

# Merci pour vos réponses

Vous êtes 49 personnes qui ont accepté de répondre aux questions que nous vous avons posées dans la perspective de la visioconférence-débat organisée par l'Association Tarnaise de Gérontologie le lundi 9 janvier 2023 de 18 heures à 20 heures (heure de métropole française)

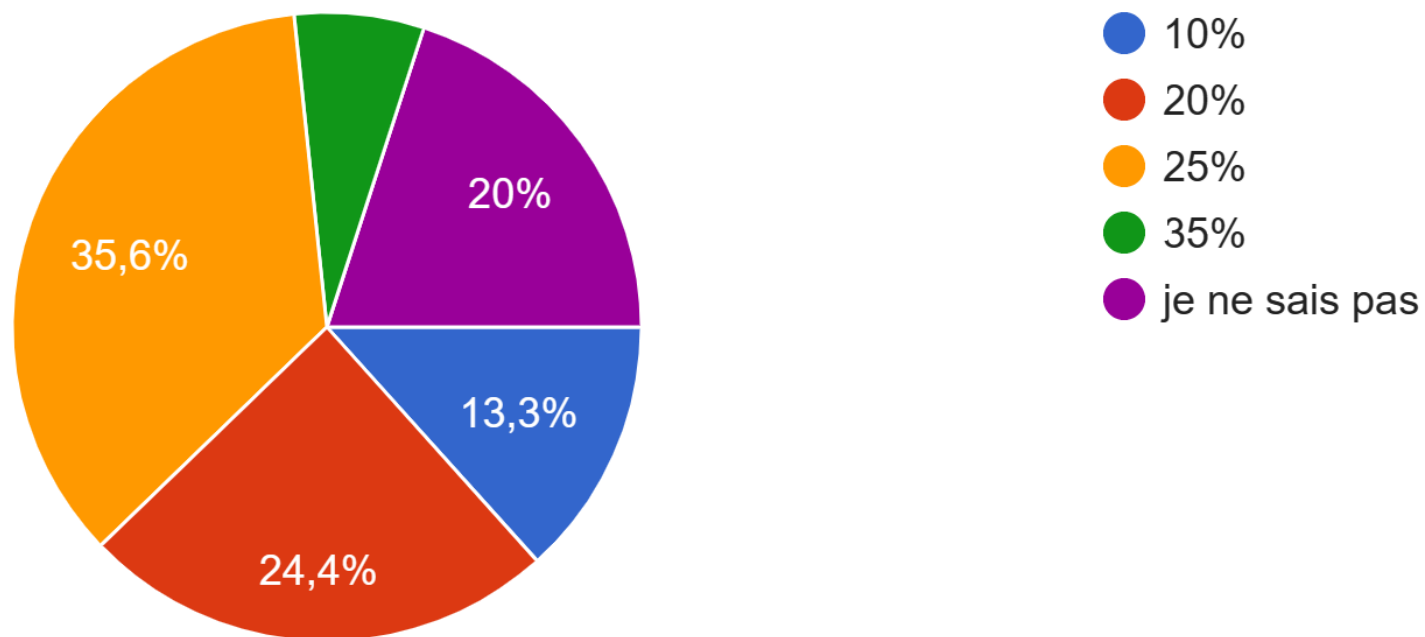
Voici les résultats intégraux. Seules quelques coquilles ont été corrigées dans les réponses ouvertes.

En 1972, selon l'INSEE, 4,6 % des français **décédaient en maison de retraite**. Selon la DREES[1], le pourcentage des décès en EHPAD[2] en France était en 2015, par rapport aux décès tous âges et tous lieux de décès confondus de l'ordre de :

[1] Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques : <https://tinyurl.com/ycxtadp3>

[2] EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

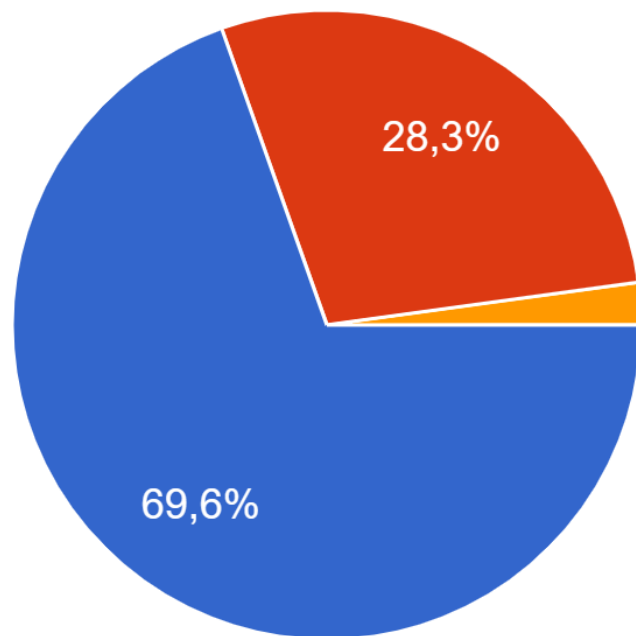
45 réponses



La réponse attendue était 25% d'après le document en lien ci-dessus (DREES). A noter que certains décomptes considèrent l'EHPAD comme le domicile et donnent bien sûr des résultats très différents.

