

# Quelle démarche éthique en gériatrie en fin de vie ?

**Bernard Pradines, Albi**

**Virginie Pradines-Rouzeirol, Moissac-Castelsarrasin**

**Pierre Cassaigne, Albi**

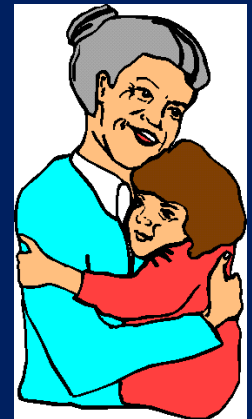
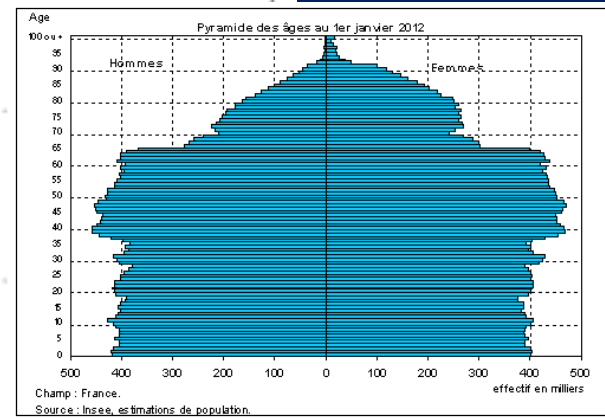
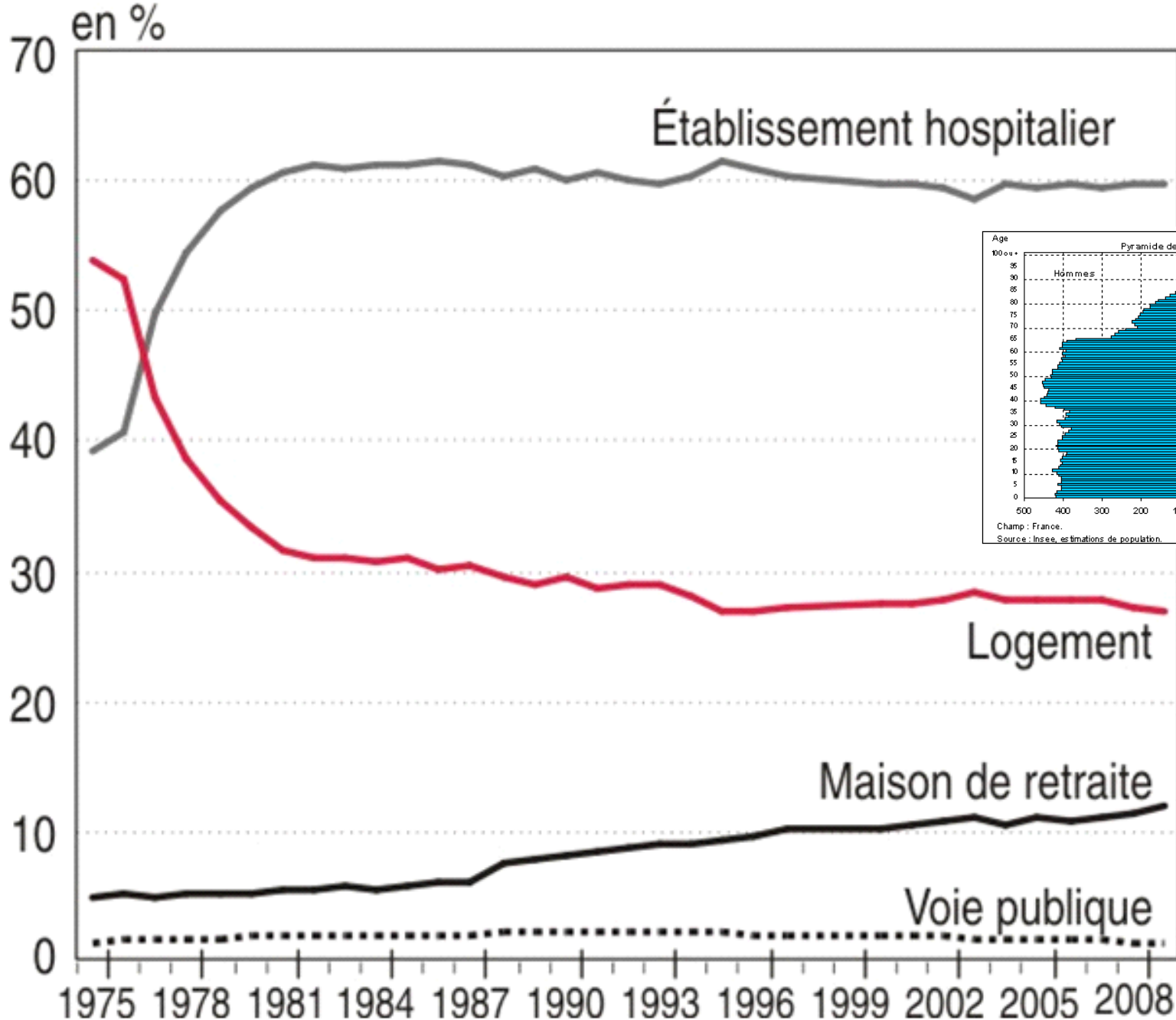
<http://www.geriatrie-albi.fr/>

