

Quelle *intention* dans l'acte médical en fin de vie Pour quelles pratiques ?

Absence de liens d'intérêt

- Dr Véronique Avérous
 - Service de médecine palliative
 - CHU Bordeaux - Université de Bordeaux

On entend souvent :

- « C'est l'intention qui compte ! »
- « L'intention ne compte pas, on ne peut la connaître !... donc seul les actes comptent ? »
- « Il ne faut pas faire de procès d'intention ! »
- ...

Mais de quoi parle-t-on en réalité ?

Naissance d'une réflexion autour d'un mantra : connu de tous « *c'est l'intention qui compte !* »

- La question du double effet est présent dès le début des soins palliatifs :
« *c'est l'intention qui compte !* »
 - ... Pourquoi prescris-tu ces produits ? Pour telle ou telle raison !
 - ... Hypocrisie, mauvaise foi ... ?
- Le double effet dans les deux dernières lois ... « *c'est l'intention qui compte !* »
 - ... Pourquoi prescris-tu une SPCMJD ? C'est légal !



Différence entre la SPCMJD et l'euthanasie (HAS)

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	Euthanasie
Intention	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
Moyen	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
Procédure	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
Résultat	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement, ...)

- A) Le cadre clinique et législatif
- B) Approche du concept d'intention selon Anscombe.
- C) Enjeux éthiques de la médication : soulagement ou sédation ?
- D) Quelle *intention* dans la SPCMJD ?

- A) Cadre clinique et législatif
 - Poursuite prévisible de modifications en matière de *législation* de l'aide médicale à mourir
 - Pour le meilleur selon certains
 - Pour le pire pour d'autres
 - Dans un contexte de prise en compte
 - De l'autonomie de la personne (Claeys-Léonetti)
 - De la question lancinante de l'*intention* dans la décision pour autrui en situation de grande vulnérabilité

Quelle intention dans l'acte médical palliatif ?

(soulagement des symptômes physiques psychiques et existentiels)

- *L'intention* bienfaisante en SP est « disputée », à l'approche de la mort, même en interne.
 - Période « inhumaine » à effacer, *a fortiori* la phase agonique,
 - Période existentielle intense accompagnée de réaménagements psychiques inédits à privilégier.
 - Michel de M'UZAN, *De l'art à la mort*, « Le travail du trépas »

Le cadre clinique en médecine palliative (soulagement symptômes physiques psychiques et existentiels)

- « Médiquer » sans altérer la vigilance « pour que le patient profite des siens et des derniers temps de vie qui lui reste » ...
- Avec prise en compte du double effet
 - *Principe du double effet : Article L1110-5-3*
 - « Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, **même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrèger la vie.** Il doit en informer [...]

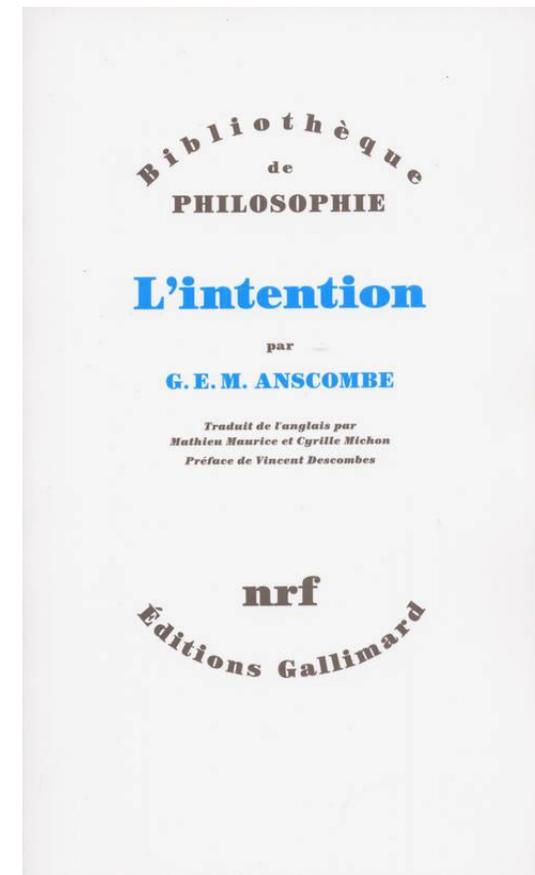
Mais ...

- *Frontière fine entre le soulagement et la sédation*
 - *Iatrogénicité* des antalgiques et des psychotropes ... ?
 - Faire taire les cris, gémissements, bruits divers de la fin ?
- *Frontière également fine entre SPCMJD et euthanasie*
 - *Maîtrise* des souffrances pour des raisons claires ou plus obscures.
(*La question complexe de l'intention au premier plan ?*)

- Comment penser l'intention des actions médico-soignantes dans les situations limites ?
 - L'intention est-elle dans l'esprit ?
 - Large courant dans la philosophie de l'esprit
 - L'intention est-elle dans l'action ?
 - Ce que prône G.E.M. ANSCOMBE *L'intention*
 - L'intention est-elle dans l'inconscient ?
 - Célia CRISTIA « *Intentions et processus psychiques dans les prises de décision à la place d'autrui* »

- La prescription anticipée personnalisée de Julie (interne) : PAP ?
 - Si fin de vie : Morphine 50 mg et Hypnovel 50 mg IVSE/j
- Où se situe l'intention de Julie ?
 - Dans son esprit ?
 - Dans son action ?
- Pourquoi Julie a-t-elle écrit cette prescription ? Pour :
 - Soulager ... ?
 - Abréger ... ?
- Comment Julie a-t-elle prescrit ?
 - Sous une certaine description, avec une certaine représentation ? ...