# Quand doit-on imposer la désignation d'une personne de confiance ou la rédaction de directives anticipées ?

46 réponses

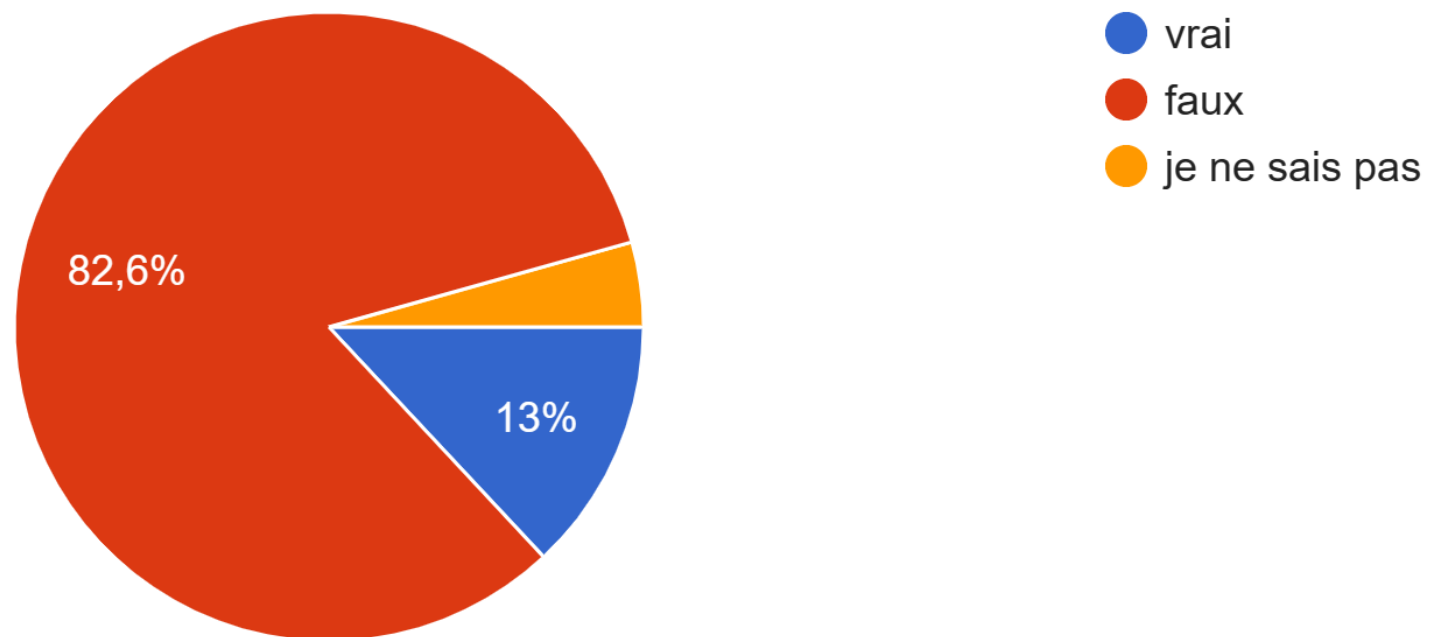


- jamais
- dans des cas particuliers comme ceux susceptibles d'aboutir à la situation de Vincent Humbert ou de Vincent Lambert
- je ne sais pas

La réponse attendue était : jamais.

# L'opinion de la personne de confiance prime sur les directives anticipées auprès des personnels soignants.

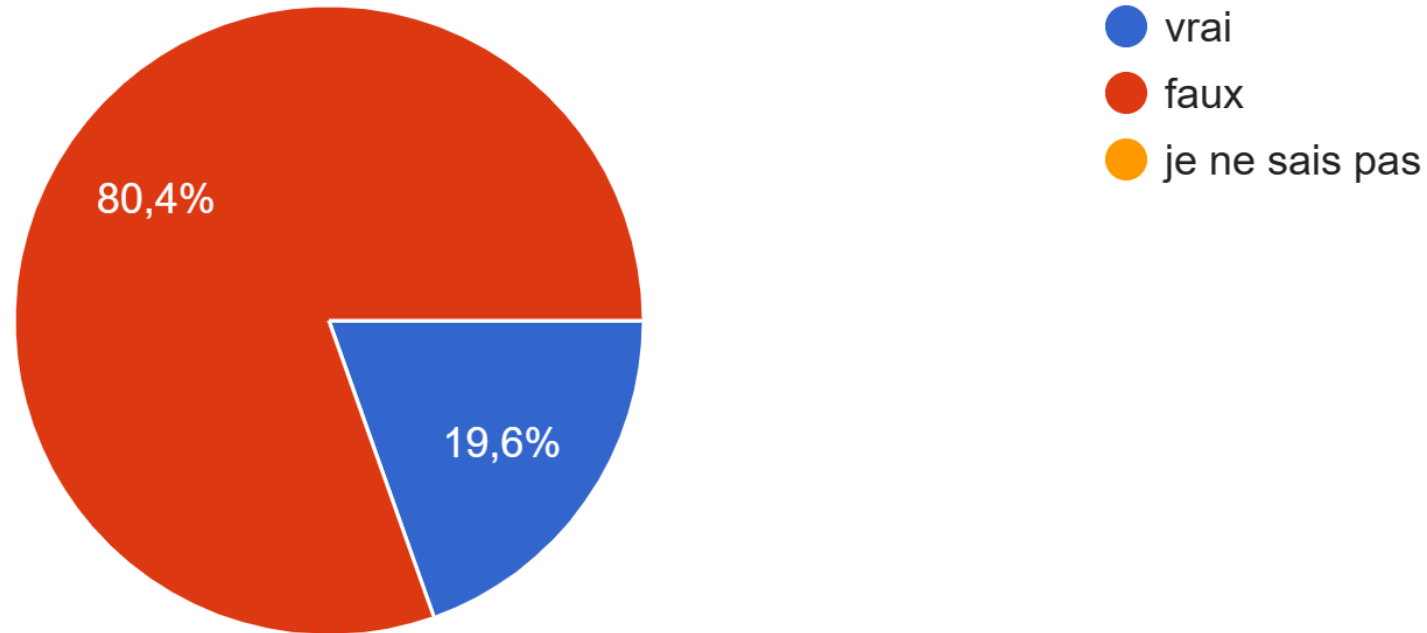
46 réponses



La réponse attendue était : faux.

Les directives anticipées doivent obligatoirement être suivies par le médecin dans tous les cas.

46 réponses



La réponse attendue était : faux. Exceptions (loi du 2 février 2016) : « Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale. La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. »

En fin de vie, pouvez-vous citer les **différences** entre :

- anxiolyse
- sédation transitoire proportionnée
- sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès prévue par la loi du 2 février 2016 [1]
- euthanasie dans le sens moderne du terme
- suicide assisté.