Pas de conflit d'intérêt



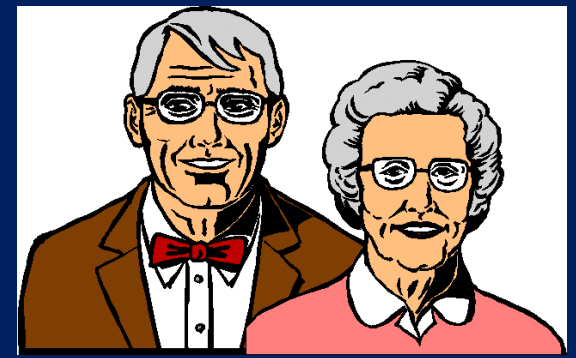
# Démarche, gériatrie, morale et lois, éthique et fin de vie

- ❑ **démarche**,
- ❑ morale : société, école, marbre,
- ❑ lois : inconnues, généralités (“double effet”),
- ❑ **éthique** : individu, complexité, incertitude, discussion, équipe,
- ❑ **gériatrie**,
- ❑ **fin de vie** : pas un diagnostic, variabilité, déplacement.



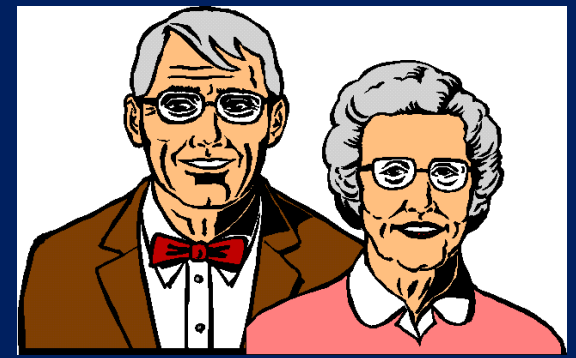
Champ : France métropolitaine, décès pour lesquels le lieu a été renseigné (97 % des cas).  
Source : Insee, statistiques de l'état civil.

# Contexte évolutif



- ❑ moins d'**enfants**,
- ❑ davantage de personnes **âgées**,
- ❑ **dispersion** géographique,
- ❑ généralisation du travail **salarié**,
- ❑ davantage de familles **monoparentales**,
- ❑ diminution relative de durée de vie **commune**.

# Contexte évolutif



- ❑ difficultés de la **jeunesse**,
- ❑ **inégalités** au grand âge,
- ❑ âge de la **retraite** repoussé,
- ❑ davantage de **dépendance** surtout psychique : consentement “éclairé” ?
- ❑ **progrès** de la médecine et de l’hygiène de vie, maladies **chroniques**,
- ❑ augmentation de l’**exigence** de soins, de sécurité (vs liberté).

