

**Journée d'étude**

**Fin de vie : Regards croisés**

**22 novembre 2022**

**Salle de séminaire 2 du bâtiment Max Weber**

Organisée par  
Université Paris Nanterre, Centre de recherche pluridisciplinaire multilingue  
CRPM

---



Comité scientifique / Stephanie Rohlfing-Dijoux, Kerstin Peglow

**Programme**

**9h30 – 9h50**

**SESSION D'OUVERTURE**

Accueil des participants

**9h50– 10h50**

**1<sup>ère</sup> TABLE RONDE (3) :**

**Acteurs de la fin de vie**

Cette thématique concerne surtout la relation entre le patient, le médecin et éventuellement des tierces personnes. Depuis la loi Claeys-Léonetti en France, la volonté du patient est au cœur du dispositif de la fin de vie. Il en est de même en Allemagne dans les dispositions du Code civil (§§ 630a ss. et §§ 1901a ss. BGB) relatif à la relation patient-médecin et aux directives anticipées (DA).

Cela soulève la question jusqu'à où l'autonomie du patient peut aller. Le médecin doit respecter la volonté du patient mais a en même temps une obligation déontologique de soigner et sauver des vies. On travaillera ici sur l'articulation entre droit et médecine.

- **Valérie MENDES-REDORAT, Charles WALLEIT, Guylène NICOLAS, Kerstin PEGLOW**

**10h50 – 11h50**

**2<sup>ème</sup> TABLE RONDE (4)**

**Modalités (frontières) de la fin de vie**

Les frontières entre l'euthanasie, l'assistance au suicide et la sédation sont floues. La distinction entre sédation profonde et continue jusqu'au décès et euthanasie active et l'aide au suicide reste ambiguë. La question de la pénalisation de l'aide au suicide pose une autre question qui doit également être distinguée de l'euthanasie active. Également sur ce point, les législations et les jurisprudences françaises et allemandes divergent dans les solutions qu'elles apportent.

- **Valérie MENDES-REDORAT, Laurie MARGUET, Stephanie DIJOUX**

**11h50 – 12h10 Pause café / coffee break**

**12h10 – 13h10**

**3<sup>ème</sup> TABLE RONDE (6) :**

**Lieux de la fin de vie**

Les soins palliatifs n'existent que depuis une quarantaine d'années sous cette appellation et institutionnalisés en France. L'idée est de soigner quand on ne peut plus guérir et accompagner la personne vers la mort bien qu'il n'existe pas de définition officielle des soins palliatifs. Il y a une dimension narrative des soins palliatifs. L'accompagnement de la mort permet au mourant d'accepter de faire le récit de sa vie pendant cette ultime période et de se préparer ainsi à la mort en acceptant sa disparition. Le mourant peut ainsi se confier à quelqu'un. D'un point de vue médical, il s'agit de calmer ou d'enlever les douleurs afin de permettre à la personne de partir sans agitation et avec dignité.

- **Valérie MENDES-REDORAT, Charles WALLEIT, Laurie MARGUET, Géraldine DEMME**

**13h20 – 14h30 Déjeuner / lunch (Restaurant VIP sur le campus)**

**14h30 -15h30**

**4<sup>ème</sup> TABLE RONDE (2) :**

**Âges de la fin de vie**

La question d'âge de la fin de vie est très importante, car elle influence le regard sur cette notion. La fin de vie ne peut pas seulement intervenir pour des personnes âgées, mais la question se pose également pour des jeunes (nourrissons, enfants, adolescents) auquel le régime juridique spécifique des mineurs s'applique et également pour des personnes vulnérables, peu importe leur âge, ainsi que pour le quatrième âge des personnes qui ne sont pas forcément malade mais juste « vieilles », ce qui soulève la question de la mort dans les EHPADs.

- **Charles WALLEIT, Guylene NICOLAS, Soazick KERNEIS, Stephanie DIJOUX**

**15h30 – 16h30**

**5<sup>ème</sup> TABLE RONDE (5) :**

**Non-discrimination : triage, genre, religions, cultures, migrants**

Un exemple de la discrimination lors des pratiques de la fin de vie sont les soins palliatifs. L'accès de la population à ces soins est inégal et révèle des discriminations. Ceci peut être démontré au niveau d'un pays (France/ Allemagne) et également à l'échelle mondiale. Tous les territoires ne sont pas égaux face à l'organisation sanitaire.

Un autre problème concret de discrimination, qui a été réactualisé par la pandémie du Covid, se pose dans le cas où un pays ne dispose pas d'assez de ressources médicales pour soigner tous les patients nécessitant notamment des soins de réanimation. Le principe de justice redistributive signifie que l'État doit garantir le même traitement à tous les citoyens se trouvant dans la même situation. Or, cela n'est pas possible si les ressources médicales sont limitées. Une sélection des patients à soigner doit être opérée. Cette procédure de sélection, appelée "triage", peut être définie comme une procédure pouvant être utilisée dans des situations de conflit pour décider de la manière de distribuer le plus équitablement possible des ressources limitées pour le maintien de la vie. En Allemagne, le comité éthique a donné plusieurs avis sur le critère applicables par les médecins en cas de situation où un triage serait nécessaire. Mais dans une décision de décembre 2021 relatif au problème de triage face aux personnes handicapé, le BVerfG oblige le législateur allemand d'agir pour fixer les règles applicables en matière de triage. Cette problématique fera également objet de cet atelier.

- **Stephanie DIJOUX, Kerstin PEGLOW, Soazick KERNEIS**

**16h30 Clôture et résumé de la journée**

**17h Cocktail avec les étudiants du cursus franco-allemand**