



2020/2021

VIE ET MORT 2

Tut' rentrée PASS/LAS



drgrey



PLAN

- Aspects biologiques de la vie et de la mort
- Aspects physiologiques de la vie et de la mort
- Acharnement thérapeutique/obstination déraisonnable
- Quelques définitions
- LATA



ASPECTS BIOLOGIQUE DE LA VIE ET DE LA MORT





ASPECT BIOLOGIQUE DE LA VIE

Cellule

- Respiration
- Métabolisme

Organe

- Dépend de l'organe

Individu

- Ensemble de fonctions vitales



ASPECT BIOLOGIQUE DE LA MORT

Cellule

- Réversible ou non

Organe

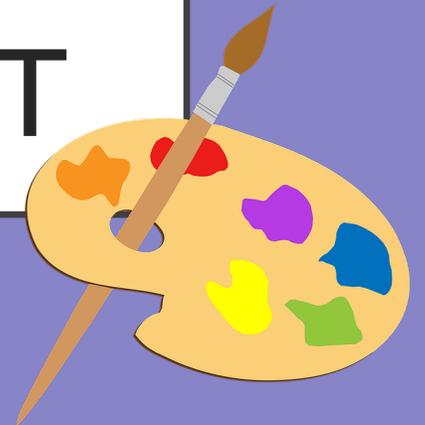
- Non vital/ vital mais remplaçable/
vital et irremplaçable

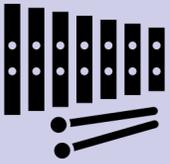
Individu

- Mort cérébrale (actuellement)



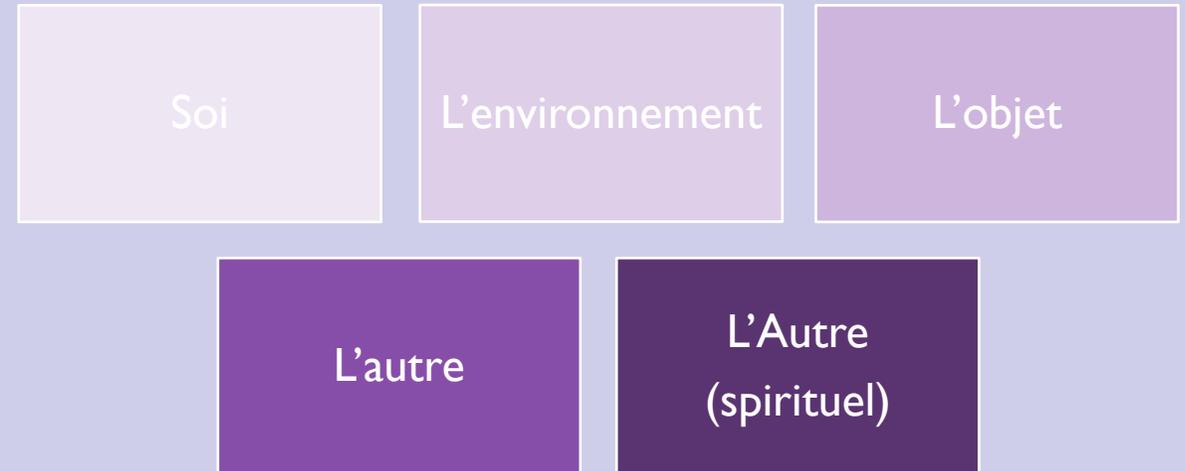
ASPECT PHYSIOLOGIQUE DE LA VIE ET DE LA MORT





ASPECT PHYSIOLOGIQUE DE LA VIE

Relation multiple à

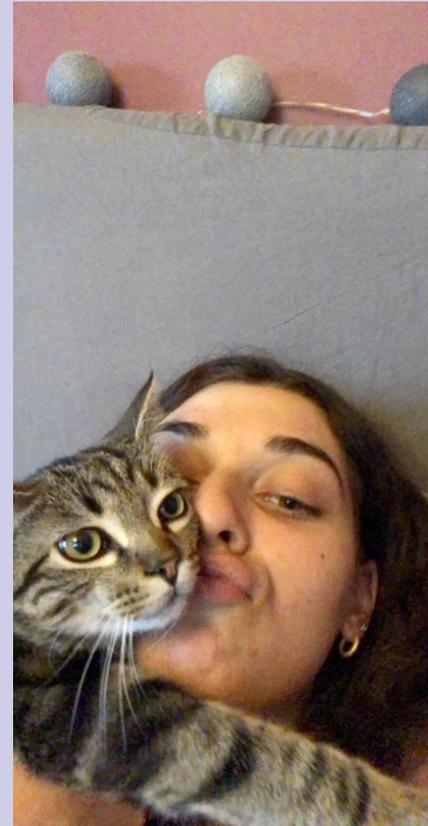


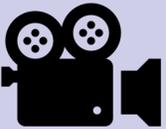
- Harmonie de la vie = harmonie de cette relation



