

MASTER 2 « DROIT DE LA SANTÉ »

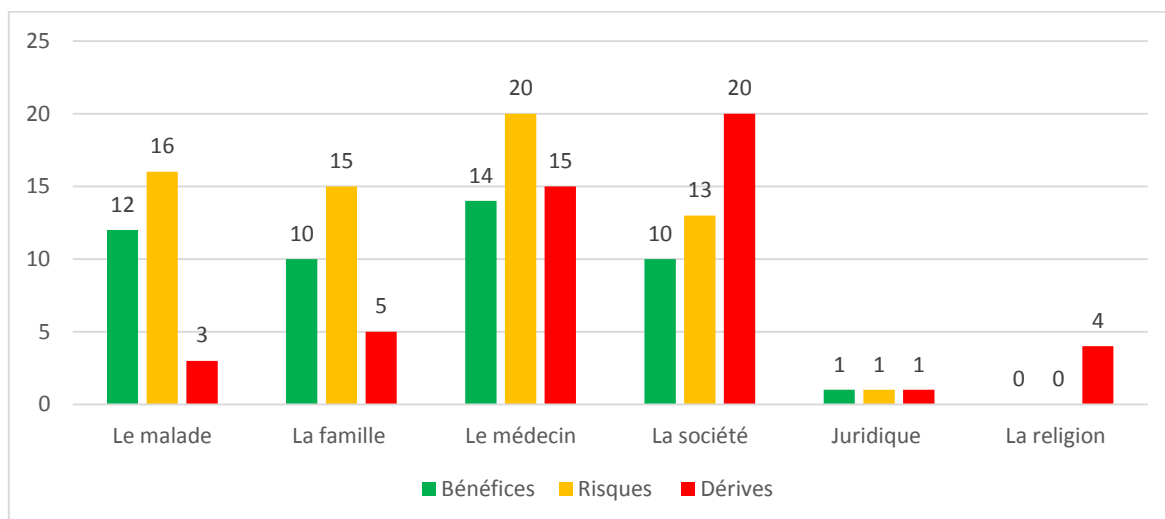
Thème : Médecine et convenance
Sous thème : Légiférer l'aide à mourir

Présent : de Broca A.

Lieu	Amiens
Date	6 Janvier 2018
Public et nombre	Master II droit de la santé Étudiants 23-28 ans - (10 féminines – 1 masculin)
Circonstances	Questions écrites
Durée	1H30
Méthode	BRDP – préconisations

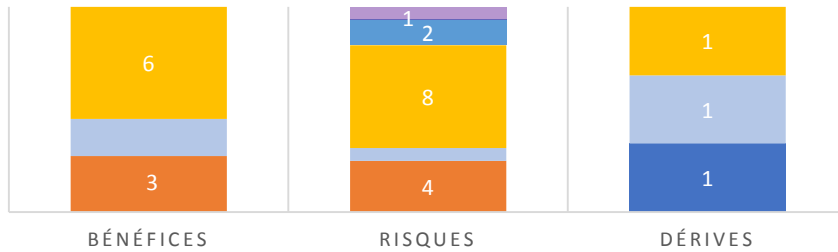
Question	Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives peut-on évoquer si :
Question posée	Certains demandent à ce qu'une loi sur l'aide à mourir soit promulguée. Qu'en penser ? utiliser la méthode BRDP-situations avant de proposer les préconisations pour l'autoriser ou non.
Personnages impliqués	Malade, famille, médecin, société, religion
Personnages discutés pendant le temps de travail	Malade (P), famille(F) , médecin (M), société (S), religion (R), le juridique (J)

Verbatim	Total	Persona P	Persona F	Persona M	Persona S	Persona J	Persona R
Bénéfices	47	12	10	14	10	1	0
Risques	65	16	15	20	13	1	0
Dérives	48	3	5	15	20	1	4
TOTAL	160	31	30	49	43	3	4



