

La fin de vie en France en 2023

Docteur Jean-Gustave HENTZ

***Praticien Hospitalier émérite
Hôpitaux Universitaire Strasbourg
Théologien protestant***

Statistiques

- **2021 : en France 657.000 décès**
- **325.000 pers, nécessitent SP en fin de vie**

Où meurent les français ?

- 24% décès à domicile
- 76% décès à l'hôpital ou maison de retraite E.H.P.A.D. (alors que 75% voudraient mourir à domicile....)

Comment meurent les français ?

- 335.000 † *sans symptômes pénibles*, de vieillesse
- 325.000 † *avec symptômes pénibles* :
douleurs+++, **dyspnée**, nausées,
vomissements, prurit en raison cancer++
démences ,sclérose en plaques, Parkinson,
SLA→ nécessitent SP
- 125.000 patients non prise en charge en SP
- 23 départements dépourvus de services de SP, pénurie médecins, infirmiers, aide-soignants, psychologues etc...

Soins palliatifs (SP)

- SP proposés personne malade qd traverse période critique, pour compléter les soins curatifs, ou qd soins curatifs n'améliorent pas son état.
- Objectif : pas guérir, mais prévenir et soulager tout souffrance, physique, psychologique, sociale ou spirituelle, + sauvegarder dignité personne malade en préservant meilleure qualité de vie possible.
- L'accompagnement, inclus dans le service de soins palliatifs, propose un soutien pour le malade et les proches

L'euthanasie passive le « laisser mourir »

- **consiste à arrêter traitements sur demande du patient.**
- **L'administration de substances destinées à diminuer les douleurs du patient, mais qui peuvent avoir pour conséquence d'accélérer sa mort, entre également dans ce cadre : c'est le cas par exemple pour la sédation profonde, qui permet au patient de ne pas souffrir.**

EUTHANASIE

- = acte médical "*consistant à administrer mort sans souffrance à un malade atteint d'une affection incurable entraînant des douleurs intolérables*«
- Par définition, elle est donc effectuée par un tiers le plus souvent par un médecin

Le suicide assisté

- **" l'acte létal est accompli par la personne malade elle-même", médecin fournit au patient substances létales mais en le laissant effectuer le geste final.**
- **Outre les pays du Benelux, la Suisse autorise explicitement l'assistance au suicide. La personne assistant le patient souhaitant mourir ne doit pas avoir de "mobile égoïste" (héritage, etc.).**

Débat de société : Euth/SA (1)

- **témoignages** : euthanasie en Belgique et Anne Bert 2017; suicide assisté en Suisse
- **films** : Quelques heures de printemps, de Stéphane Brizé ; Amour de Michaël Haneke);
- **livres** Tout s'est bien passé d'Emmanuelle Bernheim chez Gallimard
- **articles de journaux** *J'ai aidé ma mère à mourir* Le Monde juillet 2013 ,
- demande de réflexions lors de **soirées à thème**....

Débat de société : Euth/SA (2)

▪

a. Conception utilitariste a gagné terrain/ ↑ sécularisation et ↓ influence christ. Occident

**b. *Autonomie et liberté de la personne* : respect liberté + autonomie =
→ peut conduire à vouloir garder contrôle décisions →fin de sa vie.**

c. *La peur de perdre sa dignité* : dignité = valeur dont se réclament à la fois les partisans et les adversaires de l'euthanasie.

d. *La peur de la dépendance* : Vivre en état de dépendance absolue par rapport aux soignants et aux proches semble particulièrement insupportable à beaucoup de nos contemporains.

e. *La peur de souffrir* : Même avec prise en charge moderne douleur et d'autres symptômes pénibles de la fin de vie par la médecine palliative, un petit nombre de patients peuvent être insuffisamment soulagés.

f. *Les pressions sociales en faveur de l'euthanasie et du suicide assisté*

Sondage IFOP avril 2021

- **93% Fr. loi devrait autoriser médecins à mettre fin vie personnes atteintes maladies insupportables et incurables, sur demande**
- **partisans de tous les partis politiques favorables à au moins 90%.**
- **Français 89% pour autorisation suicide assisté pour personnes avec maladies insupportables et incurables**
- **> 2/3 interrogés jugent loi CL, doit être fortement modifiée ou abrogée car elle n'est pas efficace.**

