

**LYCÉE DU VIMEU- FRIVILLE-
ESCARBOTIN**

**Thème : Médecine et convenance
Sous thème : L'aide à mourir**

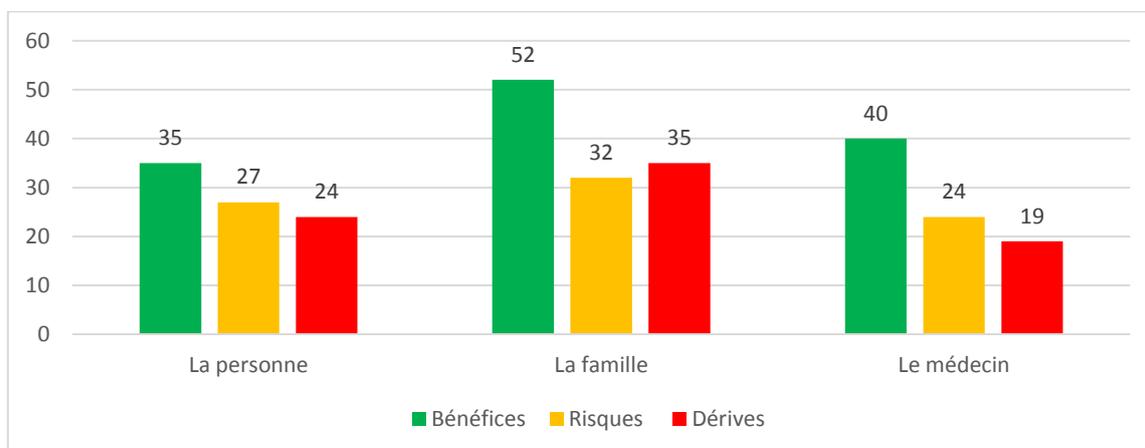
Présents : Dr Alain de Broca, Mmes Nathalie Ducarme et Valérie Avisse.

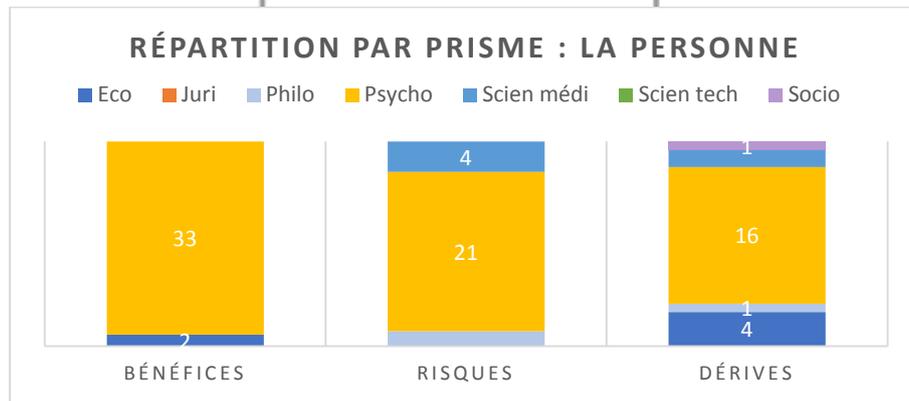
Lieu	Friville-Escarbotin
Date	Le 5 février 2018
Public et nombre	17 étudiantes de BTS SP3S (carrières médico-sociales et sanitaires) + 1 professeur de lettres + Mr Emmanuel Maquet (député de la circonscription) + Équipe de tournage TF1 : Caroline Bayle journaliste santé, 1 cameramen et 1 preneur de son
Circonstances	Temps de rencontre organisé spécifiquement pour les états généraux de la bioéthique
Durée	3h30 : 13 h- 17 h30
Méthode	BRD - Situation – Notation des Verbatim - préconisations
Qui s'est exprimé	Tous les étudiants – via l'application SLI.DO
Thème général	Médecine et convenance
Thème précis	L'aide à mourir

De même la situation étudiée a été choisie au préalable par consensus entre les 17 étudiantes concernées et leur professeur de lettres en fonction des objectifs pédagogiques de l'année. Le choix des personnages s'est effectué en consensus en début de séance.

