



NEWS de Jalmalv-Montpellier **Juillet – Août 2022**

En cette rentrée, lors de nos accompagnements



Ou



Réponse :

Depuis le 1er août 2022, il n'y a plus d'obligation générale de port du masque dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux.

Cependant, les responsables des établissements de santé (Hôpital, clinique, EHPAD, etc.) ont le droit de continuer à imposer le port du masque à l'intérieur des bâtiments.

(Réf : arrêté paru au JO le 31 juillet)

Comme toujours, le maître mot sera

ADAPTATION

LA VIE DE L'ASSOCIATION

FORMATION INITIALE 2021-2022

Sur 9 stagiaires au départ, 8 ont terminé leur formation complète : une stagiaire a malheureusement dû arrêter pour cause d'accident du travail. Nous aurons le plaisir de la retrouver plus tard.

Nous avons réceptionné les vœux de chacun des huit stagiaires : une personne ne nous a pas paru suffisamment prête, une autre est encore en réflexion personnelle. Une autre stagiaire a commencé mais s'est arrêtée pour cause de trop plein d'émotions. Il faut laisser du temps au temps pour que chacun se sente à sa place.

- Clémentville a accueilli Sylvie dès le mois de juillet et son intégration est très positive
- En cette fin d'année, nous aurons le plaisir d'accueillir parmi les bénévoles :
 - Aurélie en Pneumo A [onco thoracique Arnaud de Villeneuve]
 - Hélène à Balmès
 - Juliette en Pneumo B [pneumologie générale à Arnaud de Villeneuve]

FUTURS CANDIDATS POUR LA PROMOTION 2022-2023

A ce jour la future promotion comporte **7 stagiaires** qui débiteront leur formation le samedi 24 septembre 2022.

Nous comptons sur la journée des associations pour compléter cette formation avec de nouveaux candidats.



Le port du masque sera obligatoire pour l'Antigone des Associations cette année

RETROUVEZ-NOUS LE DIMANCHE 11 SEPTEMBRE 2022

- Sur place **STAND N° 324** (entrée 1 place de Thèbes)
- A distance ici : [JALMALV-MONTPPELLIER | Antigone des associations](https://www.jalmalv-montpellier.com/antigone-des-associations)

■ FORMATIONS CONTINUES :

Cette année, le CRIP à Castelnaud ne peut nous recevoir pour cause de travaux. Nous devons là aussi nous adapter ! Nous remercions Mr Ychou pour avoir accepté de mettre à notre disposition la salle Epidaure à l'ICM, Anne-Laure pour avoir mobilisé le CODES 34, et Gaëlle pour nous avoir obtenu un amphithéâtre à la Faculté de Pharmacie. Les formations continues sont donc bien arrêtées jusqu'à décembre !

Entrée libre ouvertes à tous, inscription obligatoire par mail à l'association



Fondation Philippe Daher

Mercredi 28 septembre 2022

LIEU : SALLE EPIDAURE - ICM VAL D'AURELLE - MONTPELLIER

Prévenir le risque de faire du mal en voulant faire du bien. Pertinence de la réflexion éthique dans nos pratiques d'accompagnement au quotidien

Professeur Jacques BRINGER

Maladies endocriniennes - Hôpital Lapeyronie - Montpellier

Samedi 8 octobre 2022

FORMATION SPÉCIFIQUE RÉSERVÉE aux bénévoles Jalmalv

LIEU : CLINIQUE MAS DE ROCHET- MONTPELLIER

Toute puissance et impuissance

Mme Emmanuelle GILLOOTS

Infirmière DE - Gestalt Thérapeute - Formatrice d'adultes depuis 1992 -
Formation des bénévoles d'accompagnement des associations Jalmalv

Mercredi 23 novembre 2022

LIEU : FACULTE de PHARMACIE - MONTPELLIER

L'autonomie

Docteur Olivier MAILLÉ

Praticien Hospitalier - Département des Soins Palliatifs -
Responsable de l'Unité Mobile de Soins Palliatifs Saint Eloi CHU Montpellier