[1] "Comprendre la loi du 2 février 2016"  
: <https://tinyurl.com/4w26vk6j>

29 réponses (voir diapos suivantes)

Lire les définitions détaillées dans l'ouvrage de JM Gomas et P. Favre

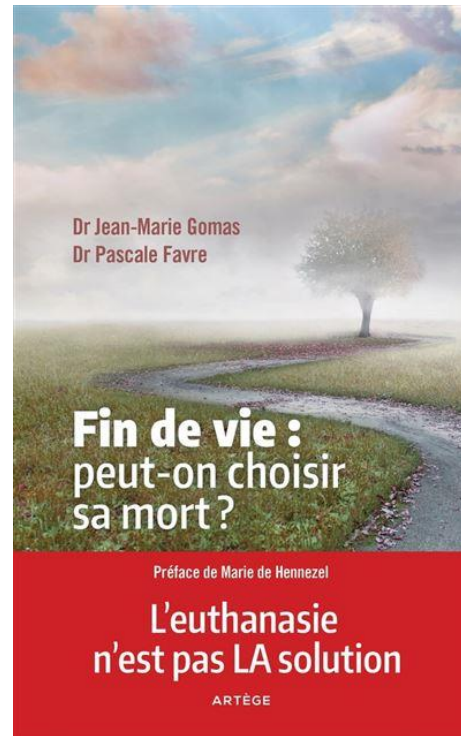


Tableau de l'HAS en 2018 cité par JM Gomas (différences entre la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès et l'euthanasie) :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/difference\\_entre\\_sedation\\_et\\_euthanasie\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/difference_entre_sedation_et_euthanasie_web.pdf)

- oui
- Différences à lire dans le dernier ouvrage de Jean-Marie Gomas
- Je ne sais pas.
  - 1 - réponse médicamenteuse à une anxiété
  - 2 - atténuation de la conscience face à un syndrome réfractaire possiblement résolutif
  - 3 - altération profonde de la conscience face à un syndrome réfractaire sans intention de donner la mort
  - 4 - intention de donner la mort dans un contexte de maladie incurable
  - 5 - apport de médicament létaux à un patient qui va de sa propre volonté réaliser le geste amenant le décès
- non
- atténuer l'anxiété par une BZD/ sédation non profonde pour un soin par ex/sédation profonde et continue c'est-à-dire sans réversibilité jusqu'au décès/ donner intentionnellement la mort/ la personne s'administre elle-même le produit létaux.
- Voir la conférence du 9 janvier
- anxiolyse = traitement de l'anxiété, seule sédation transitoire proportionnée = suspension légère et transitoire de la conscience par traitement sédatif, sédation profonde continue = suspension profonde et durable de la vigilance pour douleurs insupportables autorisée par la loi Claeys-Leonetti, suicide assisté = le médecin prescrit un traitement létaux que le malade prend (ou ne prend pas) quand il décide de mourir

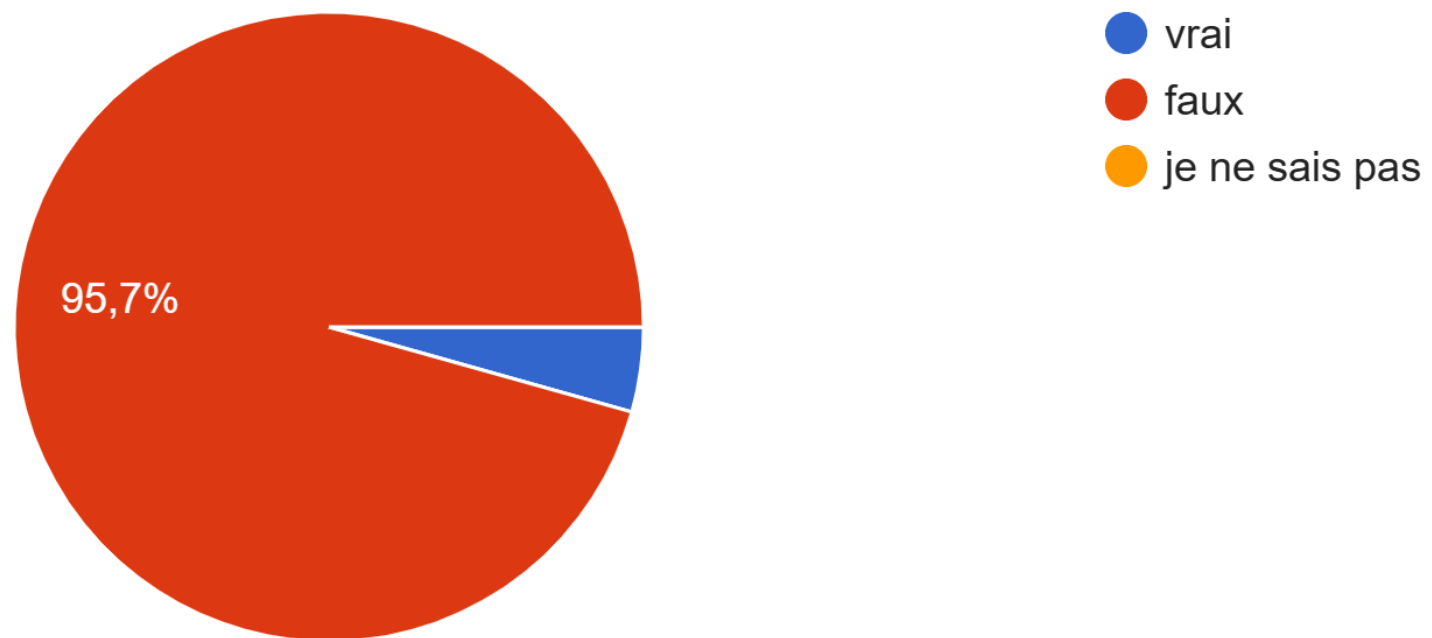


- anxiolyse: traitement de l'anxiété
- Sédation transitoire proportionnée : traitement qui endort pour aider au soulagement de la souffrance physique ou psychologique. N'est pas forcément un traitement de la fin de vie. Est réversible. Peut être levé à tout moment pour que la personne profite de ses proches par exemple.
  - Euthanasie: acte (injection létale) effectué normalement par un médecin, en vue de provoquer la mort.
  - suicide assisté: le médecin prescrit ou fournit le médicament létal, la personne se l'administre elle-même.
  - anxiolyse : je ne connais pas ce mot/ la sédation diminue les souffrances jusqu'à la mort inéluctable, l'euthanasie provoque la mort. Je ne connais pas bien la différence entre euthanasie et suicide assisté
- Aucune idée
- 1 et 2 idem. 3 sédation jusqu'au décès. 4 décès "immédiat". 5 très différent de l'euthanasie...
- Anxiolyse et sédation transitoire : pour calmer, Sédation profonde aboutit à la mort, Euthanasie : tuer une personne qui le demande, Suicide assisté dans le cas de maladie évolutive et demandé par la personne
- La subtilité des différences relèvent d'une terminologie juridique qui sur le fond mène au même résultat : la mort
- cela me paraît technique et demande des précisions sémantiques et paradigmatiques
- anxiolyse: traitement contre l'anxiété. Il n'y a pas d'endormissement, sédation transitoire proportionnée: endormissement provisoire ( le réveil du patient est programmé) calculé en fonction de la pathologie (sédation nocturne pour insomnie, sédation le temps d'un soin douloureux). SPCJD: endormissement total, complet , permanent jusqu'à la mort pour supprimer toute pathologie insupportable (douleur, asphyxie, hémorragie, souffrance mentale..), euthanasie: injection d'un produit létal pour faire mourir, suicide assisté: c'est la personne qui se donne la mort avec les produits ad hoc mis à sa disposition soit en ingurgitant les comprimés, soit en déclenchant le départ d'une perfusion préparée et posée.

