

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 <i>Catherine le Grand-Séville</i>	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 ? <i>Marie-Frédérique Bacqué</i>	580
---	-----

Temps du mourir. Approche transculturelle

Temps du vivre, temps du mourir – Acquiescement du mourir – Vivre la mort <i>Didier Ouedraogo</i>	588
--	-----

Spiritualité et fin de vie

Quelques considérations d'ordre épistémologique – Quelques considérations d'ordre éthique <i>Nicolas Pujol</i>	598
---	-----

Attention spirituelle

Dimension spirituelle de la personne – L'acte spirituel vivant – Souffrance spirituelle et recherche d'apaisement – Être convoqué en humanité <i>Gérard de Villers</i>	607
---	-----

Après la mort, l'espace du recueillement

Le temps de la mort – Ultimes égards <i>Emmanuel Hirsch</i>	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 <i>Maddalena Chataignier</i>	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