Sondage Opinion way : octobre 2022 prof santé en SP

- **85% non à l'idée provoquer intent. mort**
- **83% ce type de geste n'est pas un soin**
- **90% sont satisfaits cadre légal actuel.**
- **12% médecins ok prescription létale 7%
médecins + infirmiers OK pour préparation
produit létal, 6% OK pour administration**
- **Si loi pour aide active à mourir, 39% des
soignants envisageraient quitter poste
actuel et 30 % de faire jouer clause de
conscience pour refuser accomplissement de
ce geste.**

Les dates SP en France

- **9.6.1999** : droit accès SP pour tous → 5 plans
- **4.3.2002** : droits malades : respect dignité, droit au tts antalgiques, personne de confiance
- **22.04.2005** : 1^{ère} loi Leonetti : pas obstination déraisonnable, possibilité limiter ou arrêter tts sur demande patient Si malade inconscient possibilité arrêt tt après procédure collégiale et consultation famille et/ou personne de confiance
- **02.02.2016** : loi Claeys -Léonetti

Loi Claeys-Leonetti 2 fév 2016

- renforce droit d'accès aux soins palliatifs
- met à disposition directives anticipées + désignation de la personne de confiance, pour permettre d'exprimer sa volonté.
- a clarifié refus obstination déraisonnable, en réaffirmant droit du malade à l'arrêt de tout traitement + à bénéficier sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque le pronostic vital est engagé à court terme, en plaçant le patient au cœur du processus décisionnel en rendant ses directives anticipées contraignantes pour le médecin.

Avis 139 du ccne

- **2 principes** : devoir de solidarité avec les personnes les plus fragiles et le respect de l'autonomie de la personne.
- **Renforcement mesures santé publique**
domaine SP +informer sur SP ds enseignement +vie professionnelle+soutenir recherche en SP
- **Quels repères éthiques en cas de dépénalisation de l'aide active à mourir ?**
- **Nécessité d'un débat national**
- **Réserve par minorité de 8 membres ccne** : pas de modif.législative avant que prérequis aient fait importants progrès+ quel message pour seniors et handicapés

Repères pour dépénalisation aide active à mourir

- **Maladies graves et incurables, souffrances physiques ou psychiques réfractaires**
- **Pb équité si physiquement inaptes exclus**
- **Demande par personne avec autonomie de décision, libre, éclairée, réitérée, analysée de façon collégiale avec trace écrite**
- **Clause conscience pour médecins+soignants+obligation référer patient si pas OK pour pratiquer euthanasie**
- **Évaluer loi**

Réserves ccne : préalables

- **Connaissance, application, évaluation lois sur fin de vie**
- **Accès SP +accomp. pour tous en fin de vie**
- **Analyser demandes aides active à mourir → motivations, impacts sur proches et société...**
- **Inquiétudes : quel message à la société ?
Quel message pour personnes âgées,
handicapées, gravement malades, quel
message au personnel soignant ?**

Bibliographie : commission éthique et société de la FPF

- « Interpellations protestantes sur la prise en charge de la fin de vie : soins palliatifs, euthanasie et suicide assisté » commission éthique et société de la FPF janvier 2019

Disponible sur www.protestants.org

- « Un temps pour vivre et un temps pour mourir » Conseil de la communion des Eglises Protestantes en Europe juin 2011
www.leuenberg.eu

4 principes structurants guidant réflexion fin de vie 1/2

- **1. Dieu à l'origine de toute vie : pour chrétiens dignité intrinsèque à toute personne parce que créée à l'image de Dieu ; ne s'acquiert ni ne se perd ;**
- **2. La vie est un don, une grâce. Elle s'inscrit dans une interdépendance où chacun est à la fois et successivement bénéficiaire ou dispensateur ;**

4 principes structurants guidant réflexion fin de vie 2/2

- **3. La finitude est un élément structurant de la condition humaine ;**
- **4. Le principe de la compassion fraternelle avec les plus vulnérables.**
- **contribution récente commission éthique et santé 21 janvier 2019 « Interpellations protestantes sur la prise en charge de la fin de vie : soins palliatifs, euthanasie et suicide assisté. »**

Raisons soutenant actuelle montée demande euthanasique

- souffrance : physique, psychologique, sociale et spirituelle
- Liberté, autonomie, indépendance du sujet
- Société des individus : libéralisation des mœurs (PMA,
- Vieillesse+solitude population seniors
- Coût vieillissement