

ENTRE ACHARNEMENT

THERAPEUTIQUE ET EUTHANASIE,

QUEL ESPACE POUR LA MEDECINE ?

Réfléchir sur la mort c'est réfléchir sur le sens de la vie, et de la mort. Est-ce que la médecine a un rôle à jouer dans ce moment unique et essentiel dans l'existence (sous entendu : ou pas ?)

I) Actualité de la mort en France

1. Politisation de la question de la fin de vie.

Création de la **mission Sicard** par le président Hollande (Juillet 2012). Rapport de la mission (18/12/2012) et soumission aux assemblées au printemps 2013 ? Il y a eu des débats dans différentes villes, et étude de la législation à l'étranger.

La mission pose la question de savoir s'il y a lieu d'aller au-delà de la Loi Léonetti ?

2. Médicalisation de la mort.

En 2005 :

- 58% des décès à l'hôpital
- 10% en maison de retraite
- 30% à domicile.

Augmentation considérable des dépenses de santé avec l'âge.

- Loi Léonetti du 22 avril 2005
- Création en Février 2010 de « l'observatoire national de la fin de vie »

Les questions relatives à la fin de vie ...

II) Réflexions éthiques sur la fin de vie et la mort.

1. Constats « anthropologiques » :

Élan vital (envie de vivre) naturel fort. La perte de cet élan apparaît pathologique (suicide, dépression)

Question de la mort comme anéantissement ou passage ?

Accomplissement ou absurdité ?

« Ne sais-tu pas que la source de toutes les misères pour l'homme ce n'est pas la mort, mais la peur de la mort ? » Epictète, entretiens.

La mort : un enjeu individuel et sociétal.

« Une heure d'épreuve fait oublier le bien-être et c'est à sa dernière heure que les œuvres d'un homme sont dévoilées. Ne vante le bonheur de personne avant la fin car c'est dans sa fin qu'on se fait connaître. » Ecc. 11.28.

Le laboureur et ses enfants.

Travaillez, prenez de la peine :
C'est le fonds qui manque le moins.

Un riche laboureur, sentant sa mort prochaine,
Fit venir ses enfants, leur parla sans témoins.
«Gardez-vous, leur dit-il, de vendre l'héritage
Que nous ont laissé nos parents :
Un trésor est caché dedans.
Je ne sais pas l'endroit; mais un peu de courage
Vous le fera trouver : vous en viendrez à bout.
Remuez votre champ dès qu'on aura fait l'oût :
Creusez, fouillez, bêchez; ne laissez nulle place
Où la main ne passe et repasse.»
Le père mort, les fils vous retournent le champ,
Deçà, delà, partout : si bien qu'au bout de l'an
Il en rapporta davantage.
D'argent, point de caché. Mais le père fut sage
De leur montrer, avant sa mort,
Que le travail est un trésor .

Jean de La Fontaine.

Contexte anthropologique.

Notre vie ne peut pas être simple et bonne si notre mort n'est pas bonne aussi car une vie heureuse qui s'achèverait sur une mauvaise mort apparaîtrait aussitôt comme malheureuse. La recherche du bonheur c'est aussi la recherche de la bonne mort.

Toute la connaissance morale se rapporte à la question : « Que dois-je faire pour être heureux ? »

Toute la connaissance morale renvoie donc à cette question contenue dans la précédente : « Que dois-je faire pour bien mourir ? Quelle mort dois-je vouloir de préférence, et quelle existence dois-je en conséquence mener ? »

