



TUT' RENTRÉE SSH

Ethique : vie et mort

1

DÉFINITIONS :

- La morale
- La déontologie
- L'éthique
- La bioéthique

DÉFINITIONS :

- Les 4 grands principes de l'éthique :
 1. Respect de l'autonomie et de la capacité de décision de la personne.
 2. Bienfaisance
 3. Non-malfaisance
 4. équité

DÉFINITIONS :

- Les fondements de l'éthique :
 1. Connaissance approfondie des faits
 2. Altérité
 3. Dignité de l'être humain
 4. Obligation de compétence
 5. Attention à l'autre

ASPECT BIOLOGIQUE D'UNE CELLULE

De la vie

- Respiration
- Métabolisme cellulaire

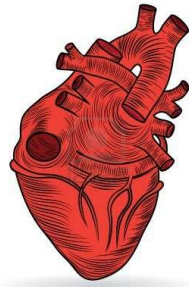
De la mort

- Renouvellement cellulaire
- Réversabilité +++

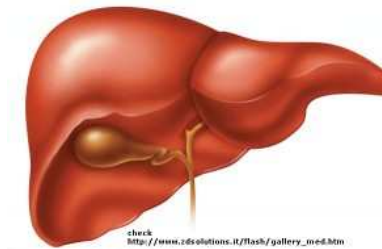
ASPECTS BIOLOGIQUES D'UN ORGANE

De la vie :

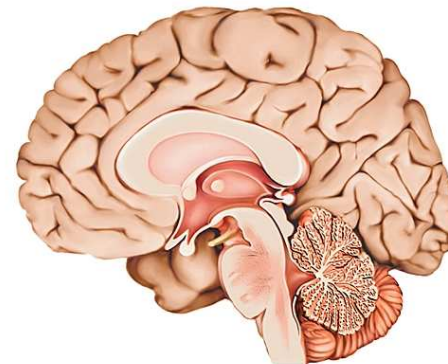
- Organe simple



- Organe complexe



- Cerveau : complexe ++

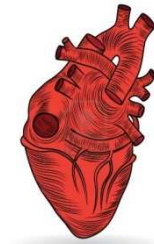


ASPECT BIOLOGIQUE D'UN ORGANE

De la mort :

= mort d'un ensemble cohérent de cellules .

- Mort d'un organe non vital
- Mort d'un organe vital remplaçable
- Mort du cerveau = organe vital irremplaçable



ASPECTS BIOLOGIQUES D'UN INDIVIDU :

De la vie :

- Biologique : vie harmonieuse entre cellules et organes
- Spirituelle : l'âme n'a pas de localisation anatomique

De la mort :

- Première définition : arrêt respiratoire
- Définition actuelle :
 - Clinique
 - Mort encéphalique

ASPECTS BIOLOGIQUES :

Etapes de la vie organique d'un individu :

- 1) Conception
- 2) Vie intra-utérine
- 3) Naissance
- 4) Croissance
- 5) Déclin
- 6) Mort



ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

1) Développement psychologique de la personne :

- Affection / amour
- Souffrance
- Identification positive ou négative
- Adaptation

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

2) Aspect psychologique de la vie :

VIE : relation à l'objet, l'environnement, soi, l'autre

Harmonie de la vie = harmonie des différentes relations

Si rupture : maladie mentale (maladies psychiatriques, psychosomatiques, suicide)

Les ruptures peuvent être compensées.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

3) Ressenti face à la mort d'une partie de l'individu

- Mort du fœtus pour la mère
- Perte d'un sein
- Perte d'un organe

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

4) Psychologie de la personne mourante :

- Négation
- Colère
- Marchandage
- Dépression
- Acceptation

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

Hallucination délirante

- Personne :
Perturbée
Stressée
Désorientée
Conscience altérée
- Environnement :
Lieux terrestres
Intentions menaçantes
Peur, Angoisse

EMI

- Personne :
Humeur normale
Pas de stress
Orientée
Conscience normale
- Environnement :
Lieux d'un autre monde
Intentions accueillantes
Quiétude, Sérénité, joie

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

○ 6) Dynamique de la mort :

Mort : relation à l'autre, trait d'union social et familial

Accompagnement du mourant :