Jeudi 15 décembre 2022

LIEU : FACULTE de PHARMACIE - MONTPELLIER

Présentation de l'association Vivre Son Deuil (VSD)

Catherine FAVRE

Psychologue Clinicienne



BURO CLUB - 543, Avenue de la Castelle - 34070 Montpellier

asso@jalmalv-montpellier.fr - www.jalmalv-montpellier.fr - <https://www.facebook.com/jalmalv.Montpellier/>

Association loi 1901 affiliée à la Fédération Jalmalv, reconnue d'Utilité Publique le 6 mars 1993

Membre de la SFAP reconnue d'Utilité Publique le 24 juin 2008

Les **thèmes pour 2023** sont également arrêtés auprès des intervenants. Merci à Thérèse pour sa recherche de salle !

○ MERCREDI 19 avril 2023

Thème : Suicide et personnes âgées

Intervenant : Psychologue - Petits Frères des Pauvres

- **MERCREDI 24 mai 2023**

Thème : Et si la SFAP n'existait pas ?

Intervenant : Dr Claire Fourcade - Présidente de la **Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs**

- **MARDI 6 juin 2023**

Thème : Psychisme et soins palliatifs : Pulsions de mort et désubjectivation en fin de vie

Intervenant : Dr Jérôme ALRIC - Psychologue & Dr en psychopathologie - Département des soins palliatifs. Chargé d'enseignement universitaire UM - CHRU Montpellier

- **FORMATIONS EXTERIEURES :**

- **Organisée par la Fédération :** Gaëlle et Elizabeth participeront à Paris à une formation sur « Concevoir et animer une réunion publique » le 7 septembre prochain.
- **Organisée par l'Entente Sud :** Anne-Laure et Elizabeth iront à Marseille pour suivre la formation « Les mystères d'Aloïs », le 1^{er} octobre prochain.

- **INTERVENTIONS EXTERIEURES :**

- **IFSI CHU :** présentation aux étudiants en soins infirmiers 3^{ème} année le 15 septembre.
- **IFSI CRIP :** nous irons présenter JALMALV-Montpellier, ses valeurs et ses actions, aux étudiants de l'IFSI-CRIP le 4 octobre.
- **IFSI :** prise en charge des patients en soins palliatifs le 10 octobre

- **PARTICIPATION EXTERIEURE :**

- **ENTENTE SUD :** réunion de rentrée le 15 septembre par ZOOM
- **20 kms de Montpellier :** nous souhaitons cette année encore apporter notre aide à notre partenaire de longue date, le **LIONS CLUB MONTPELLIER LANGUEDOC**. La prochaine édition se déroulera le **dimanche 27 novembre**, les inscriptions sont ouvertes ici : [20km de Montpellier | L'altruisme en action](#)

- **GROUPES DE PAROLE :**

Concernant les **Groupes de Parole**, trois groupes sont constitués.

Les dates pour septembre sont :

Lundi 5 septembre 2022	18 : 30	Marie Céline Coste à BURO CLUB
Mardi 6 septembre 2022	18 : 00	Jérôme Alric à SAINT ELOI
Jeudi 8 septembre 2022	12 : 00	Romy Fournet à l'ICM bât. B

PARU DANS LA PRESSE :

FRANCE PRESSE @ France

5

« Il est possible d'être soulagé en fin de vie »

Le grand entretien

Vivre dans la dignité jusqu'au bout, c'est possible. Mais trop de Français n'ont pas accès aux soins palliatifs. Appliquons la loi avant de la changer, plaide Claire Fourcade, présidente de la Sfaf.

Pourquoi vous êtes-vous engagée sur la voie des soins palliatifs ?
Au début de mes études de médecine, j'ai fait des stages dans des services où se trouvaient surtout des patients atteints du Sida. Les gens mouraient dans des conditions vraiment difficiles. J'ai pensé que cela pouvait se passer autrement. N'ayant rien trouvé en France, je suis partie me former aux soins palliatifs au Canada.