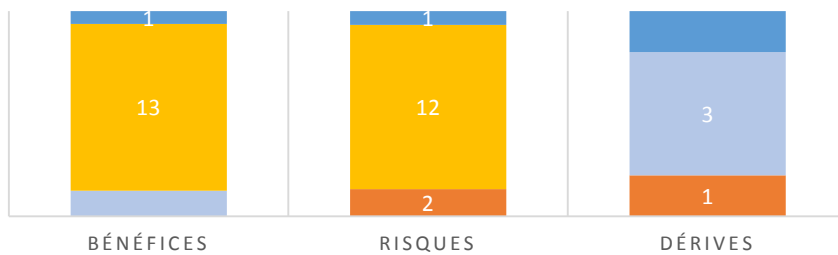
RÉPARTITION PAR PRISME : LA PERSONNE

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociol ■ Rel



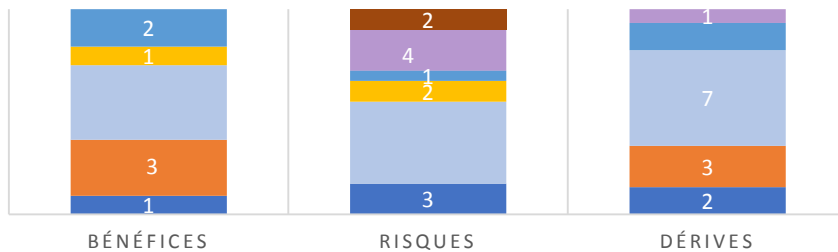
RÉPARTITION PAR PRISME : LA FAMILLE

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociol ■ Rel



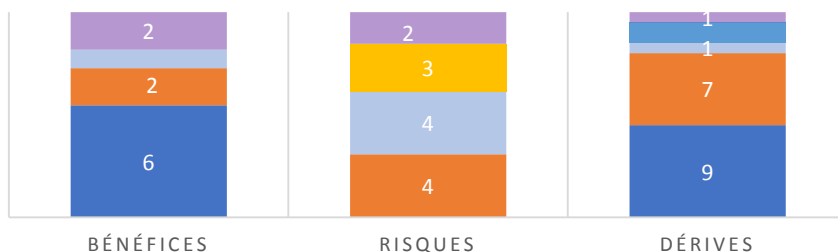
RÉPARTITION PAR PRISME : LE MÉDECIN

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociol ■ Rel



RÉPARTITION PAR PRISME : LA SOCIÉTÉ

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociol ■ Rel



Conclusion

Si les bénéfices attendus sont présents, la somme des dérives et celle des risques et dérives est très forte pour ne pas devoir être extrêmement vigilant avant de promouvoir une telle législation

Préconisations

Pour qui ? :

- Définir les personnes pour lesquelles ce dispositif s'applique
- Exclusion des mineurs ou majeurs protégés (malades inconscients)
- Que si incurable et en fin de vie
- Ne pas accorder cela aux malades psychiques
- Acceptation qu'après collégialité entre différents spécialistes
- Que ce ne soit pas un droit, mais une simple dépénalisation
- N'autoriser que les citoyens français

Explication avant toute loi :

- Définir ce que veut dire dignité seulement un regard de soi sur soi, ou une position philosophique
- Éviter de permettre ce dispositif pour les personnes sans maladie incurable
- Expliquer la différence entre aide à mourir et accompagner au mourir
- Bien définir les différentes modalités d'aide à mourir : euthanasie, suicide assisté (suisse, Oregon)
- Non marchandisation et non patrimonialité du corps !!!

Le consentement

- Vérifier le consentement, réitérer, en dehors de toute influence (externe- notamment familiale)
- Ne pas réaliser ce dispositif pour personne non consciente
- Ne pas accepter une demande sans réitération, et obligation de durée entre demandes réitérées et réalisation

Comment :

- Obliger à passer devant une cellule d'écoute (tiers) afin d'écouter le malade en dehors des familles, des médecins. Il faut de l'humain avant tout.
- Ne pas accepter toutes les aides à mourir car risque d'introduire trop de difficultés pour les mettre en œuvre et les encadrer
- Obligation de décision acceptée qu'après que le malade en ait parlé à tout son entourage
- Obliger à donner du temps entre demande et réalisation
- Obliger à tout enregistrer quel que soit le lieu, la forme

Par qui :

- Si médecins il faut que ce soit des médecins spéciaux
- Pour ne pas gêner la médecine, avoir des spécialistes pour donner la mort si euthanasie
- Si loi, ne pas demander aux médecins de faire ce travail, plutôt Oregon.
- Par personnes habilitées et formées
- Favoriser le médecin par une prime pour éviter le désert euthanasique