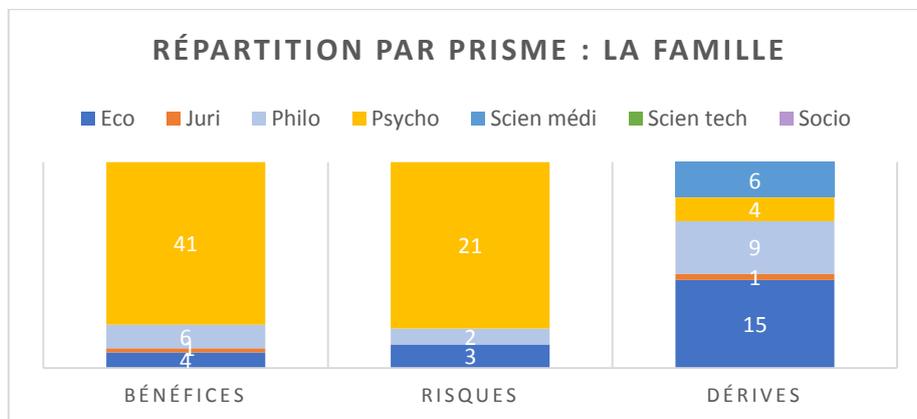
Question	Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives peut-on évoquer :
Question posée	Certains demandent qu'une loi sur l'aide à mourir soit promulguée. Qu'en penser ? utiliser la méthode BRDP-situations avant de proposer les préconisations pour l'autoriser ou non.
Personnages impliqués	La personne (P) – la famille (F) – Le médecin (M) – La société (S) – Les associations (A) – Le système assurantiel (AM)
Personnages discutés	La personne (P) – L'aidant/la famille (F)- Le médecin (M)

Nombre de verbatim	Total	Personnage P	Personnage F	Personnage M
Bénéfices	127	35	52	40
Risques	83	27	32	24
Dérives	78	24	35	19
TOTAL	288	86	119	83

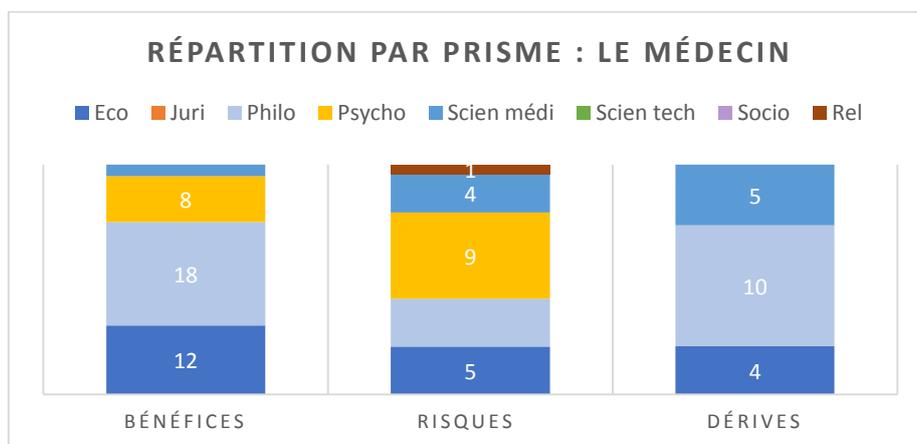




Les bénéfices pour la personne sont de pouvoir choisir le lieu et les modalités de sa mort (4,89/5), d'être libérée de ses souffrances (4,56/5) et de mourir dignement entourée des personnes qui lui sont chères (4,33/5). Le risque principal est que ses choix ne soient pas respectés (4,39/5). Les dérives identifiées sont en lien avec une influence extérieure ou tout simplement que la décision soit une solution à un refus de se battre contre la maladie (4,17/5).



Pour les proches, éviter l'acharnement thérapeutique (4,61/5) et respecter le choix de la personne et ne plus le voir souffrir (4,39/5) est essentiel. Néanmoins, ce choix ne doit pas être trop insuffisamment justifié (4,22/5) ou trop anticipé (4,33/5) car cela entraverait le processus d'acceptation de la décision du proche (4,06/5).



Pour les soignants, accepter la demande de la personne est primordial (4,44/5), surtout dans un contexte de souffrance physique et/ou psychologique important (4,33/5). Les risques seraient les conséquences d'un défaut d'encadrement juridique (3,61/5) ou à contrario de refuser d'accéder aux souhaits de la personne

(3,78/5). L'aide à mourir ne doit être envisagée qu'après avoir éliminé les moyens de traitements disponibles (3,33/5)