- Dans chacun des cas c'est l'intention qui compte
- Le premier vise un contrôle de l'anxiété; la sédation vise un état de confort dans les cas de symptômes réfractaires contre lesquels les traitements et soins de supports ont échoué; l'euthanasie est un acte léthal effectué par un tiers; le suicide assisté est un acte léthal auquel participe la personne concernée.
- Non
- je ne saurai pas
- sédation profonde et continue
- anxiolyse et sédation transitoire sont réversibles, par rapport à la sédation profonde et continue qui est irréversible, accompagnée sur la durée par les soignants, l'euthanasie est l'injection létale faite par un soignant dans un temps très bref, suicide assisté est la prise d'une drogue fournie par des soignants à une personne qui l'a demandée et qui va prendre le médicament seule.
- sédation n'est pas une euthanasie ni un suicide assisté
- intentionnalité
- euthanasie et suicide assisté donnent la mort; anxiolyse, sédation transitoire ou profonde correspondent à un accompagnement.
- Je ne sais pas dsl.

L'euthanasie est autorisée en EHPAD dans certaines conditions.

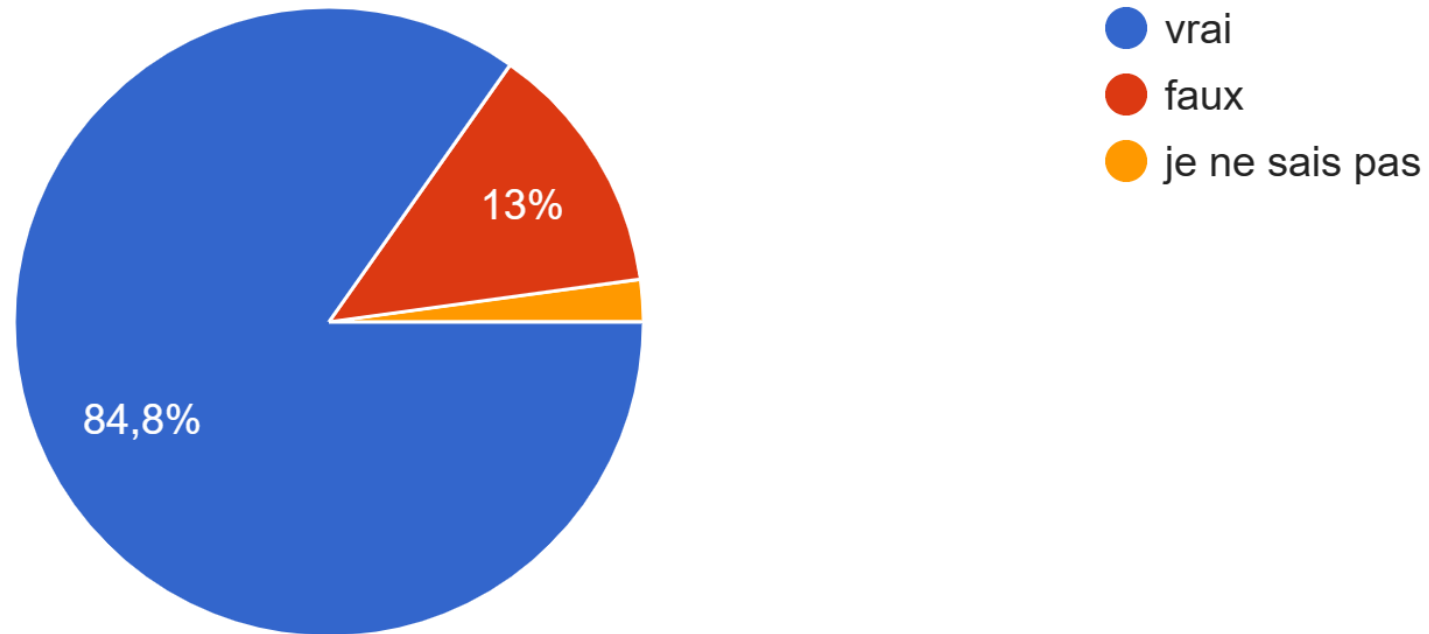
46 réponses



La réponse attendue était : faux.

La famille peut certes demander l'euthanasie de son proche, mais ne peut pas en imposer la réalisation.

