

## Table des matières

LES AUTEURS.....	7
AVANT-PROPOS À LA NOUVELLE ÉDITION	
Le droit politique de vivre et de mourir dans la dignité Se soucier réellement de la personne vulnérable en fin de vie – Repenser la fin de vie et la mort en société <i>Emmanuel Hirsch</i> .....	15
PRÉFACE	
L'impossible du possible Concevoir le soin et le prendre soin comme un même soin – Laisser venir au jour le questionnement éthique – Comprendre que la faiblesse s'impose à la force <i>Alain Cordier</i> .....	24
1. VALEURS ENGAGÉES, RÉFÉRENCES SOLLICITÉES	
Combats et renoncements	
L'humanité d'un engagement partagé jusqu'à la mort La puissance dévastatrice des mots – Dans le chaos, les sentiments sont souvent ambivalents – « Je dois être là... » <i>Catherine Ollivet</i> .....	35

## Sauvegarder la dignité de ceux qui nous quittent

La dignité de la personne humaine – Le droit de pouvoir accéder aux soins palliatifs appropriés – Rendre la mort plus familiale et plus familière – Former les praticiens et organiser des équipes pluridisciplinaires – Le droit des malades incurables et des mourants à l'autodétermination – Maintenir l'interdiction absolue de mettre fin intentionnellement aux jours des malades incurables ou des mourants

*Jean-François Mattei*..... 42

## L'accompagnement, comme devoir de civilisation

Fragile, mais pérenne humanité du malade – Mériter le titre de civilisation

*Éric Fiat* ..... 51

## Le rapport du soignant à la mort

## Approche philosophique et éthique

Le contexte culturel – L'art médical est aussi un art oratoire – Le médecin évite le risque du « transfert de responsabilité » – Ne pas mentir sans pour autant imposer la vérité – Le savoir-être du soignant – D'où vient la demande sociale d'euthanasie ? – Comprendre la peur de la mort sans la juger

*Pierre Le Coz* ..... 55

## Être humain ou l'essence d'une vie

La philosophie des soins palliatifs – Ni guérir de tout, ni renoncer à tout – Dessiner le scénario de sa propre existence

*Bernard-Marie Dupont*..... 63

## Fins de vie et société. Approche psychanalytique

Temps du passage – Y a-t-il une bonne façon de parler à quelqu'un qui va mourir ? – Les soignants confrontés à une personne atteinte d'une maladie létale – Les soins palliatifs : entre mort annoncée et mort réelle

*Martine Ruszniewski* ..... 66

## De l'invention du mourant à une culture du soin

Une double exclusion – Culture du soin, Shoah, toucher

*Robert-William Higgins*..... 71

Témoignage. Notre relation de soin avec les « sans-voix » La vie se justifie d'elle-même – La loi nous a fait avancer, mais sans précipitation <i>Brigitte Savelli</i> .....	96
2. QUESTIONNEMENTS EXTRÊMES, JUSTESSE DU SOIN	
Hématologie, un contexte complexe et incertain Difficulté d'une juste anticipation – Le difficile dialogue avec les soins palliatifs – Une collaboration à réinventer <i>Sandra Malak</i> .....	103
Regard sur la SLA : de l'annonce diagnostique à la fin de vie L'annonce diagnostique dans la SLA : une annonce de fin de vie – Autonomie et dignité : les caractères sacrés de la vie – Que veut dire « accompagner » – La trachéotomie : une façon de négocier avec la mort – Quand la mort survient – Le temps du deuil <i>Christophe Coupé</i> .....	111
En stade terminal de SLA Une évolution annoncée – Un cheminement progressif – Soutenir le groupe familial – Une vigilance jusqu'au bout <i>Vincent Meininger</i> .....	119
Respecter la singularité de la personne en psychiatrie Fragilité existentielle – La recherche de modalités relationnelles <i>Emmanuel Scicluna</i> .....	127
Réflexions sur la grande dépendance chronique : le concept du « palliatif chronique » La grande dépendance chronique n'est pas assimilable à une situation de fin de vie – La culture des soins palliatifs est également nécessaire dans ces situations – L'écoute des personnes en situation de très grand handicap chronique et de survie médicalisée – Le concept du « palliatif chronique » – Où finit le soin, où commence le traitement ? – Nécessité de procédures éthiques en amont – Que	

penser des situations de maintien actif en vie pour lesquelles l'avis de la personne ne peut être recueilli ?