La loi sur la fin de vie est-elle utile ?
Elle nous donne les outils pour soulager et accompagner. Les articles de la loi Léonetti nous sont utiles tous les jours pour répondre à ces questions.

Est-elle appliquée ?
Pas assez. Vingt-six départements n'ont toujours pas de services de soins palliatifs. Les deux tiers des patients qui en auraient besoin n'y ont pas accès. C'est une inégalité considérable. Avant de dire qu'il faut changer la loi, il faudrait la mettre en œuvre partout. Mais faute de moyens, les soins palliatifs ne sont pas assez développés.

Mais il existe un plan pour développer les soins palliatifs...
Vingt-cinq centimes par Français et par an ! C'est insuffisant pour rendre les soins palliatifs accessibles à tous. Il faudrait davantage de moyens et une continuité des politiques. Il faut former les étudiants en médecine : sur dix ans d'études, seulement dix heures sont consacrées à la lutte contre la douleur et aux soins palliatifs ! Il faut aussi former tous les soignants. Beaucoup sont mal formés à ces questions. Nous demandons au président de la République de faire des soins palliatifs une grande cause nationale.

Notée voici vingt ans, la loi sur la fin de vie est-elle connue ?
Le grand public ignore son droit d'être accompagné en fin de vie de manière humaine. Alors il pense qu'il faut changer la loi. Les patients sont surpris quand on leur dit qu'ils ne sont pas obligés de poursuivre leur traitement, que l'obstination déraisonnable est interdite pour le médecin, que le soignant est obligé de tout mettre en œuvre pour soulager le patient même si cela doit raccourcir la vie.

Mais alors, quelle différence avec l'euthanasie ?
Dans l'euthanasie, l'intention c'est de faire mourir. Dans les soins palliatifs, c'est de soulager. Cela change tout pour les soignants et les patients.

La Belgique pratique l'euthanasie depuis vingt ans, qu'observez-vous ?
En vingt ans, la loi belge a été changée dix-neuf fois. Au début, c'était uniquement pour les personnes en fin de vie, atteintes d'une maladie incurable. Puis, elle s'est étendue aux maladies psychiatriques, aux dépressions et même aux mineurs... L'euthanasie s'est banalisée. Aucune loi ne peut répondre à toutes les situations ni à la difficulté de mourir.

Que changerait l'euthanasie dans la loi ?



Claire Fourcade, présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs. (Photo: Denis Fouard/Out-France)

Même si la loi sur la fin de vie n'est pas encore appliquée partout, elle envoie un message collectif de solidarité : quelqu'un arrive, on prend soin de vous. Quand les patients me disent qu'ils coûtent cher à la société, je leur réponds qu'ils comptent pour nous et pour la société. Cela aide à vivre.

Une loi sur l'euthanasie enverrait un message inverse : c'est à votre disposition, c'est votre problème, cela ne nous regarde pas. Je suis surprise que des gens de gauche adhèrent à cette position ultralibérale au nom de l'indépendance. Alors que nous sommes tous interdépendants.

L'autonomie, c'est être capable de demander de l'aide quand on en a

besoin. En prenant soin des plus fragiles, une société renforce sa cohésion.

« On ne peut être celui qui accompagne et celui qui tue »

En 2021, les députés ont voté un article de loi sur l'euthanasie.

Comment avez-vous réagi ?
Ce fut un électrochoc. Un texte qui allait plus loin que la loi belge a été voté en douze heures sans discussion avec les soignants. Un parlementaire a même dit qu'il n'en avait rien à f. des états d'âme des soignants !

Nous avons consulté tous les acteurs des soins palliatifs de France. 96 % ont répondu qu'ils étaient opposés à l'euthanasie et qu'elle ne peut être du ressort des soignants. Car on ne peut pas être celui qui accompagne et celui qui tue.