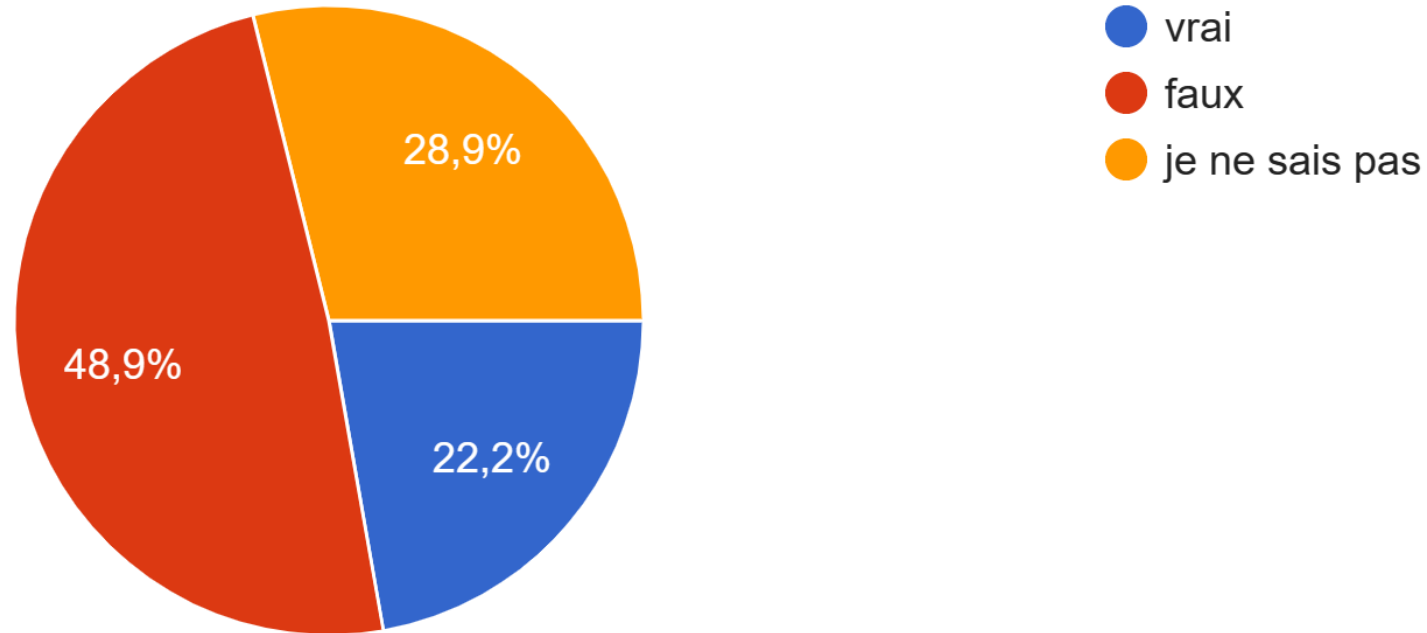
46 réponses



La réponse attendue était : vrai.

Euthanasier un malade doit se faire en moins de quelques heures.

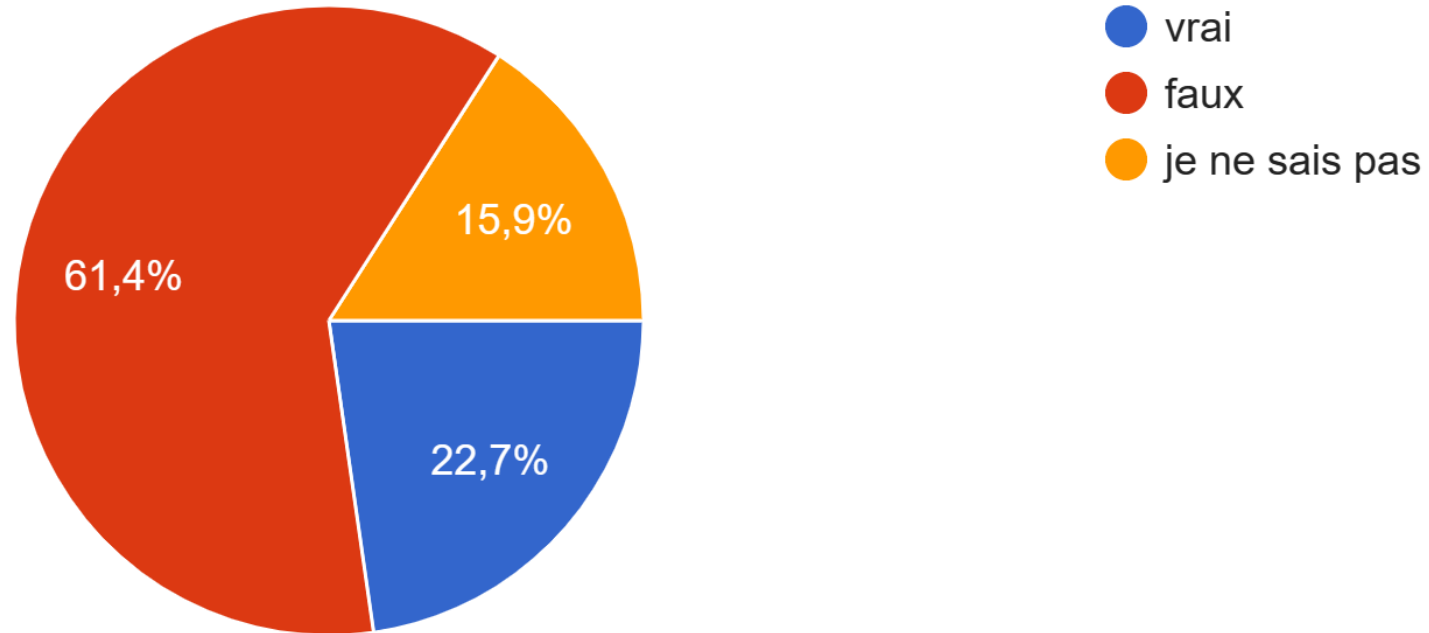
45 réponses



La réponse attendue était : vrai. Si l'euthanasie est interdite en France, elle est malgré tout pratiquée. De plus elle est autorisée dans certains pays comme la Belgique, les Pays-Bas et le Québec.

L'euthanasie ne peut être réalisée que si le malade la demande.