- La famille
- La société

MORT ENCÉPHALIQUE :

- Historique :

1959 : coma dépassé = coma profond irréversible +
EEG plat

1968 (USA) – 1976 (RU) -1980 (SUEDE) : Mort
cérébral

1968 : Circulaire Jeanney

MORT ENCÉPHALIQUE

- Décret de 1996 : Les signes fondamentaux :

1. Coma profond
2. Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral
3. Absence totale de ventilation spontanée
4. Electroencéphalogrammes nuls

Mécanisme : PIC > PPC

Causes : pathologies cérébrales (55%)

MORT ENCÉPHALIQUE

Mort Encéphalique

- Arrêt circulation cérébrale
- Arrêt ventilation
- Fonction cardio-vasc. Instable
- Hypothermie
- Décès
- Don d'organes

Coma végétatif

- Circulation cérébrale normale
- Ventilation
- Fonction cardio-vasc stable
- Thermogénèse normale
- Pas décédé
- Pas de dons

MORT ENCÉPHALIQUE

- Points communs avec le coma végétatif :

- Absence de vie de relation
- Perte d'autonomie

- Complications ME :

Arrêt Cardiaque

Troubles de la coagulation

Hypotension Artérielle

Troubles du rythme

MORT ENCÉPHALIQUE :

- Les défis du don d'organe :
 - Métabolique
 - Hémodynamique
 - Hémostase
 - Respiratoire
 - Infectieux

LE DON D'ORGANES :

- Les organismes :

Avant 1994 : France transplant

1994 : EFG

2004 : Agence de la biomédecine

- Réglementation :

Lois bioéthiques 1994, 2004, 2011

Inviolabilité du corps humain

Absence de droit patrimonial

Gratuité du don

Anonymat du donneur

Interdiction de publicité

Equité

Traçabilité

DON D'ORGANES

- Prélèvement sur donneur décédé :
 - diagnostic ME
 - Consentement du sujet
- ✓ Présumé : refus actif (RU, Suède, France)
- ✓ Express : consentement actif (Allemagne)

MORT ENCÉPHALIQUE :

- Contre-indications au prélèvement :
 - maladies infectieuses
 - cancers
 - toxicomanie
 - suspicion de Creutzfeldt Jacob
 - âge

DON D'ORGANES

- Avis des religions :
 - ❑ Christianisme : Ok, acte généreux
 - ❑ Judaïsme : Ok
 - ❑ Islam : Ok mais pas de consensus
 - ❑ Bouddhisme : Ok, mais privilégier le don partiel
 - ❑ **Shintoïsme : Contre**

DON D'ORGANES :

- Situation actuelle :

Taux de refus : 30% depuis 10 ans.

Pourquoi ?

médiatisation du trafic

Contexte socio-économique

Drame à Triple détente +++

DON D'ORGANES :

Bonnes solutions :

- Information du public
- Développer les donneurs vivants
- Développer le don sur cœur arrêté
- Xénogreffe et thérapie cellulaire

Mauvaises solutions :

- Trafic d'organe (vente interdite en France depuis 1984)
- Big donor show

ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE :

- Les Services concernés
- Définitions +++ :
 1. Euthanasie
 2. Suicide assisté
 3. Sédation
 4. Sédation terminale
 5. Sédation en phase terminale
 6. Soins palliatifs

ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

- La décision de l'arrêt des traitements :
 - ❖ Ce que dit la loi
 - ❖ Le malade et sa famille
 - ❖ Le médecin

LA LOI LEONETTI

- Les principes de la loi :
 - ❖ Lutte contre l'acharnement diagnostic et thérapeutique
 - ❖ Respect du droit au malade de vivre et de préparer sa mort
 - ❖ PEC du patient mourant
 - ❖ Transparence collégialité
 - ❖ Relation de confiance avec le patient

- Bases de la loi leonetti :
 - Rigueur diagnostic et pronostic
 - Dialogue entre l'équipe de soignante et la famille
 - Prise de responsabilité
 - Informations claires apportées à la famille et au malade
 - Notifications sur le dossier médical

