvelle que d'autres. Elle est aussi particulièrement « volatile », elle s'évapore vite et les doses utiles varient assez fortement d'un patient à l'autre... Mais quand on a fait dix ans de médecine, ce n'est pas très compliqué d'apprendre vite à se servir d'un nouveau médicament. On n'a pas forcément besoin de connaissances très sophistiquées pour aider un patient à s'endormir sereinement en fin de vie. Il ne faudrait pas que cette molécule devienne la propriété d'une spécialité ou d'un ensemble de médecins. On n'aura jamais un médecin de soins palliatifs derrière chaque personne qui va mourir à domicile, ce n'est pas possible... Et par ailleurs, il est essentiel que l'accompagnement de fin de vie continue d'être investi par les médecins généralistes. C'est l'un des beaux côtés de leur métier. Il faut les aider à s'y intéresser plutôt que de tout faire pour les en dissuader.