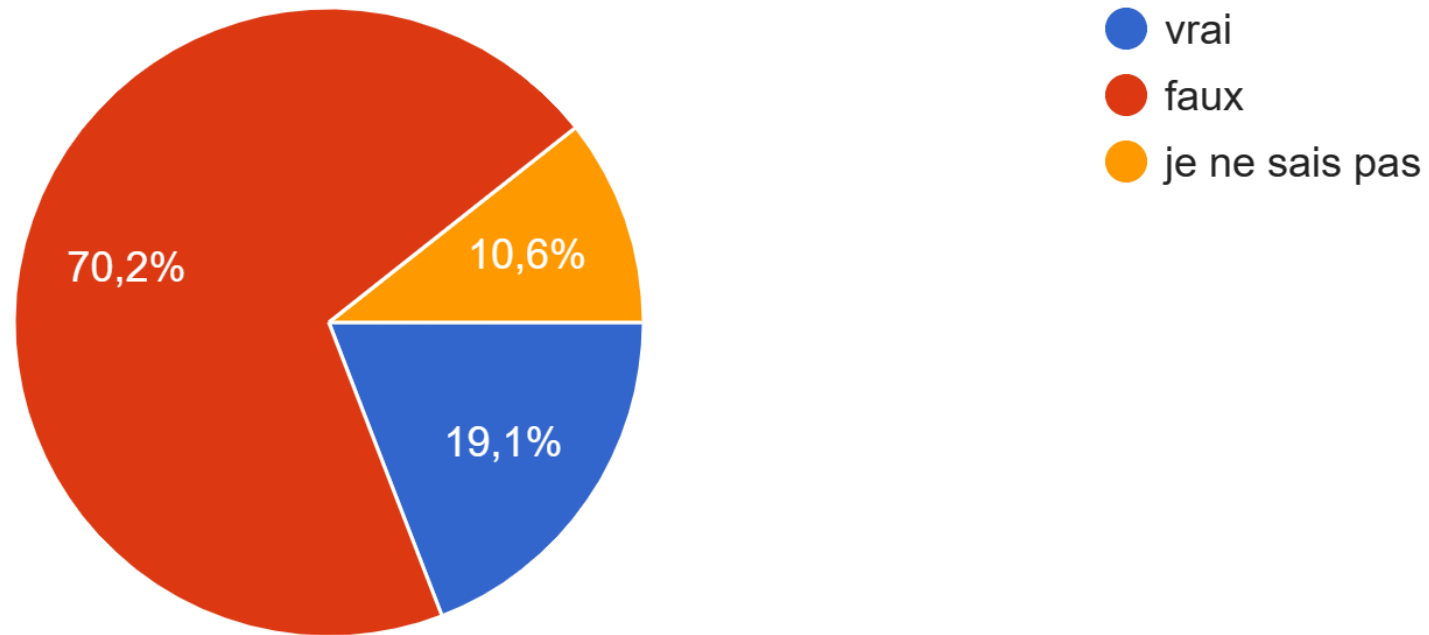
44 réponses



La réponse attendue était : vrai. Au moins en principe.

Les soins palliatifs doivent toujours respecter la demande du malade y compris s'il demande l'euthanasie.

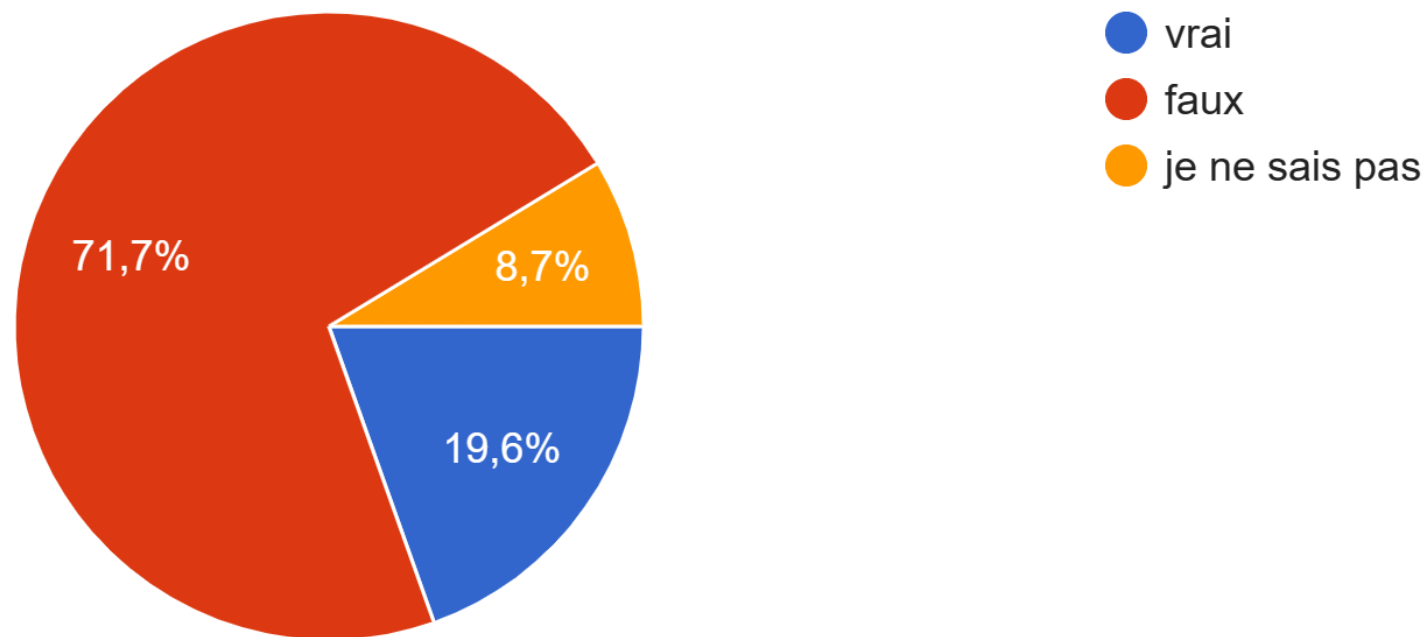
47 réponses



La réponse attendue était : faux.

La démarche palliative peut aboutir à une décision d'euthanasie quand il n'y a pas d'autres solutions acceptables pour obtenir le calme du malade.