PSYCHOLOGIE DE LA PERTE D'UNE PARTIE DE SOI

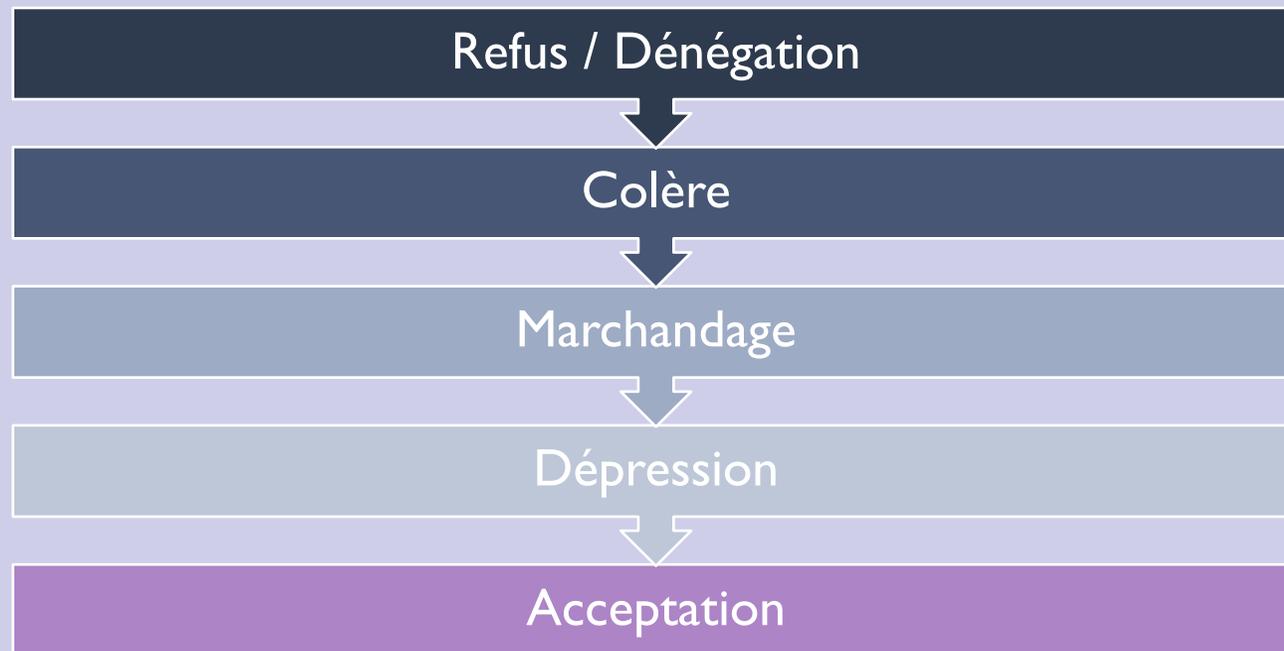
- Mort du fœtus
- Amputation du sein
- Ablation d'un organe





PSYCHOLOGIE DE L'INDIVIDU MOURANT

- E. Kubler-Ross décrit 5 étapes psychologiques par lesquelles passe un patient entre son diagnostic et sa mort :



Etapes 1 à 3 = espoir



PSYCHOLOGIE DE L'INDIVIDU MOURANT

Mort = passage vers :

- Une vie charnelle = réincarnation
- Une vie spirituelle = réssuscitation

Livre Tibétain des morts

- Dissolution
- Réalité
- Renaissance





EXPÉRIENCE DE MORT IMMINENTE

	EMI	Hallucination délirante
Humeur	normale	perturbée
Stress	absent	présent
Orientation	normale	Désorientée dans 3 sphères (temps, espace, personnalité)
Conscience	normale	perturbée
Indice hallucinatoire	absent	présent
Conviction de la réalité	oui	oui
Personnage halluciné	décédé	vivant
Lieux hallucinés	Autre monde	terrestre
Intention des apparitions	accueillantes	menaçantes
Durée de l'apparition	brève	longue
Aspect des apparitions	beau, extraordinaire	menaçant
Emotions dégagées	Quiétude, sérénité	Peur, angoisse



DYNAMIQUE DE LA MORT

- Individuelle et collective
- Accompagnement des mourants
- Développer la mort à domicile





ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE / OBSTINATION DÉRAISONNABLE





ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE / OBSTINATION DÉRAISONNABLE

- Préoccupation fréquence
- Société : normes et lois
- Malade / famille : cherche au maximum d'autonomie, doit les éclairer
- Médecin : responsabilité mais collégialité



DÉFINITION :
ACHARNEMENT
THÉRAPEUTIQUE

- Mesures thérapeutiques / diagnostiques inutiles ou disproportionnées
- Son refus : passage des soins curatifs à palliatifs
- Continue soins infirmiers et d'accompagnement



SOINS PALLIATIFS

- Soins actifs
- Approche globale (plans physiques, psychologiques, spirituels)
- Malade et sa famille
- 20 % des patients en bénéficient





PERSONNE DE CONFIANCE

- Révocable
- Par écrit
- Non obligatoire
- Témoin porteur de la parole et des souhaits du patient
- Pouvoir décisionnel supérieur à celui de la famille



DIRECTIVES ANTICIPÉES

Attention c'est bien
2016 et pas 2006, je
m'étais trompée à l'oral
je crois

2016

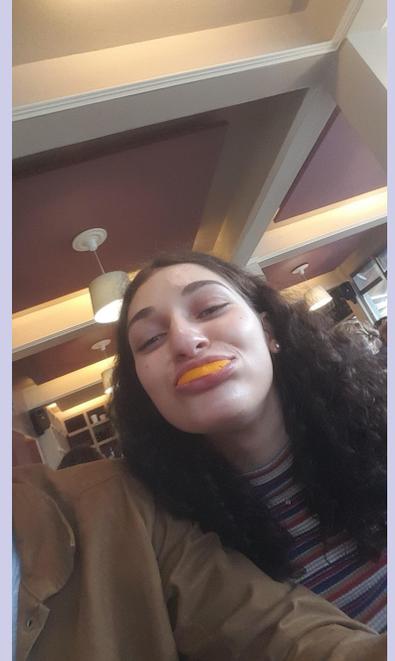
2016

- Avant 2016 : valables 3 ans 2016
- Depuis 2016 : définitives mais toujours révocables
- Caractère fortement incitatif
- 10 % de la population



EUTHANASIE

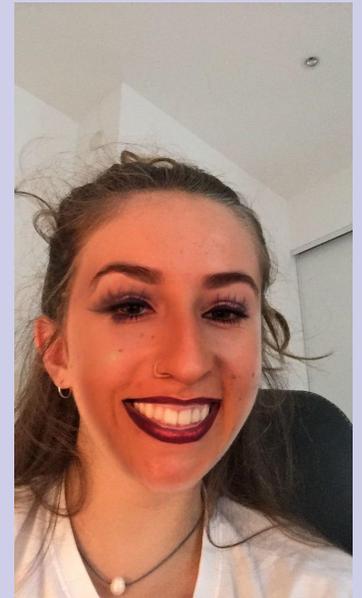
- Geste actif
- Entraîne la mort du patient
- Par un soignant
- Illégal en France





SUICIDE ASSISTÉ

- Auto-administration
- Potion létale fournie par un soignant
- Illégal en France





SÉDATION

- Médicament ayant un effet sédatif et analgésique
- Sédation profonde en phase terminale
 - Accompagner et soulager le mourant
 - Ne dois pas accélérer la survenue de la mort
 - Mais : double effet (antalgique / dépresseur respiratoire) pouvant précipiter la mort du patient

COLLÉGIALITÉ ++



AGONIE

- Combat en grec
- La mort arrive à coup sûr
- Conséquences personnelles / familiales variables (lente = déchirante, courte = réunie)



LIMITATION ET ARRÊT DES THÉRAPEUTIQUES EN REANIMATION (LATA)

- Un individu n'a pas d'existence statistique (pronostic difficile)
- Loi Léonetti 2005 (droit des patients et fin de vie)





LATA : PATIENT EN FIN DE VIE CONSCIENT

- L'informer des conséquences
- Assurer sa dignité et son confort
- Consigner dans DM
- Respecter sa volonté



LATA : PATIENT EN FIN DE VIE INCONSCIENT

- Avis de la personne de confiance
- Directives anticipées
- Décision collégiale et transparente
- Consigner dans son DM





LATA : PATIENT NON EN FIN DE VIE CONSCIENT

- Délai raisonnable de réflexion
- Ne pas tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les traitements (depuis 2006)
- Collégialité
- Consigner dans DM
- Respecter sa volonté



LATA : PATIENT
NON EN FIN DE VIE
INCONSCIENT

- Personne de confiance / famille
- Directives anticipées
- Collégialité et transparence
- Consigner dans son DM