Le cadre :

- Très encadrée
- Demander un vrai débat de la population
- Écouter aussi la communauté soignante qui pourrait être complètement impliquée selon certaines modalités envisagées.
- Favoriser la Konomie pour que les endeuillés ne deviennent pas une source financière plus grave encore

Les directives anticipées :

- Promouvoir les DA afin de promouvoir la Konomie
- Promouvoir les DA sur la carte vitale

Les soins palliatifs :

→ Promouvoir les soins palliatifs pour que tous en bénéficient de toute façon

Pour la personne âgée :

→ Organiser la société (association, mairie..) pour que personne ne puisse se dire isolé

Juridique :

→ Modifier code de déontologie

→ Regarder les réglementations à l'étranger pour éviter les mêmes erreurs

Bénéfices

Le malade

ne pas devoir se déplacer en Belgique ou en Suisse	JU
ne pas être obligé de se suicider II	JU
mourir dans la "dignité"	PH
ne pas se voir se dégrader outrancièrement	PH
mettre fin à sa vie de manière paisible	PS
organiser son départ : lieu et la suite de sa mort II	PS
être entendu par son environnement sur sa souffrance morale et physique II	PS
ne pas mourir seule	PS

La famille

pouvoir respecter la volonté du malade	PH
laisser la décision au malade	PH
ne pas voir leur proche souffrir "inutilement" IIIII	PS
de s'en vouloir et culpabiliser de n'avoir pas pu l'empêcher de faire ce geste	PS
éviter l'agonie qui peut être très longue	SM

Le médecin

libérer des places dans le service	EC
ne pas être obligé de faire de l'acharnement thérapeutique II	JU
ne pas être obligé de faire des euthanasies déguisées	JU
accompagnement dans l'autodétermination patient; patient acteur de sa santé II	PH
avoir la conscience tranquille face à un malade qui souffre trop	PH
mourir dans la "dignité"	PH
Comprend	PS
soulager le malade quand plus rien n'est efficace II	SM

La société

avantages économiques certains III	EC
pour l'hôpital : financièrement libérer des places dans le service d'un malade qui coute trop	EC
diminution des conflits devant les hopitaux	EC
serait égalitaire entre pays européens !!	JU
éviter le tourisme de la mort vers les autres pays	JU
permettrait une égalité entre ceux pour et ceux contre	PH
faire évoluer les mentalités sur la question	SO
devenir un pays moderne laïque	SO

Le juriste

législation semble faciliter l'accompagnement de malades très graves	
évite les euthanasies cachées	

Risques

Le malade

obliger le malade à se suicider dans son coin si loi non acceptée	JU
ne pas pouvoir me rétracter ; ne pas me laisser la possibilité de me rétracter III	JU
ne pas respecter leur choix	PH