*Bruno Pollez*..... 130

### Accompagner en fin de vie des enfants polyhandicapés

Une autre approche de la médecine – Jusqu'où faut-il aller ? La décision collégiale – Un accompagnement palliatif : comment une équipe se mobilise ? – L'évolution de notre accompagnement

*Élisabeth Grimont-Rolland* ..... 142

### Personnes polyhandicapées :

#### dire la fin de vie, la mort et le deuil

Parler de la mort des personnes polyhandicapées ? – La fin de vie : l'intrication entre vie et mort, entre amour et séparation – Les processus d'un deuil

*Michel Belot*..... 150

### Témoignage. La séparation, le début du deuil

*Monique Rongières*..... 159

### Le cas particulier des personnes en situation d'état végétatif

La survie comme prouesse humaine et technique – Comment s'est passé l'accompagnement en fin de vie de nos patients ? – Quelques enseignements tirés de ces situations – En conclusion

*Catherine Kiefer, Marc Lestienne,  
Béatrice Albinet-Fournot, Anne Robin* ..... 162

### Reconnaître le droit essentiel, face à la mort,

#### des patients en grande dépendance

Une parole libérée – Une vie digne, même au prix de séquelles – Le temps nécessaire au jugement clinique de chaque situation

*Bernard Vigué, Florence Deciron-Debiewre,  
Anne-Claire de Crouy* ..... 171

### Décider dans les situations du grand âge

Une approche dans la nuance – Une souplesse d'adaptation pragmatique du soin – Une abstention adéquate

*Renée Sebag-Lanoë*..... 175

### 3. DÉCISIONS COMPLEXES, LIMITATION ET ARRÊT DU TRAITEMENT

#### Peut-on définir la mort ?

Le problème de la réanimation cardio-respiratoire – La mort cérébrale – Bios et Zoé, entre vie et mort – Peut-on définir la mort ? – La question du langage : « nous pensons ce que nous disons »

*Renaut Gruat, Arthur Gruat* ..... 185

#### SAMU-SMUR. Urgence de réanimer, limites d'une réanimation

Une obligation légale d'intervenir – Une obligation morale d'intervenir – La chaîne des secours et responsabilité – Le temps et l'arrêt cardio-respiratoire – L'incertitude de la réanimation

*Élisabeth Lepresle*..... 197

#### De la difficulté de décider en réanimation

Raisonner avec une part d'incertitude – Anticiper la fin de vie en réanimation – La limite du déraisonnable

*Arié Attias*..... 208

#### Mort en réanimation : une réalité complexe

Une mort « particulière » – La fin de vie, au cœur d'un contexte ambivalent – Cultures locales : quatre services, quatre manières d'envisager la mort – La réanimation, un lieu de « violences » pour les familles – La réanimation, un lieu pour mourir ?

