



# L'HOMME FACE À LA FIN DE VIE

- I. Introduction
- II. Inquiétudes et attentes du mourant
- III. Les lois Léonetti et Claeys-Léonetti

Bienvenue pour ce nouveau cours d'éthique, petit sorcier. 🧙

Je te préviens d'avance, la fiche TTR n'est pas complète. Elle reprend les point clés de la ronéo (je reprends les mots du professeur Grimaud pour être la plus proche possible du cours que vous allez avoir) mais il manque encore quelques parties. Reste serein, on approfondira ce cours ensemble au cours de l'année. Il est dense et paraît un peu compliqué aux premiers abords avec tous les détails à apprendre mais après quelques lectures tu verras que c'est tout simple. Apprend bien par coeur les infos que je note « +++ » et ça ira comme sur des roulettes. Bon travail !

## I. Introduction

- **On vit de plus en plus vieux et en bonne santé, mais aussi malade +++.** En effet, on prolonge la vie des malades qui sont soignés et deviennent tellement vieux qu'ils finissent **dépendants..**
- On meurt de **moins en moins** à la maison +++ (*attention au piège!*) Cela est du à un changement au niveau de l'organisation sociale. Les familles sont dispersées et éclatées. Les vieillards ont des enfants de plus en plus vieux. Un homme âgé (ex du Pr Grimaud: Homme de 70 ans) aura de plus en plus de mal de s'occuper de son père de 90 ans qui est dépendant. On retrouve donc des solutions à ces deux problèmes: les EHPAD (établissement hospitalier pour personne âgée dépendante), l'hospitalisation et les soins palliatifs.

## II. Inquiétudes et attentes du mourant (exprimées ou non +)

Il faut définir les inquiétudes et les attentes du mourant, exprimées ou non. Parfois, les mourants n'osent ou ne peuvent plus les dire. Mais quelles sont ces attentes ? En une phrase, on pourrait dire qu'elles se résument à :

→ Calme ma douleur et ma souffrance (physique et psychologique)

+++

La différenciation faite entre douleur et souffrance est super importante, retiens la bien  
+++

**Douleur** → Physique (dire « j'ai mal »)

**Souffrance** → Douleur + enjeu psychologique + enjeu affectif et spirituel.

*Point tut' : Quand j'ai mal au ventre, j'ai une douleur au ventre. Mais je peux dire que je souffre parce qu'il m'empêche de sortir manger un McDo : douleur + affectif + psychologique. (on remercie Narine pour ce mnémo).*

### III. Les lois Léonetti (2005) et Claeys-Léonetti (2016) donnent-elles une réponse?

Nous nous demandons si ces deux lois donnent une réponse à cette fin de vie qui pose à la fois des problèmes philosophiques et éthiques.

#### Lois, intérêts et raison d'apparition

Les lois Léonetti et Claeys Leonetti représentent l'aspect juridique qui cadre les soins à la personne en fin de vie. Si tu veux, ce sont les barrières que l'Etat a mis en place aux soignants pour permettre **un soin humain et bienveillant aux personnes proches de la mort**. Tu vas très vite comprendre de quoi il s'agit en continuant ta petite lecture (ou relecture, ou rerelecture ☺).

*Attention piège qui tombe toutttt le temps:*

→ 2005 : Loi Léonetti

→ 2016 : Loi Claeys-Léonetti

Voilà ce que nous dictent ces deux lois qui fondent l'éthique de la personne en fin de vie:

### A) Le refus de l'obstination déraisonnable

*Retiens moi bien ces infos, c'est vraiment super important.*

**Loi Léonetti de 2005** +++ (attention au piège sur le nom/date)

- Mais qu'est-ce que c'est? Par définition selon le Comité National d'Éthique, l'obstination déraisonnable est une « action thérapeutique refusant de reconnaître qu'un Homme est voué à la mort et qu'il n'est pas curable ». Il s'agit donc d'un **recours à des soins inutiles et disproportionnés** par rapport à un état clinique donné au maintien de la vie dans des conditions insupportables et au **refus** de tenir compte de l'avis du malade +++.
- L'Obstination Déraisonnable concerne aussi bien les traitements que les examens complémentaires +++ (radiologiques ou autres) qui deviennent inutiles en fin de vie et qu'on fait parfois de manière inconsidérée.