F. Hadjadj. Réussir sa mort. Anti-méthode pour vivre. Presses de la Renaissance, Paris 2005.

2. constats sociologiques

Vieillesse de la population

Médicalisation et technicisation de la mort

La médecine en tant que lutte contre la mort

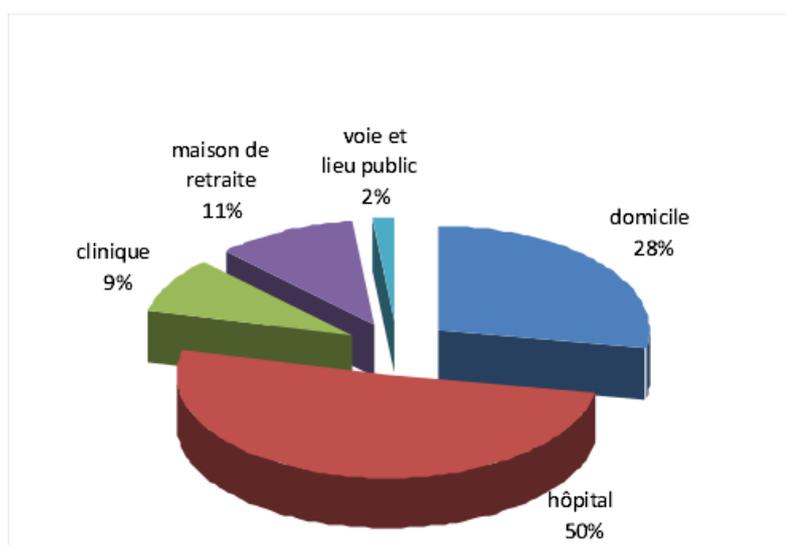
« Institutionnalisation » de la mort.

Eloignement et rejet sociologique de la mort

Idée de maîtrise de la vie... et de la mort, par la toute-puissance médicale.

Les lieux de la mort

Graphique 1 : Répartition des lieux de décès en France en 2006



Source : INSERM

Tableau 10 : Proportion de décès observés en MCO selon la discipline ou le service en 2008

	AP-HP	CH Sète	CH Compiègne	CHU Amiens	CHU Nîmes
Urgences UHCD	1 032 (8%)	64 (14%)	65 (11%)	76 (5 %) ²⁴	108 (9%)
Réanimation	4 512 (33%)	62 (14%)	102 (17%)	456 (28%)	299 (25%)
Médecine*	7 386 (54%)	305 (67%)	367 (61%)	782 (48%)	689 (57%)
Chirurgie *	763 (6%)	18 (4%)	46 (8%)	229 (14%)	91(8%)
Autres	63 (1%)	6 (1%)	21 (3%)	76 (5%)	20(2%)
Total	13 756 (100%)	455 (100%)	601 (100%)	1 619 (100%)	1 207 (100%)

* sans les réanimations correspondantes

Les lieux de mort à l'intérieur d'un hôpital varient d'un site à l'autre.

La plupart des décès surviennent en services de médecine ou de chirurgie.

80% des patients en soins palliatifs sont atteints de cancers.

Lieu de la mort :

- **60% des Français meurent à l'hôpital (dont 72% dans des établissements publics)**
 - o 86% des décès surviennent en MCO (médecine chirurgie obstétrique)
 - o 12% en Soins de Suite de Réa (SSR),
 - o 2% en Hospitalisation A Domicile (HAD)
 - 16% des décès à l'hôpital surviennent dans les premières 24h
 - 20% des décès hospitaliers bénéficient de soins palliatifs (80% de cancers)

- **28% des Français meurent à domicile. (stable avec les années)**

La question de la mort à l'hôpital = dons et prélèvements d'organes ?

3. Quelques études récentes

a. ETUDE MAHO (mourir à l'hôpital, 2008)

Étude menée pendant 2 mois auprès de 2750 services dans près de 300 centres hospitaliers.

- Dans 420 services : 0 décès en 2 mois.
- Dans 613 services : au moins 1 décès
- Les structures de soins palliatifs ne sont présentes que dans **à peine 2/3** des centres hospitaliers.

