

Des Soins dits « Palliatifs » à la démarche palliative

Dr Jean-Marie GOMAS

Généralogues, Gérologues, algologues, palliatologues

Enseignant universitaire

2021

le grand mélange.....

Fin de vie

soins palliatifs

Sédation

euthanasie

loi Leonetti 2005

loi Claeys Léonetti 2016

Fin de vie

- La finitude est humaine...
- Mais la société contemporaine la refuse, par tous les moyens possibles (oncologie moderne, politique, la Covid)
- C'est le mouvement des soins palliatifs qui a été un des principaux leviers qui a pu réinjecter de humain, de la finitude, de l'éthique dans le système de santé

Soins palliatifs

« philosophie » du soin reposant sur

1. Le respect de l'Autre : unique, digne , globalité
2. Le soulagement des symptômes et la prise en compte de la souffrance morale (douleur/souffrance)
3. L'acceptation « théorique » de la finitude
4. La non culpabilité de la mort de l'autre pour le professionnel
5. Approche « multidisciplinaire » : SFAP 2 jambes

Faites plaisir à vos enfants.
Emmenez-les à la mer
plutôt qu'à la grand-mère.



Club Med Ψ

42 96 10 00

1F le séjour pour les moins de 6 ans.

Un séjour enfant par adulte payant, offre valable tout l'été dans les villages de Fousaika, Piskotano et Sand Piper.

9817

72

REMAILL

Glissement sémantique ...

- Années 80 : « accompagnement des mourants »
- Années 90 : prendre soin, humain
- Années 2000 : organisation et reconnaissance
- Années 2010 : lois ..
- Années 2020 : liberté du malade

Temporalité « incertaine »

- Démarche palliative (ACP, SDS précoce) années
- Soins palliatifs mois
- Fin de vie semaine
- Phase terminale jours
- Agonie heures
- Décès définitif the end...

Soins palliatifs ?

- Confort
- Communication

- → démarche palliative

sédation

- technique de contrôle des symptômes insupportables
 - depuis 50 ans en réa, absolument pas révolutionnaire
 - Adapté par les palliatologues aux symptômes insupportables hors réanimation .. pas inventé par la Loi Leonetti !
 - Nouveau = en faire l'instrument d'un choix de ne plus vivre des symptômes difficiles
- la sédation profonde devient alors « proche » du suicide assisté ... Intentionnalité ++++

Les sédations

- Anxiolyse : ce n'est pas une sédation
- LES Sédations proportionnées , transitoire, réversible (relève des reco soins palliatifs..)
- LA Sédation profonde et continue SPCMJJD
(elle seule relève de la Loi 2016)

Euthanasie

- ACTE d'un tiers auteur et un défunt
- DÉLIBÉRÉ intentionnalité est **primordiale**
- Qui entraîne conséquence sure
- La mort irréversible
- d'un malade « caractérise » le mot,
sinon on parle d'homicide

VERSPIEREN . Revue Laennec , 1985

GOMAS, Rapport CEE, Comm. Aff. sociales, 2002

Revue de Gériatrie, 2015 ; 40 (9). pp 549-559

Loi 4 Avril 2005

par Jean Leonetti lui-même

en 3 mots

- Un droit : de décider des modalités de MES soins
(en rédigeant mes DA)
- Des devoirs : les professionnels doivent ME respecter
dans mes choix (ou celui de ma PDC)
- Une procédure : le médecin ne peut décider tout seul
en cas de LAT

**La quasi totalité d'entre nous mourront....
sans qu'il y ait besoin de recourir à nos DA
Et sans même parler à notre PDC ...!!**

GOMAS 2016

Pourquoi ?

- **Le médecin à notre chevet sera à peu près bien formé... donc l'éthique des soins sera assurée (on peut rêver...)**
- **Pas forcément de LAT à faire dans notre contexte de fin de vie**
-
- **Et surtout, surtout, on pourra répondrecar on sera capable de communiquer !**

1ere FAKE NEWS

96% des français sont favorables à
l'euthanasie

C'est FAUX

Question biaisée .. « *affectés par des douleurs physiques ou psychologiques intolérables* »

D'autres sondages donnent : euthanasie 24 %

Surtout, en priorité : demande de sédation

Méconnaissance de la population et des soignants sur les lois existantes ..

Angoisse des députés envers leur électorat !

2 eme FAKE NEWS

En Belgique , cela se passe « bien » et
l'euthanasie est très « contrôlée »

C'est FAUX !

Délais non respectés, aucune déclaration, non consentement parfois...

La commission de contrôle belge elle-même évoque plus de 30% de non déclaration !

Extension évolutive de l'éligibilité : maladie chronique pas en fin de vie, mineurs..

Voir notamment publication : DEVOS et coll. L'euthanasie, l'envers du décor. Molls .2019

3 ème FAKE NEWS

On « perd sa dignité » quand on est
malade

C'est discutable !

Dignité = humain

Regard de l'Autre

« Sentiment d'indignité » n'est pas l'indignité

LOI N° 2016-87 DU 2 FÉVRIER 2016

**CRÉANT DE *NOUVEAUX DROITS*
EN FAVEUR DES *MALADES*
ET DES *PERSONNES EN FIN DE VIE***

Loi du 2 février 2016

- art 1
- **« Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance.**
- **Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté. »**

Loi du 2 février 2016

- art 2
- **Les actes mentionnés ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable.**
- **Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.**
- **« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article.**

Loi du 2 février 2016

- art 3
- **A la demande du patient d'éviter *toute souffrance* et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des *traitements de maintien en vie*, est mise en œuvre dans les cas suivants :**

Loi du 2 février 2016

- art 3
- **« 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;**
- **« 2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.**
- **« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.**

SÉDATION proportionnée

- La sédation en phase terminale pour détresse est :

la recherche par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, dans le but de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient.... *SFAP 2010*

SÉDATION (définition suite)

- ...alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient

EUTHANASIE ≠ SÉDATION

- **Sédation** : thérapeutique , n'entraîne pas la mort
double effet possible
- **Euthanasie** : « acte délibéré d'un tiers qui entraîne la mort d'un malade »

→ **intentionnalité ?**

Guide parcours HAS 2018

Gomas. Revue NPG Neurol. Psychiat. Gériatrie 2020, vol 20, n°120. 363-368

« Les » sédations : Comment ne plus confondre anxiolyse, sédation transitoire et sédation profonde

Euthanasie SPCMJD

6 critères	SPCMJD	EUTHANASIE
Intention	Soulager symptôme réfractaire	Donner la mort (demandée ou pas)
Moyen	Altération vigilance	Décès
Procédure	Doses sédatives adaptées	Doses léthales
Résultat	SPCMJD ... mort naturelle	Mort immédiate
Temporalité	Imprévisible	Décès rapide
Législation	Autorisée	Illégale

Merci !

jean-marie.gomas
@orange.fr

www.cefama.org