46 réponses

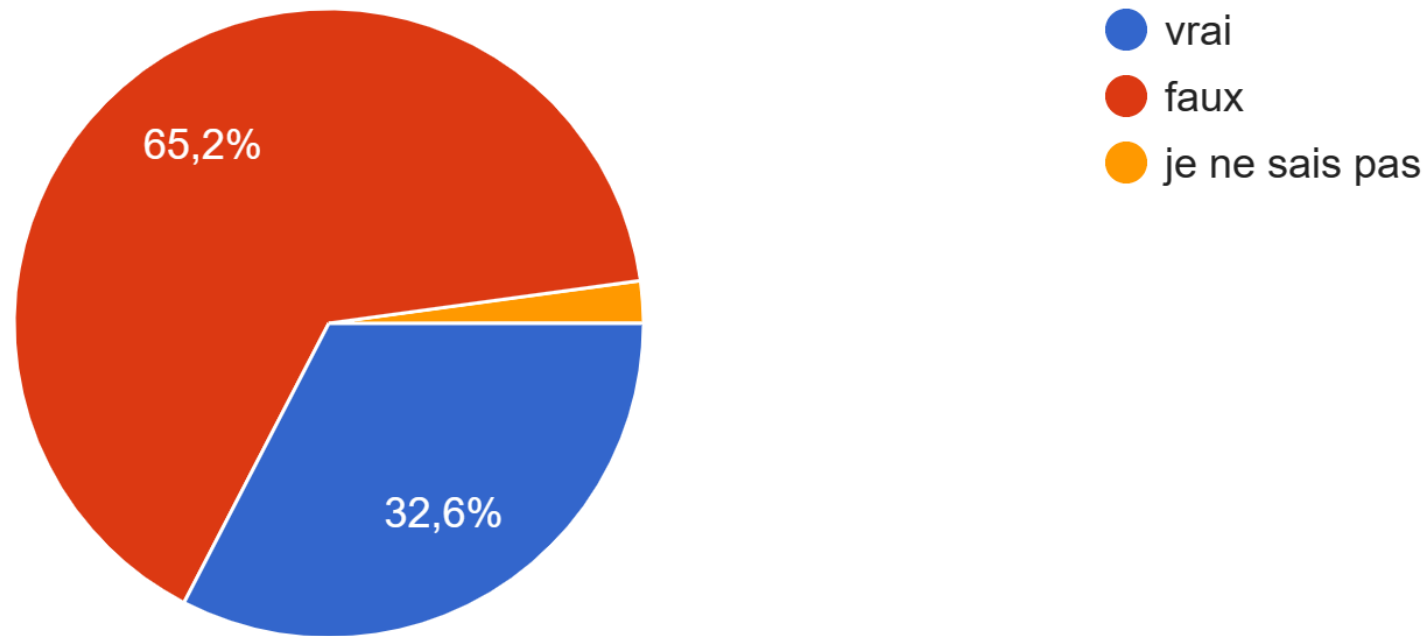


La réponse attendue était : faux.



Une sédation profonde pour symptôme insupportable est similaire à une euthanasie, simplement c'est une question de délai.

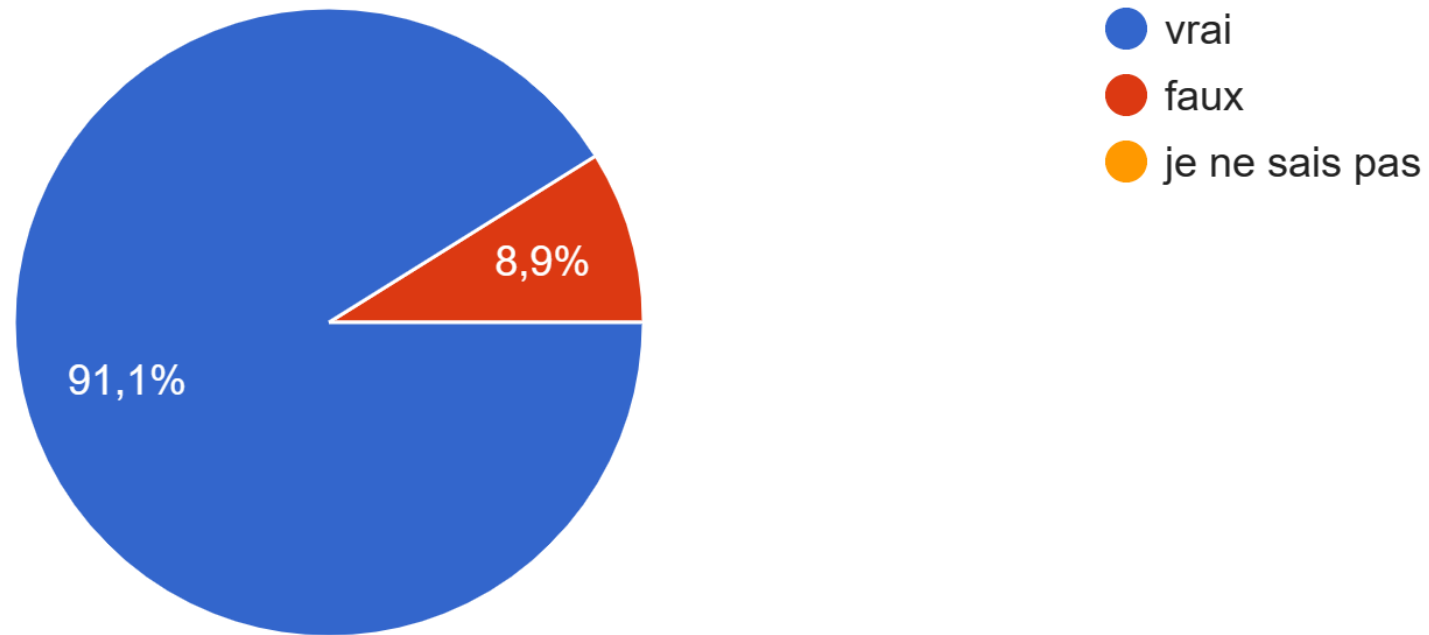
46 réponses



La réponse attendue était : faux car l'intention est fondamentalement différente. Certaines situations peuvent amener à pratiquer une sédation plus ou moins maintenue jusqu'au décès. Dans mon expérience professionnelle en soins de longue durée, il s'agissait presque toujours de sédations profondes et continues maintenues jusqu'au décès (B. Pradines)

Seul le médecin peut mettre en œuvre une limitation ou un arrêt de traitement à l'issue d'une procédure collégiale.

