

VIE ET MORT 2

Tut rentrée 2019-2020

Feneex

PLAN

- Aspect biologique de la Vie et de la Mort
- Aspect physiologique de la Vie et de la Mort
- Acharnement thérapeutique / obstination déraisonnable :
 - Quelques définitions
 - LATA



ASPECT BIOLOGIQUE DE LA VIE ET
DE LA MORT

ASPECT BIOLOGIQUE DE LA VIE

Cellule :
respiration et
métabolisme

Organe :
dépend de
l'organe

Individu :
ensemble de
fonctions vitales

ASPECT BIOLOGIQUE DE LA MORT



Cellule : réversible
ou non

Organe : non vital
/ vital mais
remplaçable / vital
et irremplaçable

Individu : mort
cérébrale



ASPECT PHYSIOLOGIQUE DE LA VIE ET DE LA MORT



ASPECT
PHYSIOLOGIQUE
DE LA VIE

- Relation multiple à :
 - Soi
 - L'environnement
 - L'objet
 - L'autre
 - L'Autre
- Harmonie de la vie = harmonie de cette relation



PSYCHOLOGIE
DE LA PERTE
D'UNE PARTIE
DE SOI

- Mort du fœtus
- Amputation du sein
- Ablation d'un organe

PSYCHOLOGIE DE L'INDIVIDU MOURANT

- E. Kubler-Ross décrit 5 étapes psychologiques par lesquelles passe un patient entre son diagnostic et sa mort :
 - Dénégation / refus
 - Colère
 - Marchandage
 - Dépression
 - Acceptation
- (1 à 3 = espoir)





PSYCHOLOGIE
DE L'INDIVIDU
MOURANT

Mort = passage vers :

- Une vie charnelle - réincarnation
- Une vie spirituelle – résurrection

Livre Tibétain des morts :

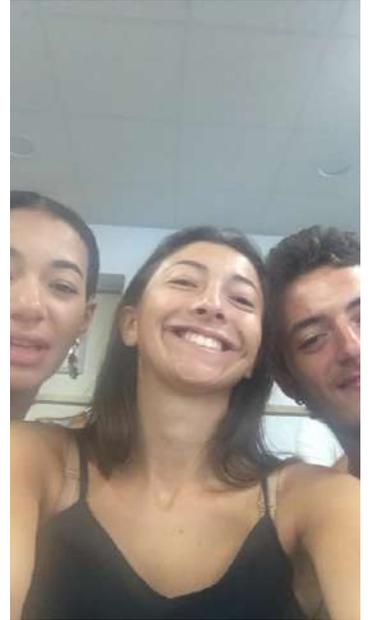
- Dissolution
- Réalité
- Renaissance

EMI VS
HALLUCINATION
DÉIRANTE

	Hallucination délirante	EMI
Humeur	Perturbée	Normale
Stress	Présent	Absent
Orientation	Désorienté dans les 3 sphères (temps, espace, personnalité)	Normale
Conscience	Altérée	Normale
Indice hallucinatoire	Présent	Absent
Conviction de la réalité	Oui	Oui
Personnage halluciné	Vivant	Décédé
Lieux hallucinés	Terrestre	Autre monde
Intention des apparitions	Menaçante	Accueillante
Durée de l'apparition	Longue	Brève
Aspect des apparitions	Menaçant	Beau, extraordinaire
Emotions dégagées	Peur, angoisse	Quiétude, sérénité

DYNAMIQUE DE LA MORT

- Individuelle et collective
- Accompagnement des mourants
- Développer la mort à domicile



ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE /
OBSTINATION DÉRAISONNABLE :





ACHARNEMENT
THÉRAPEUTIQUE
/ OBSTINATION
DÉRAISONNABLE

- Préoccupation fréquente
- Société : normes et lois
- Malade / famille : cherche au maximum autonomie, doit les éclairer
- Médecin : responsabilité mais collégialité

OBSTINATION
DÉRAISONNABLE
(DÉFINITION) :

- Mesures thérapeutiques/diagnostiques inutiles ou disproportionnées
- Son refus : passage des soins curatifs à palliatifs
- Continue soins infirmiers et d'accompagnement





SOINS PALLIATIFS

- Soins actifs
- Approche globale (plans physiques, psychologiques, spirituels)
- Malade et sa famille
- 20% des patients en bénéficient



