

Accompagnement de fin de vie et euthanasie:

Quelques jalons pour penser.

- Tiobarbital (barbiturique)(Braun) 1gr: de 2 à 4 gr IV
 - dilué dans 10 ml
 - seringue directe
 - baby baxter

- Dormicum (Midazolam)(sédatif)
 - ampoule 15 mg/3 ml
 - iv directe au sc
 - induction d'une anesthésie provisoire pré-injection létale

- Curarisants: - Tacrium (25mg/2,5 ml) : IV
 - Nimbex: (10 mg/5ml) : IV

« La souffrance et la mort sont des irruptions, brutales, du réel, dans l'illusion satisfaite d'elle-même de nos sociétés occidentales contemporaines »

- tous des « winners »?
- intégration de la fragilité par le corps social?

- Paradigme sociétal actuel: Néolibéralisme

- Fin de l'histoire? :

- Francis Fukuyama (1992) (la fin de l'histoire et le dernier homme)
- Le triomphe de la démocratie libérale
- Les lois du marché, la main invisible
- Primat de l'économie sur le politique.

- La compétition dérégulée est le seul mode de gestion possible, rationnel, d'une société composée d'individus égoïstes

- Consumérisme: la réalisation de soi par la réalisation du désir

- Individualisme-dévalorisation des comportements solidaires

- Les marqueurs de réussite sociale, basés sur la réussite matérielle, conditionnent l'identité du sujet
- Conséquences et impact sur la pratique du soin: Et pourtant nous serons tous, un jour, fragile et malade
 - chosification du patient
 - Privatisation du soin
 - Monétisation du soin
- L'hôpital et les institutions de soins sont gérés comme des entreprises
- Le patient devient un client de prestations économiques, qui achète le soin de sa maladie

CARE : « prendre soin » « Sollicitude » (Joan Tronto-Cynthia Fleury)

- Faire de la question de la fragilité et du prendre soin le cœur de l'organisation sociale
- Inverse de l'assistanat, qui identifie la fragilité et la maladie comme anormalité, et les tient en périphérie du champ social
 - Ethique de la sollicitude
 - Ethique du partenariat: le nouveau paradigme médical
 - Sens du travail social
 - Resocialisation? Remettre dans les normes du consensus dominant
 - Emancipation individuelle et collective?
- Anthropologie : homo sapiens a émergé grâce à sa capacité de « faire société »
(Yuval Harari-Charles Darwin)

« La violence, la souffrance, et l'insécurité psychologique de l'homme ont pour origine le conditionnement de sa pensée, son identification aveugle à des croyances religieuses, à des idéaux politiques, et à des jugements sur lui-même »

jiddu krishnamurti

L'irruption de la maladie et de la mort comme réel indépassable

. La douleur, la souffrance, la mort: le sens?

⇒ Faire le chemin inverse du monothéiste, qui va du concept au réel, mais aller du réel à la pratique du vivre.

. Le mythe du lâcher prise (Elisabeth Kübler-Ross)

- déni
- révolte
- dépression
- acceptation

. Je vais mourir => comment ai-je vécu:

- l'heure des bilans
- les regrets
- l'ambivalence
- il y a une vie avant la mort!

La demande d'euthanasie

- 1) Le sens des mots: société de bavardage, pauvreté du langage.
- 2) Préciser la demande: que voulez vous?
que demandez vous?
- 3) Le contrat entre deux subjectivités.
- 4) Rappel de la loi:
 - la loi permet plus d'euthanasie qu'on ne le croit.
 - la souffrance inapaisable et évaluée par le patient :
nouveau paradigme médical
 - la fatigue de vivre
 - la souffrance psychique
- 5) Déculpabilisation:
 - il est légitime de demander la mort
 - il est légitime de donner la mort, aux conditions de la loi
 - j'accepte d'accéder à votre demande et le geste ne me pose pas de problème

Une euthanasie est comme une cerise sur un gâteau relationnel

- 1) Nommer les choses, c'est permettre que demain soit
- 2) Affectivité nécessaire, mais:
 - *danger de la projection*
 - *contrôle du contre-transfert*
 - *danger du sentiment du tout puissance*
 - *l'empathie: pratique difficile*
- 3) La gestion du temps: **il faut du temps pour cuire un gâteau**
 - *le temps du malade, le temps des proches*
 - *l'objectif, non impératif : le consensus*
- 4) La violence acceptable?
 - *l'utilitarisme*
 - *le « souverain – bien »*

Le mystère du désir de la mort choisie

1) Sérénité

2) Peur?