 smart

open your mind.\*



EN SMART,  
PAS DE  
**PLACE**  
POUR BELLE  
MAMAN

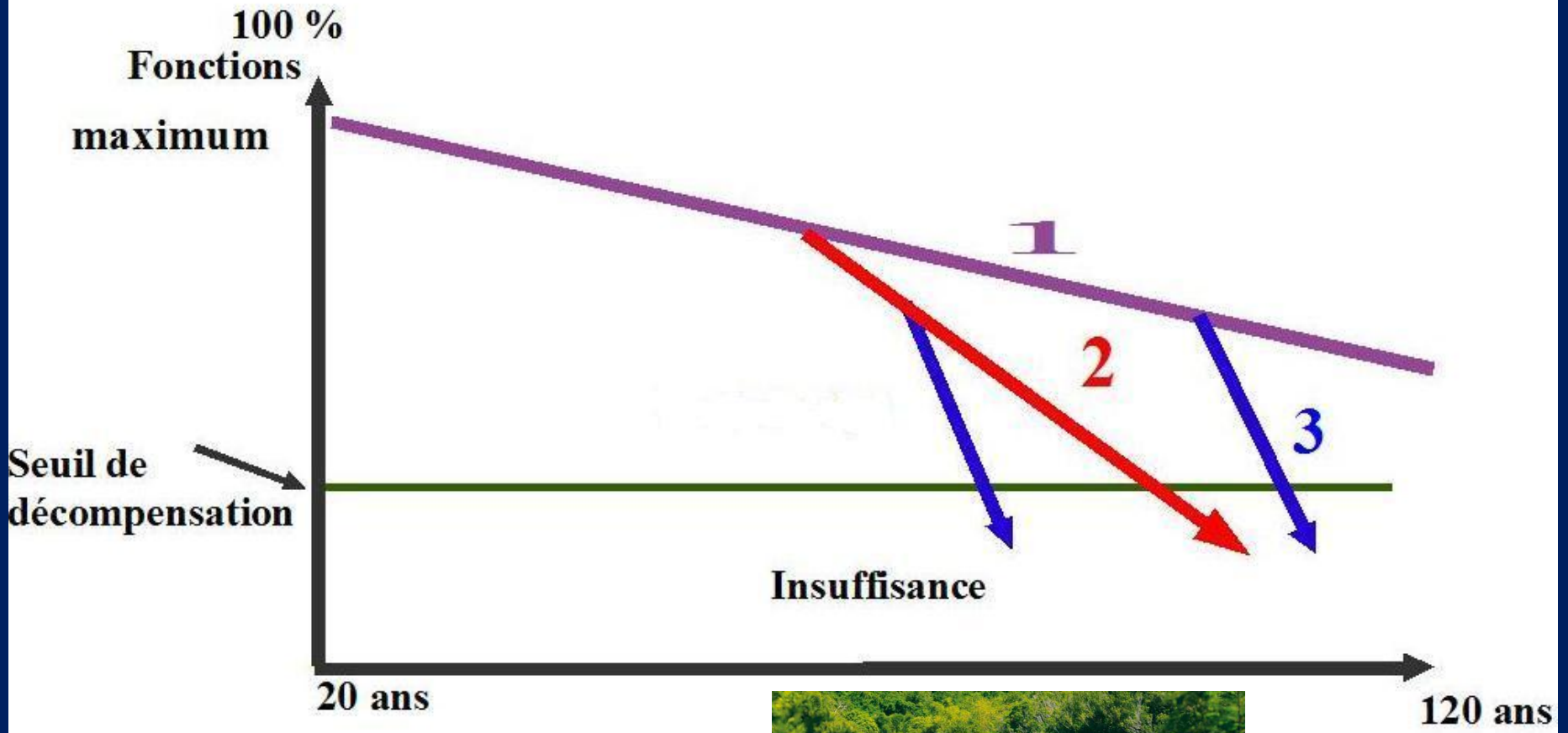


# Représentations

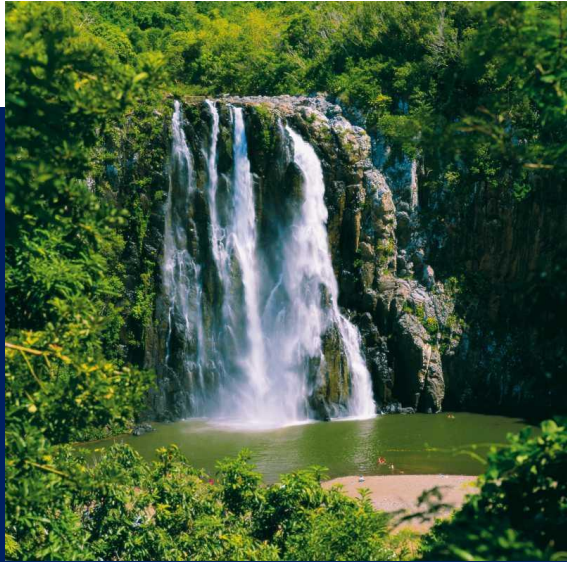


# Fin de la vie

- ❑ grand âge,
- ❑ plurifactorielle car polypathologie et polysymptomatologie : démences, insuffisance cardiaque, cancers, fréquence du « lâcher-prise »,
- ❑ professionnalisation.



MOF



A VANT POUR MOURIR  
UN CURÉ SUFFISAIT



DOMINUS  
SANCTUS...

MAINTENANT

J'AI 2 MÉDECINS, DES INFIRMIÈRES  
1 PSYCHOLOGUE, 3 AIDES SOIGNANTES  
1 KINÉSI, 1 ART-THÉRAPEUTE ET  
2 BÉNÉVOLES...



PAS MOYEN  
D'ÊTRE  
TRANQUILLE!

ÉQUIPE IDÉALE



ÉQUIPE NORMALE.



8698

# Des idées générales discutables ?

- personne ne sait **rien** de la mort.
- dignité immanente, **ontologique**.
- **abstention** thérapeutique pour « délivrer » le malade.
- un double effet qui **abrège** la durée de la vie.
- acharnement thérapeutique **intentionnel**.
- le **médecin** décide souvent seul.
- technique **ou** humanité.
- un **cas**, une maladie.
- culture, **croit** savoir.
- dans le **regard** des autres.
- décès pas forcément, **l'inconfort** souvent.
- un double effet qui **allonge** la durée de la vie.
- acharnement thérapeutique **non-intentionnel**.
- les avis ne se bousculent pas.
- technique **et** humanité.
- une personne **unique**.

# Des idées générales discutables ?

- lieu de vie **ou** lieu de soins. ➤ lieu de vie **et** lieu de soins ?
- ne **veut pas** mourir, s'accroche. ➤ **impatience** de l'entourage ?
