



# L'HOMME FACE À LA FIN DE VIE

- I. Introduction
- II. Inquiétudes et attentes du mourant
- III. Les lois Léonetti et Claeys-Léonetti
- IV. Commentaires
- V. Y-a-t-il un droit à la mort?
- VI. Les limites du droit à la mort

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

Cette fiche est complète, un peu 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. Crois moi, pour chaque minute passée sur ce cours l'éthique te le rendra. 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 dû 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**)  
+++

édenté

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 touttt 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.**



#### IV. Commentaires du professeur

①

→ Le médecin se doit de **diagnostiquer, soigner/traiter** mais aussi de **respecter les droits du malade**, CAD de tenir compte de sa volonté qu'elle soit exprimé avant sa mort, au moment de sa mort ou par la personne de confiance ou la famille. **C'est essentiel +++**

②

→ **Tout ce qui est techniquement possible n'est pas humainement éthique** (obstination déraisonnable, recherche sur les cellules souches...)  
**+++**

③

→ Le médecin doit apprendre à :

- **soigner la personne dans sa globalité (corps MAIS AUSSI esprit, psychologie, spiritualité exprimée ou non) +++**
- **arrêter les traitements devenus inutiles, disproportionnés ou réitères** (refus de l'OD)

④

→ **Tout doit être écrit dans le dossier du patient !!!** (échange avec le personnel en rapport avec les soins/sa volonté; réflexions, décisions, traitements...) **RIEN ne doit être caché.**

⑤

→ Les directives anticipées sont évoquées dans la loi Léonetti de 2005 puis **précisée dans la loi Clayes-Léonetti**. Ainsi, depuis 2016 les directives anticipées sont:

- **Définitives mais révocables par le patient à tout moment** (contrairement à la loi de 2005 qui les rendaient valables pendant seulement 3 ans)
- **Contraignantes voire fortement incitatives pour le médecin**: c'est le respect du droit du patient. Le médecin est quasi-obligé de le faire. Si il ne le fait pas, il doit fournir une justification écrite, argumentée et précise.

+++

⑥

→ Dans la loi Léonetti et Léonetti-Clayes, **l'euthanasie et le suicide assisté sont toujours interdits. L'euthanasie est un crime. Le suicide assisté correspond à la suscitation à la mort. +++**

⑦

→ **Point important**

**L'humanité du médecin** (mais aussi chirurgien dentiste, kiné, sage femme etc), son comportement vis-à-vis du patient, de la famille, du personnel, **renforce son autorité scientifique et morale**. Un médecin n'est pas juste un mécanicien du corps humain, il se doit de faire preuve d'humanité, d'empathie, d'écoute et d'adaptation face aux patients.

⑧

→ Il est très difficile de trouver la juste mesure entre une **éthique de vulnérabilité** et une **éthique d'autonomie**.

Il faut parvenir à **aider le patient** (éthique de vulnérabilité) tout en **lui laissant son autonomie** (éthique d'autonomie).



*Courage c'est bientôt fini ! <3*

## V. Y-a-t-il un droit à la mort?

Le prof vous mène une petite réflexion philosophique: c'est une question qui se pose beaucoup. On veut prendre le contrôle sur notre corps, avoir le choix, mourir comme et quand on le veut. C'est une idéologie néo-libérale, un management existentiel. On dit aussi vouloir mourir dans la dignité, mais ce terme est trop général d'après le Pr Grimaud.



On peut alors se demander si la notion de **droits des malades** conduit naturellement à celle du **droit à la mort** ?

### SUICIDE

OUI

Chacun a le pouvoir de se tuer soi-même. Il n'y a **aucune sanction légale**. C'est autorisé, il n'est pas défendu par la loi de se suicider.

### SUICIDE (MÉDICALEMENT) ASSISTÉ

NON

En France le suicide assisté n'est **PAS autorisé**. Il consiste à fournir une aide technique pour mourir, mais le patient active lui-même le processus. Il active la perfusion, il est acteur de sa mort jusqu'au bout. C'est **interdit en France** car on considère que l'organisme fait une incitation indirecte au suicide.

### EUTHANASIE

NON

L'euthanasie consiste à donner la mort à autrui avec ou sans son accord. **En France, cela revient à tuer**. Elle est cependant autorisée dans d'autres pays

## VI. Les limites du droit à la mort

À retenir

À partir de la loi Léonetti, **mon seul droit par rapport à la mort est de demander une sédation terminale profonde et continue, jusqu'à ma mort.**



C'est une **loi qui autorise, pas qui impose au patient!+++**

- Le médecin aura le devoir d'y prêter attention et de tout faire pour répondre à mon souhait.
- La sédation est pratiquée par le médecin **après avis collégial** (personne de confiance + équipe médicale + famille).



- Ce n'est **PAS** de l'euthanasie ou du suicide assisté !!! Le déroulement de la mort n'est pas contrarié ni accéléré. **L'intention est de faire dormir** et non de tuer.

FIN... <3

*Et voilà, le cours sur l'Homme face à la fin de vie est enfin terminé !!! Rassure toi, il n'y a pas grand chose de nouveau par rapport à la TTR. Lise bien la deuxième partie de la fiche et tu devrais perfect ce cours au CC :) Vous avez 1 mois et demi pour le peaufiner alors n'hésite pas à poser des questions sur le fofo, à faire plein d'annales +++ et à m'envoyer des messages pour me dire quels points tu aimerais cibler lors des prochains tuts. La fiche est complète, tu peux bosser dessus les yeux fermés. Et si tu as des recommandations/critiques sur mes fiches, DM me on Facebook (Eden Tigziri) ou Discord 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). Bonnes révisions, no stress ça va bien se passer. Le dernier mois est toujours le plus dur: même si tu n'en peux plus ne baisse pas les bras. Tu vas y arriver. N'oublie pas que tu n'es pas là pour rien.*

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

*Dédi à Marine: crois en toi, tu touches ton rêve du bout des doigts.*

*Dédi à Célia, la plus forte des ST, on se retrouve en dentaire ;)*

*Dédi à David L., ne lâche rien, cette fois sera la bonne. Tu le mérites tellement*

*Dédis à mes fillot(e)s qui vont tout déchirer.*

*Dédi à E. que j'aime de tout mon coeur*