*Nancy Kentish-Barnes*..... 217

#### Décision de fins de vie en réanimation pédiatrique

Devoir de décider pour l'autre – Viser une décision prudente et responsable – Les déterminants de la prise de décision – Prendre une décision et en assumer les conséquences – L'annonce et l'application de la décision

*Denis Devictor*..... 233

## L'urgence de la compassion.

## Comment peut-on interrompre sans abandonner ?

Répondre au besoin de tout maîtriser – Réanimation compassionnelle – La fonction du passeur

*Florence Deciron-Debieuvre* ..... 246

## Mourir aux urgences

Une médecine des circonstances – Les temps du mourir aux urgences – Le sentiment d'obstination déraisonnable – Accompagner le deuil

*Laurent Haas* ..... 252

## 4. LE SOIN JUSQU'À SON TERME, PRÉSERVER L'ESSENTIEL

## Du curatif au palliatif

## Réflexions et repères pratiques

Les concepts « curatif » et « palliatif » sont-ils pertinents ? – La co-construction d'un espace et d'un temps de délibération – Délibérer en partenariat avec le patient – Délibérer en équipe et en interdisciplinarité – Prendre en compte l'expertise technique collective – Introduire des tiers pour lutter contre les normes de services – Conclusion : la médecine comme activité médiatrice

*Donatien Mallet, Nolwenn Begat, François Chaumier, Valérie Duchêne* ..... 261

## Prise en charge des patients en fin de vie en service de radiothérapie

Accueillir dans ces lieux qui peuvent susciter la peur – Un univers de soin singulier, ouvert à d'autres possibles – Une décision mesurée, adaptée et acceptée

*Thibaud Haaser* ..... 281

## Annoncer le pronostic de fin de vie en cancérologie

Du diagnostic au pronostic – Pourquoi évoquer un pronostic ? – Une situation éprouvante pour tous – Du modèle paternaliste au modèle autonomiste – Des risques et des paradoxes – Comment mener un processus d'annonce pronostique ? – Parler de la mort ? Une mise en forme de l'indicible au sein de la relation de soin –

L'information pronostique et l'entourage du patient – Évoquer un pronostic : une approche collective <i>Pascale Vinant</i> .....	286
Laisser la vie s'interrompre en oncologie pédiatrique Accueillir l'instant présent – Le temps pris à laisser la vie s'interrompre <i>Franck Bourdeaut</i> .....	302
Quand mourir est-il préférable à continuer de vivre pour l'enfant polyhandicapé ? Limitation dans la finesse de l'évaluation – Percevoir ce qui est le mieux pour lui <i>Thierry Billette de Villemeur</i> .....	305
Démarche des soins continus en cancérologie Soins curatifs et soins palliatifs : quelles limites ? – Répondre aux attentes et aux besoins des personnes malades – La pluridisciplinarité au cœur même de l'exercice – Schématisation des concepts de soins continus et globaux : le modèle cancérologique <i>Ivan Krakowski</i> .....	308
L'invention des soins palliatifs De nombreux obstacles – La fécondité de la notion de soins palliatifs <i>Patrick Verspieren</i> .....	318
Les spécificités de la politique de développement des soins palliatifs en France Les débuts du développement d'une forme spécifique de soins pour les patients en fin de vie – Une politique privilégiant la mise en œuvre d'une « démarche palliative » dans tout le système de santé – Les ressources et les outils sur lesquels peut s'appuyer le développement de la démarche palliative – Conclusion <i>Jean-Christophe Mino</i> .....	325
Équipes mobiles de soins palliatifs : entre limites et dérives Soigner jusqu'au bout – Responsabilités partagées – Enjeux de structures – Personnaliser la prise en charge – Limites et dérives à	

l'approche de la mort – De nouvelles représentations de la mort aujourd'hui <i>Gilbert Desfosses</i> .....	335
--	-----

### Soins palliatifs en pédiatrie

#### Obligation morale ou aveu d'échec ?

Une histoire très récente, des résistances importantes – Réfléchir ensemble à l'espace des possibles – Vulnérabilité des soignants au phénomène d'épuisement professionnel – Spécificité des soins palliatifs pédiatriques – Repenser nos approches de la personne <i>Pierre Canoui, Philippe Hubert</i> .....	344
--	-----

### Soins palliatifs en pédiatrie

#### Paradoxes et questions éthiques

Positions ambivalentes – Accompagner des décisions redoutées – Stratégie thérapeutique avancée <i>Alain de Broca</i> .....	357
--	-----

