

Une approche critique de la décision en bioéthique : le protocole Maastricht 3 à l'épreuve de la philosophie de terrain

Sujet de thèse : Une approche critique de la décision en bioéthique :
le protocole Maastricht 3 à l'épreuve de la
philosophie de terrain

Sara Martouzet

Doctorante contractuelle en santé publique
EA 7505 Education Ethique Santé
Université de Tours

Travail de thèse sous la direction de **Emmanuel Rusch** (santé publique)
et la codirection de **Thomas Boyer-Kassem** (philosophie)



Quand il y a un malade qui est en fin de vie et qui décède tranquillement avec sa famille, je suis un peu satisfait que ça se soit bien passé. [...] Un malade qui meurt correctement, c'est aussi important qu'un malade qui est guéri quoi. Si sa bonne trajectoire c'était de mourir, ben je suis content quand ça se passe comme ça. [...]

Quand il y a un [décès suivi d'un prélèvement d'organes], je ressens pas ça parce qu'il y a le patient avec les chirurgiens qui sont déjà en stérile, avec un scalpel dans chaque main, qui attendent dans le couloir, qui racontent leur weekend. [...] Je me dis pas, c'est comme ça qu'il devait mourir quoi. [...] J'ai dans la tête les mots : on leur vole leur mort.

Antoine, médecin

Loi **Leonetti-Claeys** (2016) : « *une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès [...] lorsque [les soins] apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie* » (Articles 3 et 9 de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016)

Maastricht III

Arrêt des thérapeutiques + prélèvement d'organes

Conflits de valeurs

Fin de vie

Laisser mourir

Accompagnement

Dignité du patient

Prélèvements

Agonie rapide

Technicisation

Besoin sociétal

Question de recherche : Comment ces différents systèmes de valeurs s'articulent et se négocient de la prise de décision à la mise en application du protocole M3 et comment ces enjeux se conceptualisent lorsque la mort devient l'objet de potentiels conflits ?

Deux axes de recherche :

- Un axe **descriptif** des valeurs des soignants ;
- Un axe **méta-éthique** concernant l'articulation de ces valeurs dans le processus décisionnel.

Hypothèses :

Les modalités techniques du prélèvement d'organes affectant celles de la fin de vie, la situation dans laquelle se trouvent les soignants les met éthiquement dans des positions insatisfaisantes et délicates. Le protocole Maastricht III ne permet pas de respecter à la fois l'intentionnalité du soin de fin de vie et les contraintes techniques du prélèvement d'organes.

- Stratégies émorationnelles de résolution ou d'apaisement de cette tension entre arrêt des thérapeutiques et prélèvement d'organes
- Performativité de la théorie classique de la décision (linéarité, rationalité, liberté)

Laflamme, Simon. *Communication et émotion: essai de microsociologie relationnelle*. l'Harmattan, 1995.

Sfez, Lucien. *Critique de la décision*. Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1992.