Préconisations

- **Éviter l'abandon du malade** : selon loi Claeys-Léonetti, on arrête les thérapeutiques, les techniques, jamais les soins de bien-être et de confort – accompagnement jusqu'au bout +++
Cette présence relève de la responsabilité de la société
La prévention du suicide doit rester une priorité
Encadrer la réanimation des tentatives de suicide : fixer les particularités de l'urgence
 - Exemple de la suisse : suicide assistée = association (vision sociétale) – dégageant le médecin
 - Exemples de la Hollande, Belgique : euthanasie => présence médicale
 - **La liberté de la famille** : si la personne n'a plus son autonomie, son pouvoir de décision, l'avis de la famille prévaut sur celui du médecin : collégialité : fixer le nombre, la spécialité des professionnels comme pour les recommandations de la Haute Autorité de Santé.
 - **Économie pour la société** : mettre l'intentionnalité au cœur du sujet
 - La fin de vie ne doit être envisagée que comme une conséquence mais jamais un objectif, un but
 - Recentrer sur le respect de la dignité de la personne
 - **Conditions pour cadrer la loi** :
 - Fixer les limites, abréger les souffrances des personnes seulement en fin de Vie
 - La décision doit être prise par un groupe ensemble professionnel (collégialité) et par la famille
- Pour les médecins : respecter l'autonomie et la décision de la personne
- Éviter d'être forcé par les autres (famille, patient, médecin)
 - Continuer à s'occuper des patients jusqu'au bout
 - Ne doit pas être un moyen de faire de la place dans les structures (chiffre plutôt que de l'humain).
 - Ne pas occuper le lit trop vite après le décès de la personne





Emmanuel Maquet a ajouté 4 photos.

5 février, 17:02 · €

J'étais accueilli cet après midi au lycée du vimeu pour évoquer avec une classe de BTS la fin de vie !! L'occasion d'évoquer un sujet particulièrement sensible qui place chaque député face à sa conscience !! L'équipe de TF1 était à nos côtés pour illustrer un sujet qui fera l'objet d'un débat à l'assemblée nationale avant le vote d'un nouveau texte !!!



Bénéfices		M	E.T
Personnage 1 : la personne			
Engendrer moins de coût pour les enfants et la société	EC	3,78	0,65
Je coute moins cher à la société	EC	2,65	0,79
Mourir chez soi ou dans un endroit où la personne à passer le meilleur souvenir de sa vie : III	PS	4,89	0,32
Qu'elle puisse choisir quand, si elle veut être accompagnée...	PS	4,67	0,49
partir avant qu'elle souffre trop	PS	4,44	0,78
Choisir le moment ou l'on meurt	PS	3,61	0,85
Ne pas être un poids pour les autres et pour soi-même : III	PS	3,72	0,89
Mourir dignement	PS	4,33	0,59
Pour éviter qu'elle fasse des bêtises, il vaut peut-être mieux la laisser partir	PS	3,33	1,14
Ne plus accepter cette perte d'autonomie	PS	3,78	1,06
Arrêter de souffrir : IIIII IIIII IIIII IIIII	PS	4,56	0,62
soulager l'entourage	PS	2,89	1,13
Personnage 2 : La famille			
• Ne plus dépenser d'argent pour l'EHPAD	EC	2,78	1,26
organiser l'héritage : II	EC	1,61	0,85
• La personne engendra moins de coûts..	EC	2,33	0,77
Éviter l'acharnement thérapeutique	JU	4,61	0,50