### Soins palliatifs au domicile en milieu rural : enjeux

#### éthiques en désert sanitaire

Besoin de temps et de présence pour ceux qui meurent – Incertitude de la carence, incertitude de la détresse – Les réalités inégalitaires de terrain <i>Jonathan Théodore</i> .....	364
--	-----

### Soins palliatifs : comment « faire collègue »

#### autour de la parole du malade ?

Qu'est-ce que la parole ? – Craintes et espérances de la parole de chacun – Comment respecter et écouter la parole de chacun ? <i>Delphine Prenat-Molimard, Sophie Chrétien,</i> <i>Cécile Prigent, Jean-Philippe Louvel, Serge Laouenan,</i> <i>Diane Friedman, Charles Jousselein</i> .....	372
---	-----

### Témoignage. L'accompagnement de celui qui va mourir

Au-delà du supportable – Une réconciliation avec son corps – Le temps du dernier instant <i>Agnès Contat</i> .....	383
--	-----

## 5. SOULAGER LA DOULEUR, RECONNAÎTRE LA SOUFFRANCE

Peut-on répondre à la souffrance  
d'un point de vue médical ?

Altérations de la personne et réponse palliative – La magie d'une  
fausse promesse : l'élimination de la souffrance – La souffrance  
comme mesure de la relation

*Mylène Baum*..... 389

Prendre authentiquement en charge la douleur de malades  
en fin de vie

Arbitrages délicats au quotidien – Exigence de compétence

*Philippe Poulain*..... 400

Douleur et souffrance :  
le sens d'un questionnement

Mots à maux, les mots de la douleur, les mots de la souffrance –  
Face à la crise existentielle du sens – Accompagner le sujet souffrant  
en l'apaisant – Être respectueux de l'autre jusqu'au terme de sa vie

*Élisabeth Quignard*..... 404

Vulnérable face à la détresse existentielle  
en fin de vie

Communiquer sur la gravité du pronostic – La vulnérabilité  
psychique du patient confronté à une maladie grave

*Martine Ruszniewski, Carole Bouleuc*..... 415

## « Comme une autre souffrance »

Reste la dialectique de l'insupportable – Quitter la scène du drame,  
sans jamais l'oublier – La dialectique du dur et du doux

*Nicole Pélicier*..... 421

Refus de traitement, refus de soulagement de la douleur  
en fin de vie

Complexité de la situation de refus et questionnement éthique –  
Le sens du refus dans la relation soignant-soigné – Les dilemmes  
éthiques dans la pratique soignante – Conclusion

*Pierre Basset*..... 429

## Témoignage. Face à la demande des personnes en fin de vie

On ne m'a pas dit « tuez-moi ! », mais « aidez-moi à mourir, c'est trop dur, je n'en peux plus... » – Où trouver encore du sens dans ce temps à vivre qui en semble dépourvu ?

*Simone Bevan*..... 444

## 6. CONFRONTATION À L'INEXORABLE, LA JUSTE PRÉSENCE

### Être parent d'un enfant gravement malade... face à la décision

Décider, un processus qui suppose une information de qualité et la conscience de la difficulté d'informer – Tenir un subtil équilibre – L'alliance, la confiance, déterminantes pour penser le processus décisionnel – Penser la décision, c'est penser l'alliance. Le modèle d'Hirschman

*Dominique Davous*..... 451

### Face à la vulnérabilité de la personne polyhandicapée

S'interroger au-delà de la loi – Prendre le temps de discerner que « le moment est venu » – Ceux qui restent

*Marie-Christine Tézenas du Montcel*..... 457

### Le soignant face à l'enfant qui peut mourir

L'enfant soigné pour une maladie grave – L'enfant face à sa mort possible, proche – Les soignants face à l'enfant qui peut mourir – Le risque d'usure – Le rôle du psychanalyste – La réflexion éthique