Que changerait l'euthanasie pour les soignants ?

Dans la pratique, si on se dit c'est peut-être moi qui vais devoir donner la mort, on ne peut plus écouter le patient de la même façon. On ne veut pas de ce pouvoir qui déséquilibre plus encore la relation entre le soignant et le soigné. On sortrait de l'alliance, de la confiance entre le so-

gnant et le patient pour entrer dans la position d'un prestataire de services. Donner la mort, cela revient à faire mourir le soignant.
Hippocrate, 400 ans avant Jésus-Christ, a tracé une frontière : le médecin ne peut pas être celui qui donne la mort. Et l'on retrouve cela dans toutes les civilisations. On a retiré ce pouvoir au juge, cela semble fou de le donner au médecin.

Et la clause de conscience ?
Les soins palliatifs promettent de ne jamais abandonner le patient, de rester avec lui jusqu'au bout quoi qu'il arrive. Ce n'est possible qu'avec une équipe pleinement engagée dans cette promesse.

Et le suicide assisté ?
La loi actuelle permet d'accompagner les gens qui vont mourir. La question des gens qui veulent mourir est autre. Elle ne devrait pas impliquer les soignants. Cela les déstabiliserait plus gravement encore.

« Les soins palliatifs, c'est la paix des survivants »

Que changerait une loi sur l'euthanasie pour les patients ?

Les promoteurs de l'euthanasie disent qu'ils n'obligent personne à la choisir. C'est vrai, mais cela oblige tout le monde à l'envisager. Or, dans ces périodes où l'on est vulnérable, on ne veut pas être un poids pour les autres. L'offre d'euthanasie créerait une demande comme la montre l'évolution des pays l'ayant adoptée. Mais la loi doit protéger les plus vulnérables.

Et pour les familles ?

La mort reste toujours difficile. Mais les soins palliatifs, c'est la paix des survivants. Quand on a été là et que cela s'est passé le moins difficilement possible, cela permet de continuer à vivre sans traîner un boulet.

Quand on échange avec les militants de l'euthanasie, on apprend que presque toujours ils ont connu un décès dans des conditions inacceptables. Ils ont raison d'être en colère. Mais l'euthanasie n'est pas la solution. Il est possible d'être soulagé en fin de vie. Plutôt que de mourir dans la dignité, nous proposons aux patients de vivre dans la dignité jusqu'au bout.

Que vous ont appris les personnes malades ou en fin de vie ?

Que la vie est belle et qu'il faut vraiment l'apprécier, goûter l'instant présent.

Recueilli par

Jeanne Emmanuelle HUTIN.

Claire Fourcade en quelques dates

- 1957** Naissance à Nancy.
- 1980-1982** Formation aux soins palliatifs, à Ottawa au Canada.
- 1984** Diplômée de médecine.
- Depuis 2000** Coordinatrice de l'équipe de soins palliatifs à l'Hôpital privé du Grand Narbonne et présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs.
- 2011** Publication de *Mille et une vies en soins palliatifs*, éditions Bayard.
- 2012** Publication de *Les patients au cœur - La vie dans un service de soins palliatifs*, éditions Bayard.
- 2018** Publication de *Le dossier E - Euthanasie*.



Claire Fourcade. (Photo: Denis Fouard/Out-France)

« Le plus urgent, c'est de développer les soins palliatifs »

D'où viennent les soins palliatifs en France ?
Ils ont été fondés dans les années 1980 par des soignants français révoltés par la façon dont les gens mouraient et par l'usage des « cocktails lytiques ». Ces euthanasies étaient nombreuses dans les hôpitaux français.

Peut-on lutter contre la douleur ?
La technique médicale a beaucoup progressé. On utilise de moins en moins des procédés lourds, pompes à morphine... Mais on passe beaucoup de temps à convaincre les patients de prendre des traitements pour être soulagés.

À quoi servent les unités de soins palliatifs ?

