



Atelier Médecin Malade OLD UP jeudi 26 Janvier 2017

Compte rendu de la conférence débat autour du **Docteur Véronique Fournier**,
Présidente du Centre National de la fin de Vie, Médecin cardiologue, créatrice et Directrice du Centre d'Ethique Clinique de l'hôpital Cochin

Un livre « puisqu'il faut bien mourir » Histoire de vie et de mort édition la Découverte.
Pas de position de principe chercher à dépassionner la question et évoluer vers la tolérance.

La consultation d'Ethique Clinique

Elle a été créée en 2002 et selon la Loi Léonetti, les patients s'ils ont rédigé leurs volontés anticipées devraient avoir le droit de dire ou de faire appliquer ce qu'ils souhaitent. Or sur le terrain, il existe des conflits. Un groupe constitué de personnes de différentes origines (psychologues, juristes sociologues philosophes) réfléchit en commun sur des cas concrets : les demandes d'aide à mourir et autres questions inattendues (Ex. une mère et son bébé de 18 mois dans un état neurovégétatif), voir la force de ces demandes, les différentes postures du soignant.

La 'bienfaisance' médicale n'est pas forcément la vie à tout prix. Souvent la situation est créée par la médecine. Il faut lutter contre l'acharnement thérapeutique et l'acharnement social (pourquoi protéger ces vies qui n'en finissent pas?)

Prudence dans la réflexion

La frontière entre éthique ou pas évolue. Il y a une **hypocrisie** terrible. (La piqûre létale / arrêt de l'alimentation du patient)

Passage sémantique: « euthanasie » passive et acharnement. Différence entre « légal » et « éthique ». Le terme « sédation » est plus acceptable pour les familles.

Réaction violente de certains médecins: refus de « donner la mort », ils disent euthanasie déguisée

L'euthanasie active est dure pour un médecin.

La décision collégiale est souhaitable, un médecin n'a pas réponse à tout.

Cas d'opposition des parents (ex Lambert)

L'influence du psy peut être catastrophique.

Le médecin décide pour un enfant mineur, et pour un majeur s'il ne peut dire.

Le patient a le droit d'accepter ou pas un traitement. Chaque hôpital doit réfléchir à la fin de vie. Il y a crise pour les soins palliatifs, il y a un manque de médecins.

Il est possible d'appeler l'hôpital Cochin et la Commission d'éthique.

Doit-on ouvrir un droit à la mort? Il n'y aura jamais consensus sur ce point. Le mieux est d'avoir une possibilité, pas un droit. Il faut que ça mûrisse, que les médecins soient formés pour.

La remise en question est confrontée au pouvoir médical, au pouvoir de la loi, et au pouvoir plus intime des directives anticipées.

Ethique de Old Up? Une interrogation qui met en jeu l'intime

Andrée Coconnier et Marie-Claire Chain