*Daniel Oppenheim* ..... 465

### Mort périnatale : accompagnement à l'hôpital

Rites et pratiques hospitalières autour du corps de l'enfant décédé en maternité – L'annonce – L'entretien avant l'hospitalisation – L'hospitalisation maternelle – L'hospitalisation après l'accouchement – Hospitalisation postnatale de l'enfant en fin de vie – Déclaration à l'état civil, rituels d'adieu et funérailles – L'après

*Maryse Dumoulin* ..... 476

La mort périnatale : approche médico-légale	
L'enfant décédé en période périnatale : une réalité médicale –	
Le nouveau-né décédé : un être juridiquement reconnu ?	
<i>Maryse Dumoulin</i> .....	488
Accompagner la famille confrontée à la proximité de la mort d'un de ses membres	
De l'information à la communication – De la durée à la notion de temps – De l'impuissance à la délégation du pouvoir – Viser au moins mal	
<i>Nicole Landry-Dattée, Christine Théodore,</i> <i>Danielle Velardo</i> .....	496
Violence et solitude dans l'expérience des fins de vie qui se prolongent	
L'absence à la relation – Le tarissement des échanges – Savoir partager nos limites	
<i>Silla M. Consoli</i> .....	504
Face à la durée, soutenir les familles	
La notion de durée – Relation et dégradation physique – Quel soutien ?	
<i>Nicole Landry-Dattée</i> .....	511
Accompagner une personne en fin de vie : quelle place pour cette période dans un service d'accompagnement à domicile ?	
Accompagner l'autre dans une étape de vie qui annonce le bout du chemin – L'envie d'occuper une vraie place dans ce moment	
<i>Céline Louvet</i> .....	517
Mourir à domicile. Le choix de la vie chez soi	
Le choix de la vie chez soi – Qu'y a-t-il de raisonnable dans un tel choix ? – Quelle rationalité pour les décisions à prendre ? – L'espace et le temps de la fin de la vie – La solitude des uns et des autres – Au cœur du pacte social	
<i>Catherine de Brabois</i> .....	523

## Les derniers jours à domicile

Se confronter au réel – Une fonction de médiateur

*Marie-Claude Fontan* ..... 532

## Auprès des « personnes de la rue » jusqu'au terme de la vie

Une sorte de retrait du monde – Mort à soi-même – Étrangers au soin – Un accueil inconditionnel

*Florence Brisset* ..... 536

## Alzheimer : mourir chez soi, en EHPAD

Parler de la mort avant qu'elle ne survienne – Ajuster les décisions – Alzheimer : un deuil anticipé – Le regard des soignants et leur mission : faciliter la relation – Une présence compétente et attentionnée – Pour que la vie ait du prix, il faut que la mort ait du sens

*Geneviève Demoures* ..... 545

## Mourir en gériatrie à l'hôpital ?

Il est des promesses difficiles à tenir – Anticiper en mobilisant les compétences – Un pronostic difficile à avancer – Huit règles à respecter pour améliorer la prise en soin des malades en fin de vie

*Christophe Trivalle* ..... 554

## 7. SENS INTIME, RITES ULTIMES

## Soigner en fin de vie et donner sens à ce qui se vit

En quête d'une certaine reconnaissance – Comment consentir à l'idée que rien n'est plus pareil ? – Quand l'aujourd'hui est « précaire » et l'avenir incertain – Quels sens pour l'aujourd'hui ? – Quand l'attente de l'ultime moment de la vie peut devenir intolérable – Proches et soignants : une semblable quête – L'histoire de chacun est unique et digne de respect

*Marie-Sylvie Richard* ..... 563

## Des rites pour se situer

Dimension symbolique – Pourquoi les humains ont-ils eu besoin d'exercer une activité rituelle collective ? – Les rites de passage – Qu'en est-il des rites pour les mourants, pour les morts et pour ceux

qui leur survivent ? – Les rites symboliques et sociaux disparaissent quand ils s'avèrent obsolètes

*Catherine le Grand-Sébille* ..... 572

### Rites du soin en fin de vie

L'avenir de la mort passe-t-il par l'hôpital ? – La médicalisation de la mort répond à la médicalisation de la vie – Professionnaliser l'accompagnement du mourant et de sa famille ?