Ces unités accompagnent les patients dans les situations les plus complexes. Elles peuvent animer des équipes mobiles. Elles sont une ressource pour les soignants confrontés à ces questions.

Elles sont nécessaires, mais il faut aussi inventer d'autres lieux et penser le retour à domicile. On a tous dans nos services, des patients qui pourraient rentrer chez eux si leur domicile était adapté. Mais on les garde, car aucun lieu ne peut les accueillir.



« Nos patients en fin de vie ne peuvent prendre la parole », explique Claire Fourcade. (Photo: Anouk Maki/Out-France)

Si on développait les soins palliatifs, à quelles situations pourraient-ils répondre ?

À celles des personnes âgées dont la situation est parfois catastrophique dans les maisons de retraite. À celles des personnes souffrant de maladies neurodégénératives.

Il faut aussi former la population à l'accompagnement de la fin de vie. C'est tellement inconnu et angoissant pour les proches de ne pas

savoir ce qu'il est possible de faire. Souvent, les aidants ont tendance à s'oublier. Dans la moitié des cas, ils meurent avant ceux qu'ils accompagnent. Il faut aussi prendre soin de soi et ne pas rester seul. On voit naître des maisons de répit. Il y a un champ immense dans l'accompagnement à domicile.

On parle d'une convention sur la fin de vie...

Dans ce type de débats, on n'entend que la parole des gens en bonne santé. Nos patients en fin de vie ne peuvent prendre la parole. Nous voudrions faire entendre leur voix et faire connaître ce qui se passe au quotidien. Mais le plus urgent, c'est d'appliquer la loi existante et de développer les soins palliatifs.

Recueilli par J. E. H.

Sfaf

La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfaf) est une association à but non lucratif fondée en 1990. Elle rassemble la plupart des acteurs des soins palliatifs en France : 10 000 soignants, 350 associations, 25 000 bénévoles... Cette société savante pluridisciplinaire et aconfessionnelle promeut l'accès aux soins palliatifs, mobilise les acteurs, développe la recherche, diffuse les pratiques et la culture palliative. Plus d'informations dans l'Ouest sur www.sfaf.org.

Dr Claire Fourcade

« LE DÉBAT DE LA FIN DE VIE INCOMBE À LA SOCIÉTÉ »

La Société française d'accompagnement et de soins palliatifs a lancé une campagne de communication pour faire connaître cette médecine singulière. L'occasion de faire le point avec sa présidente. **PAR MARIE-LAURE ZONZAIN**



Médecin en soins palliatifs à Narbonne depuis vingt ans et présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) depuis 2020, le Dr Claire Fourcade fait entendre sa voix. Celle d'une soignante, militante et citoyenne.

En quoi consistent les soins palliatifs ?

Il s'agit d'accompagner des personnes, parfois plusieurs années, souffrant d'une maladie grave et qui ne guériront pas. L'objectif est qu'elles aient la meilleure qualité de vie possible. Plus on intervient tôt, plus cet accompagnement sera ajusté. On trouve des solutions avec le malade et ses proches et on passe avec le patient un contrat de non-abandon. Même s'il décide – comme la loi le permet – d'arrêter les traitements, on continuera à prendre soin de lui jusqu'au bout.

Pourquoi l'offre de ces soins est-elle insuffisante ?

Un tiers seulement des patients qui ont besoin de soins palliatifs y ont accès. Les autres ignorent leur existence, ou ne peuvent pas en bénéficier car il n'y a pas d'offre près de chez eux. En outre, certains soignants méconnaissent cette offre de soins : sur leurs dix ans d'études, ils ne suivent que dix heures de cours sur la douleur et les soins palliatifs... Nous aimerions que les étudiants en médecine passent au moins cinq jours dans un centre de soins palliatifs, pour comprendre l'intérêt d'une prise en charge précoce.

Comment sont pris en charge les patients ?