3) Le malade:

« Je n'ai pas peur de mourir, mais j'aime vivre »

« Le plus dur, c'est de quitter l'amour des proches »

4) La famille:

« Le plus dur, dans le travail du deuil, c'est de laisser partir l'autre sans avoir suffisamment dit « merci » »

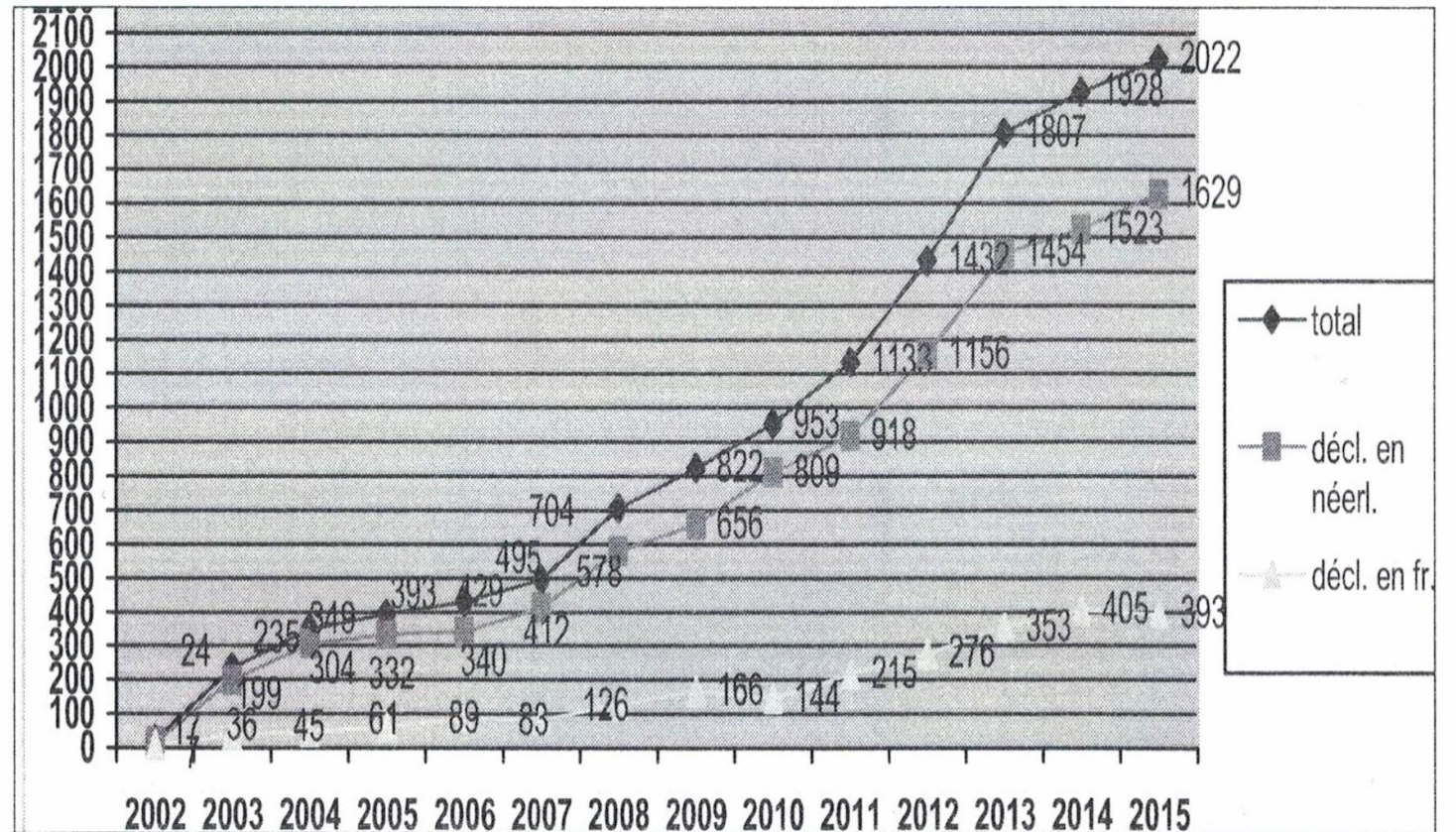
« On ne fait pas son deuil, c'est le deuil qui nous fait »

Le moment euthanasique - la technique le rite

- 1) Tout est dit / le silence/ expliquer
- 2) Les gestes de respect pour la dépouille
- 3) La lenteur - la densité du temps
- 4) Inventer des rites « laïques »?
- 5) Le ministère de la parole appartient-il désormais aux soignants?
- 6) La difficulté de la gestion du temps pour le praticien

Rapport de la commission fédérale (année 2014 et 2015)

- 3950 déclarations (2 ans)
- 165 euthanasies par mois (2 % de l'ensemble des décès)
- 68 % cancers
- 9,7 de polyopathologies
- 6,9 % affections neuromusculaires
- Autres : respiratoires et cardiaques



Bibliographie

- La mort –comprendre l'euthanasie et ses enjeux

(François Damas)

- En notre âme et conscience, fin de vie et éthique médicale

(Dominique Lossignol)

- Sédation, euthanasie

éthique et spiritualité pour penser

(Dominique Jacquemin)

- Ceci est ton corps

(Gabriel Ringlet)