*Marie-Frédérique Bacqué* ..... 580

### Temps du mourir. Approche transculturelle

Temps du vivre, temps du mourir – Acquiescement du mourir – Vivre la mort

*Didier Ouedraogo* ..... 588

### Spiritualité et fin de vie

Quelques considérations d'ordre épistémologique – Quelques considérations d'ordre éthique

*Nicolas Pujol* ..... 598

### Attention spirituelle

Dimension spirituelle de la personne – L'acte spirituel vivant – Souffrance spirituelle et recherche d'apaisement – Être convoqué en humanité

*Gérard de Villers* ..... 607

### Après la mort, l'espace du recueillement

Le temps de la mort – Ultimes égards

*Emmanuel Hirsch* ..... 614

### Témoignage. Face à la mort d'un être cher

Le dimanche soir, le pire moment pour mourir – Réagir : une évidente nécessité – Rétablir la communication – Quelques pistes de réflexion

*Maddalena Chataignier* ..... 620

## 8. FACE À LA DEMANDE DE MORT, UNE POSITION DIGNE

## Le coup de grâce

*Didier Sicard*..... 629

## Les soignants face aux demandes réitérées de mort

Ce que signifie l'expression d'une demande de mort – La légitimité des positions respectives – Des équivoques en action – Une attitude d'écoute et de compréhension – Un engagement de sens à tenir au jour le jour

*René Schaerer* ..... 632

## La demande d'euthanasie

Demandes d'euthanasie : qui entend quoi ? – Une réflexion en perpétuel mouvement – Une réflexion à construire

*Michèle-Hélène Salamagne, Sylvain Pourchet*..... 643

## Vouloir la mort pour vivre

L'euthanasie et la pensée morale traditionnelle – La capacité de prendre la mesure d'une situation – Vouloir la mort pour vivre – Une présence à l'autre que la mise à mort d'un homme ne saurait contenir

*Éric Fourneret* ..... 654

## Légaliser l'euthanasie : une ultime injustice sociale

Un défi social – L'accroissement de l'inégalité devant la mort – La séduction de la mort anticipée sur les plus vulnérables – La mort, un phénomène social – L'émergence d'une barbarie sociale

*Robert Holcman* ..... 663

## Euthanasie : est-ce ainsi que les hommes meurent ?

Concevoir une relation intime entre vie et mort – Retrouver l'humilité essentielle qui nous façonne

*Anne-Lyse Chabert*..... 674

## Témoignage. Revendiquer le droit à disparaître avant celui d'être...

*Anne Festa*..... 682

## 9. DE NOUVEAUX DROITS EN FAVEUR DES MALADES ET DES PERSONNES EN FIN DE VIE

Dénoncer le « mal mourir »

suffit-il à justifier une nouvelle loi ?

Entre sommeil et presque mort – Entre « nouveaux droits » et renoncement à nos devoirs

*Emmanuel Hirsch*..... 687

La loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits  
en faveur des malades et des personnes en fin de vie :  
rupture ou continuité ?

Une loi s'inscrivant dans la continuité de la loi du 22 avril 2005 –

Une loi créatrice de droits nouveaux pour le patient en fin de vie

*Yves-Marie Doublet* ..... 695

Fins de vie médicalisées :

quelles positions pour le psychiatre ?