Il y a d'abord des équipes mobiles qui interviennent à l'hôpital, pour aider les équipes médicales dans un service. On dispose aussi de lits identifiés de soins palliatifs. Pour les situations plus complexes, les unités de soins palliatifs y sont entièrement consacrées. Il existe aussi des réseaux à domicile et, depuis peu, des hôpitaux de jour pour les patients suivis à domicile. Ils viennent y faire un bilan médical, une séance de kiné, d'hypnose, de musicothérapie, d'art-thérapie... et passent du temps ensemble dans un lieu collectif. Vingt-six départements ne disposent d'aucun type de soins palliatifs. Cela renforce l'idée que l'on meurt en France dans de mauvaises conditions.

UNE CAMPAGNE GRAND PUBLIC : OSONSVIVRE.FR

La SFAP a lancé un site pour informer le grand public sur la réalité des soins palliatifs : à qui s'adressent-ils, où trouver un centre près de chez soi, comment prendre en charge l'entourage ? Avec également des témoignages de soignants et de patients.

La grande majorité des Français souhaitent une loi sur le suicide assisté. Qu'en pensez-vous ?

J'utilise souvent la métaphore de l'omelette au lard ! La poule donne ses œufs, elle est concernée. Le porc donne son lard, il est impliqué. On est tous concernés par la fin de vie. Les patients et les soignants sont impliqués. Au quotidien, la question n'est pas du tout abordée. Ainsi, en vingt ans, sur 12 000 patients accompagnés dans le service où je travaille, moins de cinq ont fait des demandes suivies d'euthanasie. Ce que j'entends dans ce débat, c'est la crainte de la façon dont on va mourir.

Est-ce à dire que la loi actuelle suffit ?

Le texte de 2005 précise que le médecin doit tout mettre en œuvre pour soulager le patient, quoi qu'il arrive. Il faut distinguer les gens qui vont mourir des gens qui veulent mourir. Pour les premiers, c'est notre travail au quotidien. La loi actuelle donne tous les outils pour bien les accompagner jusqu'au bout. Pour les seconds, la question incombe à la société, pas aux soignants. Comme citoyenne, je peux accepter une société qui fait des choix différents. Toutefois, le jour où le message collectif change, on n'obligera personne à choisir l'euthanasie mais on obligera tout le monde à l'envisager. Moi, comme médecin, je suis le cochon de l'omelette au lard. Et je ne me vois pas rentrer dans la chambre d'un patient que je connais, avec une seringue, et lui dire au revoir. Pour nous, c'est une réalité crue et violente. ●



Fin de vie: l'expérience des soignants doit être entendue

Le président de la République récemment réélu a indiqué dans son programme sa volonté de mettre en œuvre une convention citoyenne sur la fin de vie. Cette modalité de dialogue citoyen doit permettre de saisir les enjeux et les complexités d'un sujet qui nous touche tous. Comme soignants, la fin de vie nous concerne tout particulièrement, que nous exerçons à l'hôpital, à domicile, dans les Ehpad ou dans toute autre structure médico-sociale directement concernée.

Ce projet de convention citoyenne nous interpelle et nous oblige. Notre responsabilité vis-à-vis de la société française et de ses représentants élus de nous y engager le plus sérieusement possible. Notre présence quotidienne auprès des personnes malades et de leurs proches fonde notre légitimité.

Nous voulons participer à ce débat pour l'enrichir de notre expérience et des questionnements éthiques auxquels nous sommes confrontés. Ces questionnements concernent aussi directement nos patients et la relation que nous entretenons avec eux. Nous souhaitons explorer et partager

les conséquences éthiques et déontologiques qu'une potentielle évolution législative pourrait avoir sur nos métiers de soignants. En tant qu'organisations représentatives des principales professions médicales et paramédicales

impliquées dans l'accompagnement en fin de vie, nous estimons que notre contribution collective est dès maintenant nécessaire afin qu'un tel débat évite deux écueils.