• Laisser le libre choix à son dernier souhait : IIIII I	PH	4,17	0,92
Elle meurt quand elle le décide et dans de bonnes conditions : III	PS	4,06	0,94
• Pouvoir profiter de cette personne : III	PS	4,11	1,02
• Se préparer à son départ : IIIII	PS	4,17	0,79
• L'accompagner quand elle part : IIIII	PS	4,33	0,77
• Respecter son choix , éviter qu'elle souffre encore : IIIII IIIII IIIII I	PS	4,39	0,85
• Qu'elle meurt dans un endroit auquel elle tient beaucoup	PS	4,28	0,75
• Ne plus voir souffrir un être cher	PS	4,50	0,62
se soulager d'une charge	PS	2,11	0,96
ne plus devoir s occuper de la personne/dépendance : IIIII I	PS	2,22	1,06
garder une bonne image d'elle	PS	4,06	1,11
Personnage 3 : Le soignant			
gagner de l'argent	EC	1,72	0,83
• Ça permettra de ne plus payer leur retraite	EC	1,67	1,03
• Certains médecins n'auront aucun bénéfice à se faire	EC	2,39	1,38
• Créé un établissement ou un service exprès, et donc créé de l'emploi	EC	4,17	0,86
Moins de charge de travail/moins de patients : IIIII	EC	2,83	0,99
réduire les coûts : III	EC	3,00	0,84
Accepter le choix du patient : IIIII III	PH	4,44	0,70
Ne plus avoir à procurer des traitements inutiles/acharnement : IIIII III	PH	4,11	1,13
• Possibilité de le faire dans un établissement de santé pour que toutes les conditions nécessaires soient mises en place	PH	4,28	0,83
• Soulager sa conscience	PH	3,11	1,18
ne plus voir souffrir la personne : IIIII I	PS	4,33	0,69
Moins de stress	PS	2,94	1,00
consacrer plus de temps pour les malades qui ont de réels besoin	PS	3,50	0,99
• Aider les personnes à partir : II	SM	4,00	0,91
Risques			
Personnage 1 : la personne			
• Le médecin choisit à sa place	PH	2,83	1,47
Les proches peuvent avoir un mauvais regard sur la personne et ont donc un mauvais souvenir d'elle	PH	2,72	1,13
• Certains membres n'acceptent pas la décision : IIIII	PS	4,06	0,94
Le demandeur pourrait prendre une décision qui ne lui appartient plus : II	PS	3,88	1,05
• Ne pas avoir assez profité de sa vie	PS	3,78	1,17
• que nos choix et nos conditions de décès ne soient pas respectés	PS	4,39	0,78
• Une décision prise sur un coup de tete	PS	3,94	0,73
• Prendre la décision à la place de la personne concernée : III	PS	3,00	1,46
• Qu'elle ne soit plus libre de ses choix	PS	3,72	0,75
• Avoir des regrets	PS	3,61	1,04
• Ne plus voir/laisser ses proches : III	PS	3,78	1,17
• Le regret pour la famille : II	PS	3,83	1,04
• Rendre sa famille triste	PS	3,89	1,18
• Et si, on pouvait me guérir	SM	3,89	1,08
• Se sentir obligé vis à vis des autres	SM	2,61	1,33
• De laisser son entourage : II	SM	4,11	1,08
Personnage 2 : La famille			
Que la famille récupère des dettes	EC	3,00	1,28
• Paraître pour « profiteurs » au regard des autres : II	EC	3,67	1,03
Tuer la personne pour s'en débarrasser	PH	2,24	1,44
Le médecin peut culpabiliser	PH	2,94	1,06
Que les personnes peuvent tomber en dépression	PS	3,61	1,14
que la personne n'ait pas toutes ses facultés pour prendre la décision : II	PS	3,56	0,86
Non acceptation de la famille/conflit : IIIII	PS	4,17	0,92
• Lorsque c'est un enfant qui décède cela peut conduire au divorce des parents	PS	3,72	1,13
• Culpabiliser	PS	3,83	0,99