DIRECTIVES ANTICIPÉES

- Avant 2006 : valables 3 ans
- Depuis 2006 : définitives mais toujours révocables
- Caractère fortement incitatif
- 10% de la population

PERSONNE DE CONFIANCE

- Révocable
- Par écrit
- Non obligatoire
- Témoin porteur de la parole et des souhaits du patient
- Pouvoir décisionnel supérieur à celui de la famille

**IDENTIFICATION
DES PERSONNES DE CONFIANCE
PERSONNES A PRÉVENIR
MÉDECINS A INFORMER**

Pour vous aider à exercer vos droits, les de votre séjour au CHU de Nice, nous vous engageons à renseigner un document qui vous permet de désigner :

- 1. La personne de confiance :**
C'est une personne de votre entourage en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner dans vos démarches, assister aux entretiens médicaux et vous aider dans vos décisions.
Elle est consultée si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté et pour recevoir l'information nécessaire.
Sa désignation n'est pas obligatoire, elle se fait par écrit.
Elle n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation et peut être révoquée à tout moment.
- 2. La ou les personne(s) à prévenir :**
Nous le (ou les) contacterons, en cas de problème ou de nécessité pendant votre séjour.
Vous pouvez (ou les) autoriser à recevoir des informations sur votre état de santé en le précisant sur le document.
- 3. Le(s) médecin(s) à informer :**
C'est votre médecin traitant, celui que vous avez désigné auprès de l'assurance maladie et aussi tout autre médecin que vous avez choisi de voir informé de votre hospitalisation.

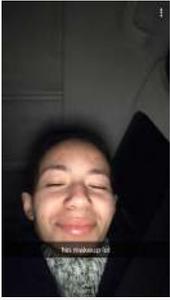
Toutes ces informations sont utiles pour faciliter l'identification sur votre état de santé.
Renseignez le document « Identification de la personne de confiance, personnes à prévenir et médecins à informer », si vous êtes hospitalisé.

Ce document est à votre disposition :

- Au Bureau des Admissions,
- En secteur de consultations,
- Dans l'unité de soins d'hospitalisation.

À votre arrivée dans l'unité de soins d'hospitalisation, prévenez ce document renseigné, daté et signé à l'infirmière ou complétez le avec elle, si besoin.
Ce document sera intégré dans votre dossier.

Centre Hospitalier
Université
de Nice



EUTHANASIE

- Geste actif
- Entraîne la mort du patient
- Par un soignant
- Illégale en France



SUICIDE ASSISTÉ

- Auto-administration
- Potion létale fournie par un soignant
- Illégal en France



SÉDATION

- Médicaments ayant un effet sédatif et analgésique
- Sédation profonde en phase terminale :
 - Accompagner et soulager le mourant
 - Ne doit pas accélérer la survenue de la mort
 - Mais : double effet (antalgique / dépresseur respiratoire) pouvant précipiter la mort du patient

+++ Collégialité +++



AGONIE

- Combat en Grec
- La mort arrive à coup sûr
- Conséquences personnelles / familiales variables

LIMITATIONS ET ARRÊTS
DES THÉRAPEUTIQUES EN
RÉANIMATION (LATA):

- Un individu n'a pas d'existence statistique (pronostic difficile)
- Loi Léonetti 2005 (droits des patients et fin de vie)

LIMITATIONS ET ARRÊTS DES THÉRAPEUTIQUES EN RÉANIMATION (LATA):

Patient en fin de vie conscient :

- L'informer des conséquences
- Assurer sa dignité et son confort
- Consigner dans DM
- Respecter sa volonté



LIMITATIONS ET ARRÊTS DES THÉRAPEUTIQUES EN RÉANIMATION (LATA):

Patient en fin de vie inconscient :

- Avis de la personne de confiance
- Directives anticipées
- Décision collégiale et transparente
- Consigner dans DM



LIMITATIONS ET ARRÊTS DES THÉRAPEUTIQUES EN RÉANIMATION (LATA):

Patient non en fin de vie conscient :

- Délai raisonnable de réflexion
- Ne pas tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les traitements (depuis 2006)
- Collégialité
- Consigner dans DM
- Respecter sa volonté



LIMITATIONS ET ARRÊTS DES THÉRAPEUTIQUES EN RÉANIMATION (LATA):

Patient non en fin de vie inconscient :

- Personne de confiance / famille
- Directives anticipées
- Collégialité et transparence
- Consigner dans DM