Le premier est relatif au caractère politique de ce débat sur la fin de vie, entraînant un fort risque de polarisation sur la question de l'euthanasie, en totale contradiction avec les réalités vécues auprès des patients. Chaque situation est singulière, chaque fin de vie touche à des réalités complexes propres à l'état clinique de la personne mais également à son histoire, à son état d'esprit, à ses convictions personnelles, à son sentiment de soutien par l'entourage ou encore à la qualité de la prise en charge médicale antérieure. Réduire cette complexité à un affrontement entre un pour et un contre, entre un progrès et un recul, reviendrait à enfermer le sujet de la fin de vie dans une dialectique politique mortifère. Cela n'a rien à voir avec l'expérience quotidienne que nous avons.

Le second a trait à la situation actuelle du monde médical au cœur de cette réflexion. Alors que l'ensemble du monde médical est aujourd'hui profondément sous tension et que la dégradation de l'offre de soins en ville et à l'hôpital risque de s'accroître dans les prochains mois, nous pensons qu'il est extrêmement dangereux de s'aventurer dans une remise en cause fondamentale du contrat de soins qui nous unit aux patients. Dans ce contexte difficile, entendre la parole des soignants à qui l'on pourrait demander des transformations majeures des conditions dans lesquelles ils accompagnent les personnes en fin de vie nous semble absolument indispensable. Est-il possible de considérer comme un

soin le fait de donner ou de prescrire la mort? Peut-on considérer un tel changement comme un simple détail, ou au contraire comme une transformation significative de nos métiers?

Notre engagement quotidien repose sur une motivation profonde qui nous anime plus que tout : la volonté de prendre soin des autres et d'accompagner les personnes malades en respectant à la fois l'obligation du non-acharnement comme la promesse du non-abandon. Cette question du sens et de la relation soignant-soigné, qui pour

concitoyens nos réflexions sur l'accompagnement des patients en fin de vie, ainsi que les incidences qu'une éventuelle évolution législative pourrait avoir sur nos métiers.

* Cette tribune est cosignée par :
Dr Emmanuel de Larivière, membre du bureau de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap); Dr Pierre-François Ferrigault, président du Comité d'éthique de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar); Dr Olivier Lesieur, président du Comité

d'éthique de la Société de réanimation de langue française (SRLF); Dr Gaël Durel, vice-président, et Dr Monique Girard, membre du bureau de l'Association nationale des médecins coordonnateurs en Ehpad (MCOOR) et

Se polariser sur l'euthanasie serait en totale contradiction avec les réalités vécues auprès des patients. Chaque situation est singulière. Réduire cette complexité à un affrontement entre un progrès et un recul n'a rien à voir avec l'expérience quotidienne que nous avons

de multiples raisons provoque aujourd'hui au sein du monde médical et soignant des difficultés de recrutement et de motivation que nous connaissons, ne peut être évacuée du débat.

Professionnels de tous les métiers du soin et de l'accompagnement, nous sommes également des citoyennes et des citoyens engagés dans le débat public, surtout lorsque celui-ci concerne directement notre vocation professionnelle et les patients dont nous avons la responsabilité.

Pour ces raisons, nous choisissons d'engager dès maintenant un travail commun afin de partager ensuite avec nos

du médico-social; Dr Claude Desmuelle, vice-président de l'Association pour la recherche sur la SLA (ARSLA); Évelyne Malaquin Pavan, présidente du Collège national professionnel infirmier (CNPi); Dr Ivan Krakowski, président de l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS); Dr Elisabeth Hubert, ancienne ministre, présidente de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD); Dr Carole Bouleuc et Dr Gisèle Chvetzoff, groupe soins palliatifs de la Fédération des centres de lutte contre le cancer Unicancer; Dr Matthias Schell, président de la Société française de soins palliatifs pédiatriques (2SPP).