• Que les petits enfants ne connaissent pas leur grand-mère ou leur grand-père	PS	4,06	0,73
• de regretter de l'avoir fait : IIIII III	PS	4,22	0,55
• De devoir accompagner la personne	PS	3,39	1,46
• Si c'est un parent jeune qui veut mourir elle laisse des enfants trop jeunes qui vivront un grand trouble psychologique et qui s'en remettront peut-être jamais	PS	4,33	0,84
• Faire de la peine aux enfants/être triste : III	PS	4,00	0,94
ne pas savoir si c'est vraiment ce que la personne veut au fond ou si c'est pour voir si sa famille la retient	PS	3,72	1,13
• Ne pas pouvoir l'accompagner	PS	3,61	1,09
• Voir son/sa proche partir trop tôt	PS	4,33	0,59
Personnage 3 : Le soignant			
• Il y aura une diminution des patients et donc des bénéficiaires : IIII	EC	2,44	1,29
• LE CHÔMAGE !	EC	2,17	1,25
• Que le médecin effectue le choix du patient, et que la famille porte plainte	JU	3,61	1,58
• Aller à l'encontre de notre morale : II	PH	3,39	1,09
se « débarrasser » de certains patients pour avoir moins de travail	PH	2,17	1,29
que la personne choisisse le médecin	PH	3,00	1,08
• Se mettre la famille du patient à dos	PH	3,39	1,38
• Se prendre pour dieu	PH	2,28	1,41
• Serial médecin ?	PH	2,61	1,42
• Avoir créé un lien avec la personne et la voir partir	PS	3,72	1,07
• Être mal moralement/culpabilité : III	PS	3,39	0,98
• La famille qui en veut aux médecins ou infirmières : III	PS	3,56	1,10
• Ne pas vouloir voir partir une personne qu'on soigne depuis longtemps	PS	3,39	1,09
• Peur de prendre la décision	PS	3,78	1,17
établir l'acte à l'encontre de la religion	RE	3,11	1,13
• Effectue la demande, mais qu'elle soit loupée	SM	2,94	1,26
faire mourir pour récupérer les organes	SM	3,00	1,46
avoir donné la mort à une personne alors qu'avec d'autres pratiques médicales la personne aurait survécu	SM	3,00	1,33
ne pas avoir vu toutes les possibilités pour soigner la personne	SM	3,17	1,25
Dérives			
Personnage 1 : la personne			
Libérer de la place dans les structures d'accueils	EC	3,00	1,24
Demander cette aide à mourir pour tirer des avantages personnels/héritage : II	EC	2,94	1,59
Profiter de l'héritage de la personne	EC	3,00	1,33
La famille veut se débarrasser pour être « tranquille » et ne pas avoir un poids à supporter	PH	3,06	1,39
Vouloir suivre un proche qui est parti	PS	3,56	0,92
Se laisser influencer : II	PS	3,11	1,08
Vouloir mourir pour un oui/ pour un non (dépression)	PS	3,22	1,31
Mélanger la solitude, à la souffrance	PS	3,44	1,25
Prendre une mauvaise décision sur un coup de tête : IIIII IIIII	PS	4,06	1,21
La personne ne veut plus se battre	PS	4,17	0,79
De ne plus prendre le temps de se soigner	SM	3,78	1,00
Plus de distinction dans la gestion de la douleur	SM	3,61	1,04
La société profitera d'arrêter certaines personnes car ils engendrent un coût trop	SO	2,94	1,21
Personnage 2 : La famille			
La CPAM aurait peut-être un déficit moins important	EC	2,78	1,17
Plus de travail pour les pompes funèbres : II	EC	2,44	1,10
• Faire un trafic d'organe	EC	2,11	1,49
• La famille n'a plus de dépenses à faire : III	EC	2,28	1,13
• Le conjoint/famille peut en profiter pour obtenir l'héritage : IIIII III	EC	2,56	1,46
que les professionnels abusent de cette loi	JU	3,89	1,23
Tuer la personne pour s'en débarrasser : IIII	PH	2,50	1,92
• La banalisation de la mort	PH	2,67	1,41

• Enfin libre de toute contrainte	PH	2,39	1,04
• Ne pas être emprisonné a devoir surveiller la personne h24 : II	PH	2,56	1,34
• Ne pas respecter le souhait de la personne	PH	3,33	1,41
• Essayer de « vivre les rêves » que la personne n'a pas pu faire	PS	3,44	1,46
• Ne pas réussir à l'accepter	PS	4,06	0,94
• Des conflits au sein de la famille	PS	3,72	1,02
• Le conjoint ou les parents ne supportent pas le décès et se suicident	PS	3,44	1,29
Pouvoir sauver des vies graces a celle du malade	SM	3,67	0,97
Donner nos corps à la science : II	SM	2,61	1,20
Un plus grand nombre de dons d'organe	SM	2,78	1,22
• Mourir trop tôt : II	SM	3,28	1,45
Personnage 3 : Le soignant			
favoriser l'entreprise pharmaceutique	EC	3,11	1,57
• faire plus de place dans les structures : III	EC	2,72	1,53
• Économie pour la société (Médicament,soins...)	EC	2,61	1,29
• Ne plus perdre son temps à soigner des personnes malades : II	PH	2,78	1,66
• Se venger sur les patients pour des raisons personnelles et donc confondre l'aspect professionnel et personnel !	PH	2,67	1,64
• Pousser les patients à se donner la mort	PH	2,89	1,94
• Faire mourir un patient que l'on ne peut plus supporter : II	PH	2,50	1,79
• Être poussé par les autres : II	PH	2,67	1,14
• Banaliser la mort	PH	2,39	1,14
Décider qui doit mourir ou pas	PH	2,72	1,41
arrêter ma recherche médicale pour trouver des nouveaux soins	SM	3,00	1,33
de plus se battre contre la maladie	SM	3,11	1,45
envisager la mort alors que des pratique médicale pourrait sauver le patient : II	SM	3,33	1,37
• Laisser mourir trop facilement	SM	2,50	1,54

**QUEL MONDE
QUELLE ÉTHIQUE**

VOULONS-NOUS

**AUJOURD'HUI ?
POUR DEMAIN**