3793 décès... :

- Dans un service :
 - o Médecine : **44,7%**,
 - o Chirurgie : 10,7%,
 - o Gériatrie : 9,9%
- Aux urgences : 6%
- En réanimation : **28%**

Symptômes au moment du décès :

- Détresse respiratoire : **70%**
- Douleur : 12%
- Augmentation des opiacés : 9%
- Demande d'avis soins palliatifs : 17%
 - o Concrétisé : 12,1 %

Traitement vital en cours (réanimation)

- Réanimation : 80%
- UAU : 21%
- Service : 14%
- Réa Cardio Respi : 14,3% (dont 18,1% malgré NTBR ou consigne de limitation)

b. Étude DemandE (Dr Edouard Ferrand)

→ Évaluation des demandes de hâter la mort (DHM) dans 789 équipes de soins palliatifs en 2010.

Contexte :

- **72%** Cancer.
- 12% Maladie neurologique.
- 4,7% Défaillance d'organe.
- 7,7% Polypathologies gériatriques.
 - o Dont stade terminal : 68%

- Absence de DHM : 132 équipes
- 342 équipes recensent 783 DHM

Données :

Origine de la DHM :

- Patient : **476**
- Famille / proche **258**
- Équipe soignante : 49

Une DHM est le motif de recours aux SP dans 55% des cas.

Symptômes qui motivent la DHM :

- Raison non physique à la demande : **79%** (raison de vivre, raison d'être...)
- Difficultés d'alimentation : **65%**
- Difficultés de mobilisation : **54%**
- Difficultés d'élimination : 49%
- État de cachexie : 39%
- Symptômes anxiodépressifs 31%
- Douleur non contrôlée : **3,7%**

Moins de 2% des personnes ont rédigé des directives anticipées et **5%** ont désigné une **personne de confiance**.

Évolution de la DHM en SP dans 83% cas.

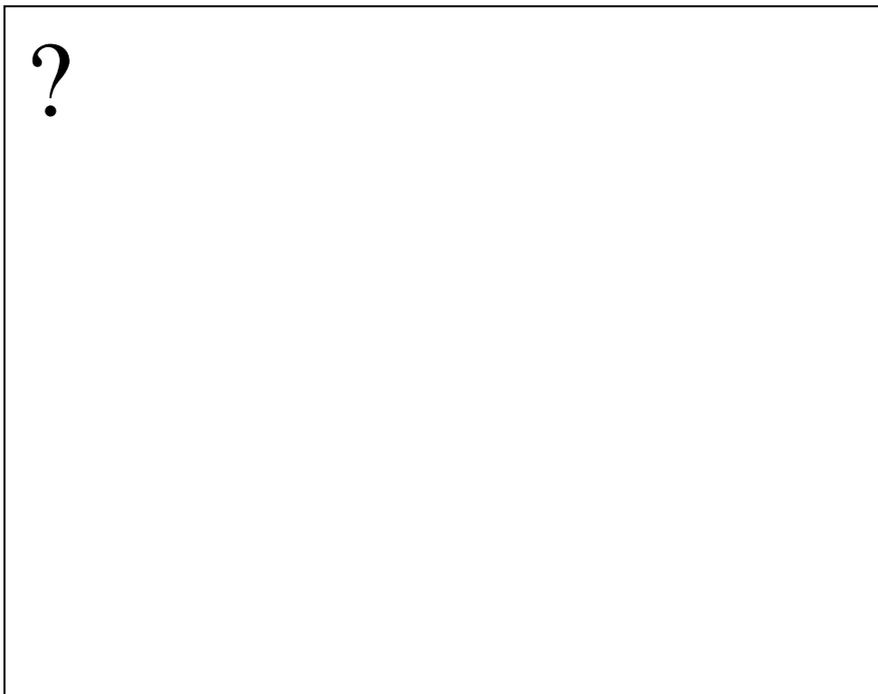
- Maintien de la DHM : 37%
- Fluctuations de la DHM : 24%
- Disparition de la DHM : 28%
- Décès dans le mois : 68%

Interprétation de la DHM par l'équipe :

- Désir de soulagement : 69%
- Situation inextricable : 44%
- Perte du désir de vivre : 36%
- Volonté d'être aidé à mourir : 30%

Étude LATAREA (Lancet 2001)

Enquête E. Ferrand sur les limitations et arrêt des thérapeutiques actives (LATA) en Réanimation



4. La médiatisation.

« *Euthanasie passive: la fin d'un tabou* » (*Libération mars 2001*)

- 53% des décès en Réa sont liés à l'euthanasie (décision médicale délibérée)

« *L'acharnement thérapeutique recule en France* » (*La Croix, mai 2001*)

- Interview du Dr Elisabeth Kübler Ross

La même réalité est décrite selon deux angles complètement opposés.