- B) Approche du concept d'*intention*.
 - *Intentio, Intendere, tendre vers, visée*
 - *Inscription dans la tradition philosophique de l'action*
 - *Les anciens,*
 - *Les scolastiques avec Thomas d'Aquin et son fameux double effet*
 - *Les lumières (dimension intentionnelle de la morale kantienne)*
 - *Enfin, la phénoménologie et de la philosophie contemporaine de l'action*
 - Complexité et controverses de la notion
 - Apport de l'*Intention* (GEMA 1957/2002)



Quelle *intention* dans l'acte médical en fin de vie pour quelles pratiques ?

- *L'Unité du concept d'intention pour Ancombe*
 - *La déclaration d'intention* entretient un rapport essentiel avec le futur. *Intention pour le futur* ou encore *intention de* Sa réalisation ne relève pas d'une explication par des causes mais d'une justification par des raisons. (Projet privilégiée).
 - *L'action intentionnelle* : si on est capable de fournir une explication pour des raisons à la question « Pourquoi ? » Je scie la planche, je glisse sur la glace
 - L'intention dans laquelle quelque chose est fait

- « [...] nous pouvons résumer nos remarques en disant que :
 - « en gros, l'intention d'un homme, c'est son action ».
- Que l'action est intentionnelle sous une certaine description
- Julie agit en prescrivant ... « pour le soulager » mais elle ignore-t-elle les conséquences de sa prescription ?

- C) Enjeux éthiques de la médication : soulager ou sédater ?
– MIDAPRESS

- 1) Etude MIDAPRESS (C. Collet, congrès SFAP 2019) :
 - « Approcher l'*intention* du médecin prescripteur à travers ses observations écrites » : Anxiolyse ? Pratique sédatrice ? Autre ?.
 - Partir de TOUS les patients ayant reçu une dose de MIDAZOLAM en continu/24h ayant atteint au moins une fois 1mg/h (ou plus)/24h.
 - 2015 à MMJG : 1092 décès dont 42 dossiers répondant à ces critères

30 dossiers tirés au sort

Quelle *intention* dans l'acte médical en fin de vie pour quelles pratiques ?

- 2) Etude MIDAPRESS « Approcher l'*intention* du médecin prescripteur à travers ses observations écrites » :
 - 29 sédations continues, maintenues jusqu'au décès, sur les 30 dossiers analysés
 - Profondeur variable
 - Sédation nommée : 6 dossiers
 - Sédation non nommée : 10 dossiers
 - Nomination inconstante pour les 13 dossiers restant

- 3) Etude MIDAPRESS : verbatim

- « Persistance d'un important inconfort avec agitation majeure sous-tendue par une importante composante d'anxiété. Pas d'échange possible dans la communication : adaptation des traitements dans le sens d'une anxiolyse adaptée à la situation clinique » (passage de 5 à 30 mg /24h de midazolam)
- « Appel pour nième détresse respiratoire ce matin, lors de mon passage a reçu [...] un bolus de mida et un bolus de morphine IV »
- « Détresse à plusieurs reprises nécessitant l'application du *protocole* midazolam »
- Accepte qu'on lui fasse quelque chose pour qu'il se détende [...] Titration faite avec mida. S'apaise avec 4 mg. »

- C) Quelle *intention* dans la SPCMJJD ?

Différence entre la SPCMJD et l'euthanasie (HAS)

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	Euthanasie
Intention	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
Moyen	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
Procédure	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
Résultat	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement, ...)

Technique et factuel

- *SPCMJD*

- Moyen : altérer la conscience profondément
- Législation : autorisé par la loi

- *Euthanasie*

- Moyen : provoquer la mort
- Législation : illégal, homicide, empoisonnement ...

Intention

- *SPCMJD*

- Intention : soulager une souffrance réfractaire
- Résultat : le décès est du à l'évolution naturelle de la maladie (?)
- Temporalité : le décès survient dans un délai qui ne peut pas être prévu (?)

- *Euthanasie*

- *Intention* : répondre à la demande de mort du patient
- Résultat : le décès est immédiat
- Temporalité : la mort est provoquée rapidement par un produit létal

- *Intention* de soin versus *intention* de maîtrise ?
- Le savoir à l'origine de la temporalité : formation +++
- Mais, avec les nouvelles lois, ne maîtrisera-t-on pas souvent le temps de la mort ... *y a-t-il là un nouveau et « fantasmé » paradigme franchi ?*

- **MERCI**



?