DESSINS CLAIREFOOND

DR CLAIRE FOURCADE ET DOUZE AUTRES PROFESSIONNELS

À quelques jours du discours de politique générale d'Élisabeth Borne, la présidente de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) et ses douze collègues* expriment leurs inquiétudes sur les conséquences éthiques et déontologiques qu'une évolution législative sur la fin de vie pourrait avoir sur leurs métiers.

POUR UN REGARD CROISE

- Voici un **tour d'horizon européen** illustrant les disparités des législations autour de la fin de vie en Europe, à **LIRE ICI** :

[Euthanasie : que font nos voisins européens ? \(aleteia.org\)](https://www.aleteia.org)

- Résultats du sondage Le Point au 29/08

La Question



Êtes-vous favorable à l'euthanasie ?

Oui

44,4%

10600 réponses

Non

55,6%

13249 réponses

○ Rappel des lois en vigueur en France



1. Loi Neuwirth, 1995 Sur la douleur

- **Droit de recevoir des soins** visant à soulager la douleur

2. Loi du 9 juin 1999 Sur les soins palliatifs

- **Droit d'accès égal et universel** à des soins palliatifs et à un accompagnement de fin de vie

3. Loi Kouchner, 2002 Sur les droits des malades

- **Droit d'être informé** (ou de refuser de l'être) sur son état de santé et d'accéder à son dossier médical
- **Droit de consentir aux soins et de refuser un traitement** : aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment
- **Droit de désigner une personne de confiance** : celle-ci soutient et accompagne la personne, et la représente si elle n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté

Le droit au refus de traitement s'applique aussi aux traitements de maintien en vie

Les professionnels doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort

4. Loi Leonetti, 2005 Sur la fin de vie

- **Droit de rédiger ses directives anticipées** : elles sont destinées à recueillir les volontés d'une personne sur sa fin de vie dans le cas où elle ne serait plus en capacité de s'exprimer

L'obstination déraisonnable est interdite

La décision de limitation et arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient et doit faire l'objet d'une procédure collégiale qui doit être motivée et doit prendre en compte la volonté exprimée par la personne malade

5. Loi Claeys-Leonetti, 2016 Sur la fin de vie

- **Droit d'accès à la sédation profonde et continue jusqu'au décès** dans des situations spécifiques. L'accès est soumis à une procédure collégiale entre professionnels, avec au préalable le recueil de la volonté de la personne
- **Les directives anticipées s'imposent au médecin et sont valables à vie** (mais restent modifiables ou révoquées par la personne à tout moment)
- **Le témoignage de la personne de confiance prévaut sur tous les autres** : elle reçoit l'information nécessaire et rend compte de la volonté du patient si celui-ci n'est plus en capacité de s'exprimer

CONFERENCES EN LIGNE

en replay, à voir ou revoir

Discours de Claire FOURCADE, présidente de la SFAP, lors du congrès 2022

<https://youtu.be/Gq0iwN0kRis>

Sur les chemins de Jeanne (Garnier)

[\(843\) Sur les chemins de Jeanne - YouTube](#)

Organisée par l'Espace Ethique Occitanie :

- Quelle assistance pour mieux mourir en France ?

<https://youtu.be/nzXx9IUbdYc>

Organisée par l'Espace Ethique Île de France :

- Birgitta Martensson [*Membre du Conseil scientifique de Alzheimer Disease International, ancienne directrice de l'Association Alzheimer Suisse*] : Savoir, comprendre, agir

<https://youtu.be/yqShIFXCz3I?t=5>

Congrès de la Fédération JALMALV :

- L'engagement dans le bénévolat d'accompagnement JALMALV

<https://youtu.be/8b6GgRCj9ys>

Nous vous souhaitons une belle rentrée !

L'équipe JALMALV-Montpellier

Jalmalv - Montpellier association loi 1901 – BURO CLUB – 543, rue de la Castelle - 34070 Montpellier - 04 67 17 61 00

asso@jalmalv-montpellier.fr - www.jalmalv-montpellier.fr - <https://www.facebook.com/Jalmalv.Montpellier/>