

LUNDI 8 Février 2010 – 17h00 – 19h30

Lieu de la réunion : DEP - 10 Rue Frédéric Petit -AMIENS

Animateur : Docteur JP GRAFTIEAUX (CHU REIMS)

SAISINE :

La loi Leonetti à partir d'une situation débattant de l'autonomie du patient en réanimation

Avant de présenter la situation clinique, le Dr Graftieaux nous propose quelques présupposés qui conduisent à l'acharnement thérapeutique

Acharnement :

L'acharnement revient à l'obstination déraisonnable par la mise en évidence d'une disproportion entre les moyens utilisés (déploiement techniques et financiers) et les résultats attendus (qualité de vie). Les deux renvoient à la notion d'atteinte à la dignité du patient.

Examen des présupposés qui conduisent à l'acharnement thérapeutique

L'activité médicale comporte dans son exercice propre des présupposés philosophiques qui demandent à être interrogés en dehors de la pratique. Trop longtemps, les soignants ont pratiqué leur art sans se soucier de la réflexion éthique, la déontologie servant d'éthique. Il n'est pas facile de considérer l'éthique non soluble dans le juridique qui repose sur une obligation, quand il semble plus simple de suivre le droit qui impose un contexte de contrainte opposable.

Quel est le credo de la science aujourd'hui ?

1) La science est bonne. Pourtant, pourquoi Heidegger dit que la science ne pense pas ?

Le credo du scientifique : « tout ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique ». repose sur un syllogisme : l'éthique n'est pas une science donc seule la science est éthique.

2) La technique est source de progrès. La technique dont on parle n'est plus la tékhne grecque dont Aristote disait qu'elle secondait la nature mais est la biotechnologie qui la dénature (clonage). La biotechnologie renvoie au discours autonome de la technique par rapport à la vie. Rappelons que le mot bio veut dire « le vivant hors de lui-même » et qui peut se comprendre par les sciences analytiques biologiques telle l'histologie, la biochimie.

3) La médecine est une science. Or si en mathématiques ($2+2 = 4$), il faut déjà rappeler que la physique est plus aléatoire c'est à dire que $2+2$ fait $4 \pm \delta$ et qu'en médecine $2+2 = 4 \pm 4$ (de la vie à la mort).

4) On peut invoquer aussi un sentiment de toute puissance du médecin cartésien qui se fait « comme maître et possesseur de la nature ». Attention le scientifique n'est pas Descartes mais Galilée qui dit que le Livre du monde devrait pouvoir s'écrire un jour en langage mathématique !

5) Anomalie de Terminologie. Pour un scientifique, tout traitement qui n'est pas actif est dit traitement de confort, alors qu'il s'agit toujours de soins.

Le regard scientifique n'est pas éthique, (an-éthique) en ce qu'il implique une relation entre un sujet connaissant et un objet se donnant à la connaissance. La relation reine dans le domaine de la technoscience est la relation de cause à effet et la relation causale est intrinsèquement intemporelle et an-historique. Or la relation médecin-malade « éthique » tire son éthicité en ce qu'elle instaure une relation interpersonnelle, douée de temporalité, de co-présence conditionnant une rencontre au cours du face à face.

De plus, à partir du moment où l'on définit le malade par sa maladie, nous prenons soin d'un objet malade. Ainsi, tout s'enchaîne : le non-malade est un individu qualifié de normal ou d'anormal, la santé est l'absence de maladie et peut s'objectiver par des normes et la mort devient le contraire de la vie.

Représentation de la mort

1) Puisque la mort est le contraire de la vie, l'activité médicale tente de repousser les limites de la vie au-delà du raisonnable et, sans s'en rendre compte, entre dans **l'acharnement thérapeutique**. [(confusion entre le geste technique (*poiésis* qui sauve et trouve sa fin en dehors de lui-même = massage cardiaque) et de l'acte médical (*praxis* qui possède sa fin en soi = réanimation du sujet). Rejet de la mort qui est un échec thérapeutique]

2) Refus de la mort comme image de sa propre mort.

La mort est source de réactions émotionnelles car elle est énigme. Elle renoue avec la question des origines. De quelle mort parle-t-on ? Irruption dans le vocabulaire de celui de « mourant » comme ultime frontière d'avec le vivant que nous sommes. Il y a un mensonge à parler de quelqu'un alors qu'on parle de soi. Un mal entendu qui n'est pas conscient et qui repose sur des projections de ses représentations psychiques.

Image de la mort comme celle de sa propre mort et qui le menace entraîne facilement une acharnement thérapeutique ou une suppression de la vie.

3) La mort est le sens de la vie

Dire que mourir donne un sens à la vie est toujours mal compris des médecins qui considèrent le plus souvent la mort comme un non-sens!

La mort constitue le terme d'une existence, c'est elle qui transforme une vie en destin. Le mot sens doit être compris dans ses 3 acceptions: comme direction (où je vais, c'est quoi la mort) comme é-motion (fournie par les organes des sens comme confrontation de l'intérieur avec l'extérieur, représentation de l'ailleurs, de l'au-delà) et comme signification de l'existence (la mort donne un sens à la vie, car si je ne meurs pas, la question du sens n'en a plus).

Mais dire que la mort donne un sens à la vie ne me permet de dire que la mort donne un sens à ta vie, à sa vie, car n'étant pas à l'origine de cette vie (ne pouvant humaniser autrui) je n'en peux connaître

Conclusion

Le formatage scientifique des études médicales explique une acceptation difficile de la mort comme fin de la vie, de la mort comme appartenant à la vie et au vivant, qui pour se dire bien vivant a le droit au mourir.

Suite à cet exposé, le Dr Graftieaux nous expose la loi Leonetti à partir d'une situation clinique ayant trait à l'autonomie d'un patient en service de réanimation.

La réunion se termine à 19h30

- :- :-

Prochaine réunion

LE CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE

ACCUEILLERA L'ESPACE ETHIQUE HOSPITALIER AMIENS PICARDIE

LUNDI 29 Mars 2010 – 18h00 à 20h00

Lieu de la réunion : Salle polyvalente – Centre Hospitalier Péronne

Animateur : Dr A. de Broca – Coordonnateur Espace Ethique Picardie

Organisateurs : Dr G. Guillaume (Responsable sous-commission éthique CH Péronne)

C. Waymel (Cadre de Santé CH Péronne)

Saisine :

**Maintenir l'activité d'un pacemaker cardiaque chez une personne dans ses derniers jours de vie ?
Questionnements éthiques**