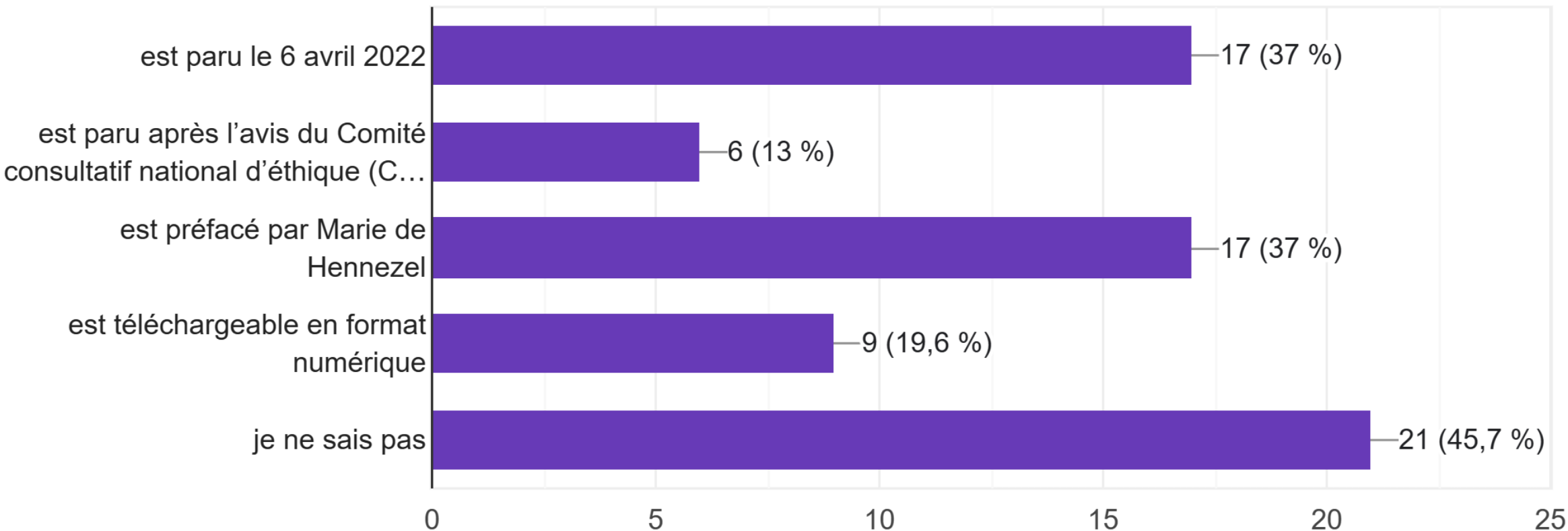
45 réponses



La réponse attendue était : vrai.

# L'ouvrage de Jean-Marie Gomas et Pascale Favre intitulé « Fin de vie : peut-on choisir sa mort ? » Cocher la ou les bonnes réponses

46 réponses



Problème technique qui, pour les premiers répondants, a empêché de cocher plusieurs réponses.

Réponses attendues : est paru le 6 avril 2022, avant l'avis du CCNE, préfacé par MdH, téléchargeable en format numérique :

[https://livre.fnac.com/a16512979/Jean-Marie-Gomas-Fin-de-vie-peut-on-choisir-sa-mort?NUMERICAL=Y#bl=FA\\_ebook](https://livre.fnac.com/a16512979/Jean-Marie-Gomas-Fin-de-vie-peut-on-choisir-sa-mort?NUMERICAL=Y#bl=FA_ebook)

# Questions remarques et commentaires à propos de ce questionnaire : 16 réponses

- Rien compris à la question sur les morts en EHPAD. Tant pis. Déjà plusieurs fois écouté le Docteur Gomas. Les questions posées sont viciées puisque l'euthanasie est interdite en France. Merci quand même..
- J'ai hésité à assimiler la sédation profonde à l'euthanasie
- Promouvoir les soins palliatifs+++ et en faire connaître la pratique. En quoi est ce que les SP ça va consiste ???
- Un "droit à l'accès aux soins palliatifs". Oui mais l'Etat n'a pas mis les moyens d'appliquer la loi qu'il a fait voter ?! C'est une loi qui n'a aucun sens, sans moyens sur le terrain !
- A la dernière question le système ne permet de cocher qu'une seule case !
- certes il est important de clarifier non seulement les termes mais les actes que l'on pose, mais je pense que le problème ne se résoudra pas en terme juridique. La loi peut interdire ou autoriser l'euthanasie, mais interdire ou autoriser les soins palliatifs n'a aucun sens. Militer pour les droits de tous aux soins palliatifs c'est admettre que la société et les soignants sont profondément déficients. La vraie solution ne peut passer que par une conversion de la collectivité face à notre finitude et une attitude humaine eu égard à la personne qui va mourir: en Allemagne une grande partie de la population, quel que soit le métier, prend du temps libre pour accompagner bénévolement les personnes en fin de vie. La vraie solution ne peut venir que d'une conversion des soignants et en particulier des médecins face à l'incurabilité.
- Les Da sont non opposables sauf lorsqu'elles apparaissent totalement inappropriées. Le médecin référent reste le seul prescripteur après la décision collégiale. Si le patient demande une euthanasie, le service de soins palliatifs peut être amené à accepter sa sortie de l'établissement, afin qu'il puisse engager une démarche d'euthanasie, dans un pays en capacité d'accéder à sa demande. A noter que plusieurs questions sont ambiguës et peu claires. Que signifie la question "euthanasier un patient doit se faire en moins de quelques heures ?" Est-ce que ça signifie que le malade ne doit pas mourir sur plusieurs heures? En premier lieu, l'euthanasie n'est pas autorisée en France. Dans les pays qui la pratiquent, il existe un délai de réflexion, mais l'injection létale est à effet immédiat.

- Je comprends mal ces questions autour de l'euthanasie alors que dans l'immédiat, seule la sédation est autorisée. Enfin c'est ce qui me semble !
- je souhaite qu'un jour au lieu de chercher comment aider à mourir, on cherche "comment aider à vivre jusqu'au bout" Merci
- Difficultés car l'Euthanasie ( en terme précis ) n'existe pas dans la loi Même si la SÉDATION PROFONDE ET CONTINUE conduit à la mort comme l'Euthanasie. Est-ce que sédation profonde et continue répond à toutes les situations de personnes en souffrance morale et physique ?????
- J'aimerais avoir un tableau récapitulatif des réponses des internautes à ce questionnaire. Merci.
- comment mieux partager des récits de fin de vie souvent courts, si l'on vit/vieillit debout, malgré tout (avec des aides adaptées) jusqu'au bout ? L'inconscient collectif semble avoir admis qu'une agonie c'est forcément long, douloureux
- Je ne veux pas souffrir et ne veux pas être un légume. Je suis prête à payer 15 000 euros en Suisse mais je trouve cela désolant. J'ai bien conscience que vous ne souhaitez pas une légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté (à l'instar de la plupart de nos voisins, y compris les plus catholiques) mais je reste inscrite à votre newsletter. P.S. Je regrette qu'à chaque fois qu'une personne évoque l'euthanasie ou le suicide assisté, on lui rétorque SYSTEMATIQUEMENT soins palliatifs. Si le malade souhaite les soins palliatifs, il devrait pouvoir en bénéficier (ce qui n'est pas le cas systématiquement en France). En revanche, s'il n'a pas envie d'agoniser pendant des jours (y compris en soins palliatifs), qu'il puisse AVOIR LE CHOIX. Nous sommes adultes et responsables, même quand nous sommes malades, n'est-ce pas ?... Merci de votre compréhension.
- Merci
- bonjour, je suis vraiment désolé mais je ne suis pas suffisamment impliqué dans ces situations pour répondre.
- Merci aux personnes ayant fait ce questionnaire.