### B) La collégialité

*Petite définition pour vous aider: forme d'organisation qui confie le pouvoir et les décisions à plusieurs personnes à la fois. Donc quand on dit qu'une décision est collégiale, c'est qu'elle a été prise par plusieurs personnes.*

Le médecin ne doit pas décider tout seul. Il faut qu'il y ait des **échanges et une discussion**. Mais attention, cette collégialité, qui est la base de la gestion de la fin de vie en milieu hospitalier ou collectif, **n'enlève en aucun cas la responsabilité individuelle du médecin +++**. Le médecin est responsable du malade et c'est lui qui prend la décision finale APRES avis dans un contexte de collégialité d'arrêter les traitements.

### C) Les directives anticipées (de 2005)

Leur respect est fondamental. **Le malade a la possibilité d'écrire ou de dire, à qui se ce soit, ce qu'il veut/ce qu'il souhaite pour quand il sera en fin de vie +++** (poursuite ou pas des traitements, famille présente ou pas auprès de lui, intubation ou pas, etc). Comme c'est compliqué pour un malade de dire ce qu'il veut ou pas, on peut trouver sur internet un listing avec des cases à remplir. Ces choix seront placés dans son porte monnaie et seront vus par un médecin/infirmier dans une situation critique.

## D) L'avis de la personne de confiance et de la famille (2005)

La collégialité intègre la **personne de confiance**, elle prend en compte son avis. La personne de confiance est incluse dans les discussions et **son avis permet d'influencer les décisions**. Elle est désignée par le malade, quand il est en situation normale/en pleine conscience. Cette personne peut être n'importe qui : un voisin, de la famille...

## E) Le recours possible à la sédation profonde continue en phase terminale

Ici, on répond à « **je ne veux pas avoir mal** ». Le malade est qualifié par l'équipe soignante de patient en phase terminale. On arrête les traitements, on poursuit les **soins infirmiers de confort +++** : le changer + lui laver la bouche + l'humidifier et on lui administre par **voie veineuse anesthésique et analgésique** (attention piège +++ ) pour l'endormir et le mettre dans une situation de sérénité.

Cette sédation en phase terminale vise à **accompagner la mort naturelle sans la précipiter +++**. Selon la loi Léonetti (piège !), le but est de **faire dormir avant de mourir, pas de tuer +++**.

→ À savoir:

Les « drogues » que l'on utilise (les analgésiques, morphiniques) ont lors d'une surdose la possibilité de causer un arrêt respiratoire et donc **la mort**. Donc en cas de dose trop importante (qui se maîtrise difficilement), on va non seulement faire dormir le patient avant la mort mais on entraîne aussi un arrêt respiratoire, et le malade meurt. **Il n'y a pas de seuil fixe +++** pour un malade ou pour un autre. Il faut donc à chaque fois tâtonner pour trouver le seuil qui convient au malade. **Ce problème se nomme le DOUBLE EFFET . +++**

→ **BUT : « faire dormir avant de mourir », surtout pas de tuer le patient ! +++ Même si la sédation a un possible double effet des morphiniques.**

## Fin <3 (on continuera après la TTR)

*Voilà pour ce cours un peu compliqué mais très intéressant et important pour tes études/ ta vie future. La fiche de la TTR est basée sur la ronéo de l'an dernier donc tu peux bosser dessus sans soucis mais garde en tête qu'elle n'est pas encore complète, je n'ai pas voulu vous surcharger de travail alors que vous n'allez rien retenir si il y a trop d'infos. Revois bien les informations marquées d'un + en priorité, c'est en partie ça qui tombera au CBB, séances tut' (et c'est même ça qui tombe dans les annales).*

*J'ajouterai sur la fiche MAJ les modifications du prof si il y en a (~~prions pour que non~~) et tous les pièges fréquents et astuces pour les QCMs. Et si tu as des recommandations/ critiques sur mes fiches, DM me on Facebook (Eden Tigziri) ou Discord (édenté)! Bonnes révisions, no stress ça va bien se passer. Et n'oublie pas, si tu as la moindre question direction le forum/discord pour que je te réponde aussi vite que possible.*

*Que le pouvoir de l'Éthique soit avec toi. ♥*

*Dédicé à Narine et Enguerrand même si j'ai plus la place, vous êtes mes moches préférés.*