Entre « sédation profonde et continue jusqu'au décès » et « assistance médicale au suicide », des frontières poreuses – Prise en compte des « souffrances existentielles » dans les sédations profondes – D'un point de vue clinique – Le grand défi des années à venir

*Françoise Chastang, Cécile Omnes,*

*Jacques Vedrinne, Michel Walter* ..... 712

L'anticipation de la volonté  
par les directives anticipées

Diverses mesures anticipatives – Une approche renouvelée des directives anticipées – La portée amplifiée des directives anticipées

*Valérie Depadt*..... 720

Peut-on parler de notre propre mort ?

Des directives anticipées à la discussion anticipée

Bienfait ou préjudice d'une idéalisation de l'autonomie ? – Sur un fil entre l'excès et l'insuffisance – Le risque de bureaucratisation de la mort prochaine

*Bruno Dallaporta* ..... 730

## Les directives anticipées,

## paradoxes de la culture du narcissisme, ruse de la mort

Exercer un arbitrage souverain sur sa propre mort – La revendication d'une posture d'autonomie radicale – Retourner contre la vie les instruments élaborés pour la protéger

*Elisabeth G. Sledziewski*..... 739

## Sédation, la confusion des approches

Entre sédation et mort apaisée – La sédation profonde et continue jusqu'au décès – Sédation : acte de soin ou acte de mort ?

*Véronique Blanchet*..... 747

Sédation en phase terminale pour détresse en fin de vie,  
et responsabilité éthique

Interroger nos pratiques – Responsabilité éthique – Compréhension mutuelle – D'une décision à une tentative de penser l'homme

*Marcel-Louis Viillard, Romy Blanchet-Sadoun* ..... 754

## Soins de fin de vie et sédation au domicile

Penser ensemble une autre approche du soin – La place de la personne soignée à domicile – Prendre en compte le vécu de la famille présente – Les représentations qu'ont les soignants de la sédation – Énoncer clairement les circonstances de cet acte de soin

*Maryvonne Le Run Gatin* ..... 766

Enjeux éthiques et anthropologiques  
de la sédation en phase palliative

La sédation palliative hâte-t-elle la mort ? – Expérience des familles et des soignants

*Clémence Joly* ..... 774

## De l'obstination déraisonnable

Ce qui sépare acharnement thérapeutique nécessaire et obstination déraisonnable – Repérer les seuils dans le processus décisionnel – Viser la juste mesure

*Vianney Mourman* ..... 788

Au-delà de « laisser mourir de faim ou de soif » :  
réflexions éthiques autour des questions de nutrition  
et d'hydratation artificielles en fin de vie

La rationalité clinique de l'arrêt de la NHA – Le patient en fin de vie et la NHA – Hydrater artificiellement sans nourrir artificiellement en fin de vie : une impasse maltraitante ? – Savoir expliquer et gérer les conflits éventuels – Le cas du patient maintenu artificiellement en vie par une NHA – L'exceptionnelle situation du patient décidant de cesser de s'alimenter – Les situations de sédation profonde et continue jusqu'à la survenue du décès – Respecter les volontés de chacun en termes de maintien ou non de NHA

*Bernard Devalois, Marion Broucke* ..... 795

Accompagner avec humanité et dignité celui  
qui nous est proche : une approche citoyenne

Mourir peut parfois demander du temps – Auprès des plus vulnérables dans ces moments qui engagent

*Jean-Benoît Bricchet, Clotilde Brossollet* ..... 810

Valeur et sens de l'accompagnement bénévole  
au cœur de la cité

Être au plus juste dans l'accompagnement – Témoigner de notre souci de l'autre

*Fabrice Bressolles* ..... 814

CONCLUSION

L'homme est responsable

Préserver le sens de l'humanité de l'humain – L'homme est vulnérable

*Corine Pelluchon* ..... 821

POSTFACE

Qui peut témoigner de la mort avec certitude ?

Aux limites de la vie – Il nous faut être guidés

*Sylvie Froucht-Hirsch* ..... 826

ANNEXE

Décrets n° 2016-1066 du 3 août 2016 ..... 831