consentement non réel , sous influence	PS
vouloir abrégé sa vie car trop seul	PS
demande une fin de vie car trop de solitude	PS
demande l'aide à mourir parce qu'il ne peut pas avoir accès à une USP ni aux soins palliatifs à domicile	PS
ne pas écouter ma dépression et entendre ma demande sans discernement	PS
être trop labile dans sa décision du fait de sa maladie	PS
décision trop hâtive irrévocable	PS
ne plus réussir à dormir de faire ce geste	PS
rater l'euthanasie , plus de souffrance finalement pour le malade II	SM
me sentir un poids (la personne âgée devient un poids) pour la société	SO
La famille	
donner un consentement à la place du malade (hors d'état de dire)	JU
forcer la personne à demander l'euthanasie	JU
devoir affronter la mort d'un être cher alors qu'il ne le veut pas	PS
ne pas être prêt à la mort d'autrui III	PS
ne pas vouloir la mort d'autrui malgré sa demande II	PS
ne pas être prévenu ni au courant de ce qui va se passer, parce que le malade n'a rien dit	PS
geste pouvant entraîner de nombreux conflits dans la famille et entraîner des deuils difficiles	PS
vivre le deuil difficilement et se sentir coupable II	PS
augmenter les tensions intrafamiliales avant le décès et donc entraîner des troubles pour les endeuillés	PS
vouloir décider pour le malade	PS
ne pas donner la possibilité d'un plan "b" pour tenter de guérir le malade	SM
Le médecin	
suicide ferait objet d'un commerce	EC
libérer des places dans le service	EC
ne pas favoriser les soins palliatifs par les pouvoirs publics par l'ouverture de cette solution	EC
n eplus savor s'il faut tenter de guérir ou de donner la mort	PH
détenteur de la toute puissance sur l'injection, soit contre le malade, soit à son propre avis ...	PH
aller à l'encontre de sa conscience professionnelle , de la déontologie, , qui n'est pas de tuer mais d'accompagner II	PH
fin du relationnel en soins palliatifs	PH
être vu par les familles comme des meurtriers, ceux qui retirent la vie	PH
impossibilité de la faire réellement à domicile parce que l'accompagnement est minime sauf si suicide assisté type Oregon.	PH
med généraliste : devoir être seul à faire ce geste et laisser seul ensuite	PH
ne pas avoir moins de remords en suivant ce que dit le malade II	PS
être obligé alors qu'ils refusent pour des questions religieuses II	RE
multiplication des demandes qui ne souffrent pas de pathologie	SM
donner une mauvaise image du soignant vis-à-vis de la population II	SO
ne trouver aucun médecin à vouloir faire ce geste et avoir un désert médical euthanasique II	SO
La société	
inutile d'aller à l'étranger pour l'aide à mourir	JU
décider de qui et sur qui le faire ...	JU
que ce geste devienne un droit pour chacun en dehors de cadre strict	JU
légaleriser voudrait dire encourager cette pratique	JU
contradictions entre valeurs des différentes personnes	PH
ne pas comprendre que le deuil coute cher pour les personnes survivantes	PH
banalisation de la mort	PH
ne pas tout mettre pour soigner les malades et se servir de cette solution	PH
sentiment d'autodétermination	PS
ne pas être bien compris dans sa demande	PS
demande mal formulée	PS
difficulté de contrôle réel des actes réalisés	SO
créer une fracture sociale entre les pro et les anti	SO

Le juriste	
aucune	
Dérives	
Le malade	
le malade coute trop cher	EC
ne plus vouloir le soigner et donc l'amener à demander l'aide à mourir	PH
solution de facilité, ne pas vouloir se battre contre la maladie	PS
La famille	
conseiller, inciter "fortement" le malade III	PH
demande une euthanasie pur une personne vulnérable, ex un préma de 23 SA	JU
faire obstacles aux thérapeutiques qui peuvent encore aider le malade	SM
Le médecin	
commercialisation de la mort tourisme suicide assisté	EC
vouloir libérer des places dans son service.	EC
suicide perd son statut de tabou	JU
faite sur une personne qui ne soit pas réellement malade	JU
avoir l'intention de tuer	JU
desacralisation de la mort	PH
voir ses missions de guérir perturbées par le devoir de donner la mort	PH
déshumanisme du médecin et de la médecine	PH
cette solution devienne celle qui soit prise facilement, solution à toute situation délicate	PH
être obligé de faire quelque chose qu'il ne veut pas (raison personnelle)	PH
avoir des médecins qui seraient très favorables à cette solution et pousseraient les malades à le faire	PH
fuite de la demande de faire médecine si les missions sont aussi de tuer la personne.	PH
être un simple prestataire de service - j'y ai droit donc il faut que vous fassiez.	SM
n epas bien étudié le dossier du malade	SM
multiplication de cliniques proposant cette spécialité	SO
La société	
se débarrasser des malades encombrants, et couteux IIIII	EC
commercialisation de la mort	EC
vouloir l'héritage III	EC
permettre trop facilement l'aide à mourir. Automatisation du geste II	JU
dérives eugénistes II	JU
tourisme de la mort vers notre pays. II	JU
créer un droit à mourir plutôt qu'une dépénalisation	JU
désacralisation de la mort	PH
ne pas interroger le corps médical sur la question car ce sont eux qui pourraient être en première ligne.	SM
création d'une nouvelle spécialité "medecin faucheur"	SM
en dehors de cadre strict, la société devient responsable de la mort d'un citoyen	SO
Le juriste	
pas facile de surveiller les transgressions de la loi si une est votée	
Le religieux	
désacralisation de la mort	
multiplication des cas	
irrespect de la personne	
que des dérives antihumanistes	