

# Fin de vie

## Premier principe : le respect devant la vie

- **Limitations et arrêt traitements actifs**

**Maurice Rapin (1925-1986)** : questionnement sur l'acharnement thérapeutique et sur le consentement des patients suite aux années glorieuses de la médecine

### Code de déontologie (décret de 1995)

- ✓ Art. 37 : « *En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou les thérapeutiques* »
- ✓ Art. 38 : « *... il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort* »

### Les différentes étapes de soin

- Engagement thérapeutique maximal
- Maintien des thérapeutiques en cours
- Traitement de confort uniquement

### Les niveaux de soins

- Soins de base : hydratation, nutrition, hygiène
- Soins de confort : sédation, analgésie...
- Traitements « actifs » : étiologiques et suppléance vitale

## Abstention thérapeutique

- **Limitation des traitements**

Poursuivre le traitement existant, mais ne pas débuter de nouvelle thérapeutique

Pas de massage cardiaque

Triage : refus d'admission (filtrer les appels téléphoniques, ...)

- **Arrêt des traitements actifs**

Traitements de base et de confort poursuivis

Arrêt des traitements de suppléances

Arrêt et limitation des traitements actifs dans 3 situations :

- ⇒ Pronostic désespéré
- ⇒ Incertitude avérée sur la qualité de vie future
- ⇒ Demande expresse d'arrêt de traitement de la part du patient

**La limitation de thérapeutique(s) active(s)** est définie par la non instauration ou la non optimisation d'une ou plusieurs thérapeutique(s) curative(s) ou de suppléance des défaillances d'organes, dont la conséquence peut être d'avancer le moment de la mort.

**L'arrêt de thérapeutiques(s)** est défini par l'arrêt d'une ou plusieurs thérapeutique(s) curative(s) ou de suppléance des défaillances d'organes déjà instituées, dont la conséquence peut être d'avancer le moment de la mort.

**Les soins palliatifs** associent l'ensemble des mesures permettant de lutter contre l'inconfort, qu'il soit physique, émotionnel, spirituel ou social.

- **Loi Léonetti (2005) ou loi « fin de vie »**

*Titre* : **Droits des malades et à la fin de vie**

*Principe* : **Respecter la vie, accepter la mort**

## **Ne traite pas de l'euthanasie !**

**Définition de l'euthanasie**, littéralement « la bonne mort »

= Donner volontairement la mort

*Définition de la loi belge* : « Acte pratiqué par un tiers qui met **intentionnellement** fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ».

En France, l'euthanasie est évoquée que dans le cas d'animaux dangereux.

Cinq attitudes entretiennent la confusion des esprits :

1. Antalgiques à fortes doses avec risque d'accélérer le décès
2. Limitation et/ou abstention de thérapeutiques actives
3. Arrêt de thérapeutiques actives (interruption de ventilation artificielle ou d'une épuration extra-rénale)
4. Aide au suicide ou suicide assisté (suicide médicalement assisté)
5. Injection de produit(s) mortel(s)

1, 2 et 3 ont des justifications éthiques.

4 et 5 donnent volontairement la mort = euthanasie.

## Condamnation de l'obstination déraisonnable

Désigne, à l'origine, les tentatives vaines de réanimation dans les cas de coma dépassé (mort cérébrale). Par extension : utilisation systématique de tous les moyens pour retarder l'heure de la mort.

Connotation péjorative : « Obstination déraisonnable »

### Article 1 du CSP : **Le refus de l'acharnement thérapeutique**

« Ces actes (**investigations ou traitements**) ne doivent pas être poursuivis par une **obstination déraisonnable**. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10. »

## Intégration des dispositions de la loi Kouchner de 2002

- ⇒ Respect de l'autonomie
- ⇒ Respect du refus de tout traitement
- ⇒ Personne de confiance

**L'Homme ne perd jamais sa dignité.**

## Directives anticipées

Art. L.1111-11 du CSP. « Toute personne majeure peut rédiger des **directives anticipées** pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.

A condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, **le médecin en tient compte** (NB ne veut pas dire *est tenu de les mettre en oeuvre ...*) pour toute décision d'investigation ou de traitement la concernant... »

## Personne de confiance

Art. L. 1111-12 du CSP « Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de confiance en application de l'article L. 1111-6, **l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical**, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.

## Légitimité du double effet

Un acte a 2 effets, l'un bon, voulu, l'autre, indirect, mauvais, non voulu

*Exemple* : l'effet antalgique de la morphine (voulu) qui peut accélérer le décès du patient par dépression des centres respiratoires (non voulu)

### Cinq conditions :

1. L'acte n'est pas mauvais en lui-même
2. L'effet indirect mauvais n'est pas voulu, même s'il est prévu
3. L'effet indirect mauvais n'est pas lui-même le moyen d'atteindre l'effet bon
4. Le bienfait de l'effet bon est supérieur à l'effet mauvais
5. Aucun autre acte ne permet d'atteindre l'effet bon voulu

## Légitimité de la limitation / arrêt des soins actifs en réanimation ; Irresponsabilité pénale

**Conditions : information, consentement, traçabilité, collégialité**  
**La réflexion est collégiale** (la famille est consultée), **la décision reste médicale**

### Information

La transmission de l'information au malade est un travail de mise en forme de ses attentes implicites et explicites. Le médecin doit donner au malade une information **loyale, claire, et appropriée**.

### Préconisations

Art. L1111-4 du CSP « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et **compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.**

**Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.** Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10 ».

### Commentaires

Cette information est délivrée au cours d'un **entretien individuel oral**.

### Consentement

Implique une sympathie entre deux êtres et non entre un être et un projet.

## En résumé

- Premier principe, première éthique : être compétent techniquement
- Autonomie et volonté du patient doivent être respectées autant que faire se peut
- Information loyale, complète, adaptée, répétée, reformulée, progressive
- Procédure collégiale : réflexion de toute l'équipe
- Décision médicale
- Liaison dans l'équipe avec le malade et les siens : cohérence du discours
- Le lien avec l'entourage est capital mais on soigne **d'abord** le malade, pas la famille
- Assurer « le service après vente » avec le patient et l'entourage lorsque une aide à domicile est décidée : s'assurer des conditions de prise en charge à domicile ou en soins de suite.

## Les ambiguïtés de la loi Leonetti

- ⇒ **On ne parle pas d'euthanasie**
- ⇒ **On ne fait pas la distinction entre les soins et les traitements**