- Situations prévues par loi la Leonetti 2005 :
 - ❑ Patient conscient en fin de vie
 - ❑ Patient inconscient en fin de vie
 - ❑ Patient conscient qui n'est pas en fin de vie
 - ❑ Patient inconscient qui n'est pas en fin de vie :
décision prise de manière collégiale
- Rapport de l'assemblée nationale de 2008

HISTORIQUE DE LA REGLEMENTATION

- Années 90 : Le conseil de l'Europe pose le problème
- 2000 : CCNE donne son avis sur le sujet
- 2002 : Loi Kouchner
- 2005 : Loi Léonetti
- 2009 : Commission des droits de l'homme de l'ONU met en garde les pays qui autorisent l'euthanasie

MISSION SICARD

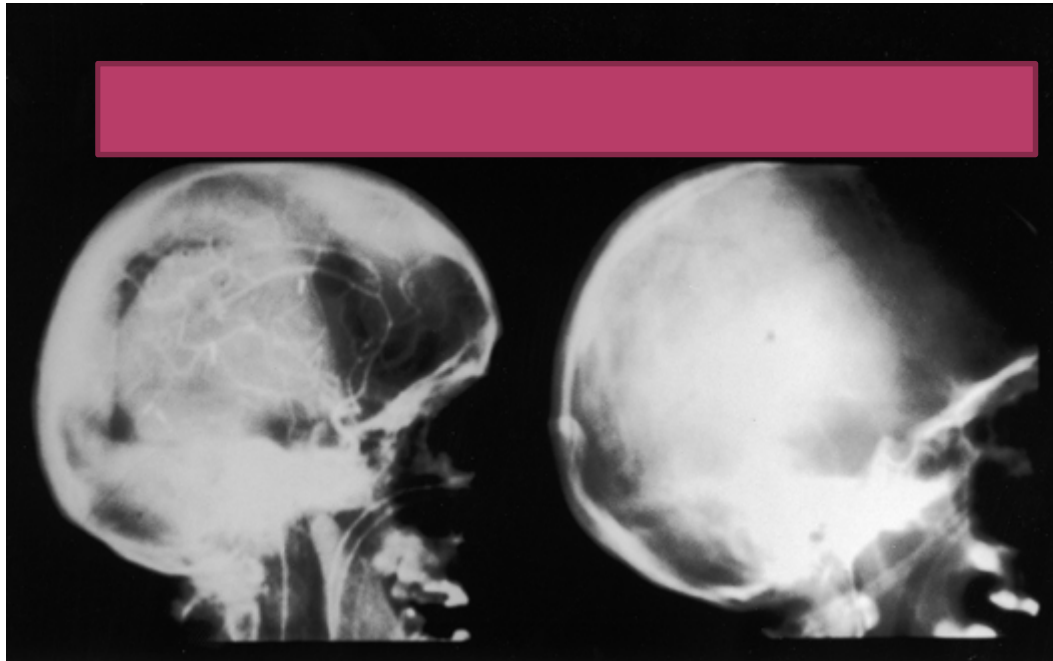
- Ensemble de réunions publiques lancées en septembre 2012
But : Donner des propositions, pas de modifier la loi
- Principales idées :
 - Elaborer un projet de vie en suivant les directives anticipées
 - Développer une culture palliative et créer une frontière entre **palliatif** et **curatif**
 - Redonner une place à la mort à domicile
 - Refuser le suicide assisté
 - Reconnaitre l'euthanasie comme un problème citoyen et **l'interdire**
 - Améliorer les connaissances sur la **Loi Léonetti**

QUESTIONS DU PRESIDENT AU CCNE

- ❑ Dans quelles conditions doit-on accueillir et appliquer les directives anticipées d'un patient ?
- ❑ Selon quelles modalités et conditions strictes peut-on permettre à un malade de mettre un terme à sa vie et de l'accompagner ?
- ❑ Comment rendre plus digne les derniers moments d'un patient dont les traitements ont été interrompus ?

AVEZ-VOUS TOUT SUIVI ?

COMA OU MORT ENCÉPHALIQUE ?



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

EMI OU HALLUCINATION DÉLIRANTE ?



Le tutorat est gratuit. Toute reproduction ou vente est interdite.

MERCI DE VOTRE ATTENTION
BON COURAGE !!

Le tutorat est gratuit. Toute reproduction
ou vente est interdite.