III) Euthanasie et acharnement thérapeutique

1. Définitions

Circonstances différentes aboutissant à la mort du patient.

D'après Suzanne Rameix (philosophe, Paris XII)

- **Donner des analgésiques à une très forte** dose *susceptible* de hâter la mort
 - **Limiter un traitement vital** (ex : ne pas faire de réa)
 - **Arrêter un traitement vital** (ex : ventilation artificielle)
 - **Fournir une substance mortelle** (**suicide médicalement assisté**)
 - **Faire une injection mortelle** (**euthanasie**)
- } double effet

Euthanasie :

Etymologie : eu (bonne) thanatos (mort) → signifie « bonne mort naturelle »

- Littré ajoute qu'il s'agit d'une mort *douce* et *sans souffrance*
- S'attache au geste ou à l'omission de geste qui provoque **délibérément** le décès du patient

CCNE :

« L'euthanasie est l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une personne dans l'intention de mettre un terme à une situation jugée insupportable »

Loi des pays bas du 10 avril 2001 :

« L'euthanasie est le fait d'abrèger intentionnellement la vie d'un patient sur la demande de celui-ci »

Jean-Paul II:

« Par euthanasie nous entendons une action ou une omission qui, de soi, ou dans l'intention donne la mort afin de supprimer ainsi toute douleur ». (« On peut en conscience renoncer à des traitements qui ne procureraient qu'un sursis précaire et pénible de la vie, sans interrompre pourtant les soins dus au malade en pareil cas »). Évangile de la vie, 25 mars 1995.

Acharnement thérapeutique : Attitude qui consiste à poursuivre une thérapie **lourde** à visée **curative** alors même qu'il n'existe **aucun espoir** réel d'obtenir une amélioration de l'état du malade et qui a pour résultat de **prolonger simplement la vie**.

2. déontologie médicale

Serment d'Hippocrate (- 460):

« Je ne prescrirai à personne de pharmacon destiné à donner la mort, et ne dispenserai jamais de conseil allant dans ce sens. »

Serment médical (2008):

« Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. »

Code de déontologie médicale - article 38 (article RE. 4127-38 CSP):

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriées la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. »

Bulletin du CNOM, octobre 2004:

« L'Ordre tient à rappeler également que 'provoquer délibérément la mort' est contraire à la mission de la médecine, qui est d'aider à lutter contre la maladie et contre la mort. La réflexion de l'Ordre consiste à faire en sorte qu'aucun malade ne soit victime d'obstination déraisonnable et que le médecin agissant dans ce but, ne puisse être inquiété ».

Mais communiqué du 14 Février 2013 ...

Code de déontologie médicale (1995) Article 37 :

En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il **doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable** dans les investigations ou la thérapeutique et **peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.**

Dans les cas prévus au cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 et au premier alinéa de l'article L. 1111-13, la **décision de limiter ou d'arrêter les traitements** dispensés ne peut être prise sans qu'ait été préalablement mise en œuvre une **procédure collégiale**. ...

Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement a été décidé ...

3. Exemples de situations d'acharnement thérapeutique

- Amputation des 4 membres après électrocution...
- Recours à une greffe de moelle osseuse chez un enfant trisomique 21, atteint de leucémie aiguë
- Recourir à la trachéotomie (ou gastrostomie) chez un patient atteint de la maladie de charcot
- Recourir à la dialyse rénale chez un patient atteint de démence évoluée...
- Réanimer une jeune patiente après sa 2ème, (3ème) tentative de suicide...



Goya, « Viejos »

« S'il vous plaît, jusqu'à ma mort, considérez moi comme vivant »