- **choisit** le moment de sa mort. ➤ projection de **maîtrise** ?
- autrefois et ailleurs, décès **entouré** par la famille, moindre crainte. ➤ âge d'or et sociétés traditionnelles, **nostalgie** des certitudes ?
- **rituels** des diverses religions. ➤ **désirs** des « sans religion » ?
- que faut-il **dire**, faire ? ➤ que faut-il **comprendre** ?
- **autonomie** de l'individu. ➤ **droit** à l'euthanasie ?
- famille **agressive**. ➤ famille **dépossédée** ?



COMMENT SAUVER  
NOS RETRAITES?

... YA PAS  
36  
SOLUTIONS!

Oserons-nous ?



L'ARGENT PEUT CACHER DES CHOSES TERRIBLES

# Vers où ?

Jamais un temps enviable ?

Oui, mais :

- ❑ personnels soignants **motivés** mais peu nombreux => citoyen,
- ❑ anticipation, **humanisation**,
- ❑ **multiplication** des spécialités => dialogue interdisciplinaire,
- ❑ **formations** inconstantes en soins palliatifs, éthique, travail en équipe => au travail !



# Conclusions

- ❑ **pas de définition** satisfaisante de la fin de la vie :  
appréciation souvent rétrospective,
- ❑ de plus en plus en **institution** : pas le souhait des  
intéressés,
- ❑ indispensable **humanisation** pour ce moment de la vie  
là où il se produit,
- ❑ *« il faudra faire en sorte que tous les gens avancés en  
âge, de plus en plus nombreux, soient bien mieux  
accueillis et entourés dans notre société, pour que  
disparaisse peu à peu cette hantise du mal vieillir, plus  
obsédante que la mort elle-même. »* Conférences 1988-  
1989. Dr Roger Garin. Dédramatiser la mort.