

Personnes âgées en fin de vie : haut risque de dérives !

*Mourir ne prend en général qu'une seconde...
Le problème, c'est tout ce qui précède
cet instant fatal...*



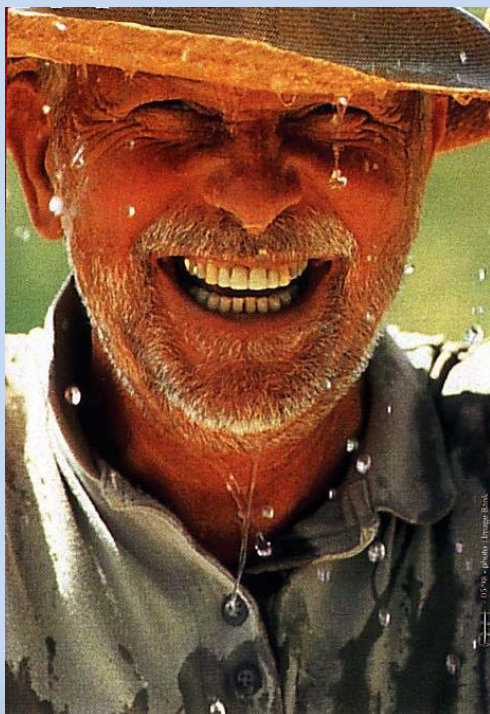
*WARY Bernard, Service Régional de Soins Palliatifs
CHR Metz-Thionville*



Immédiateté, Performance, Paraître, Maîtrise



A quoi ça sert et combien ça coûte?



*La personne âgée, démente, en
fin de vie a du souci à se faire...*

*Les plus démunis sont ceux qui ne peuvent pas se défendre.
Et les personnes âgées, un tiers de notre population, inquiètent
et provoquent des tensions décisionnelles...*

DÉRIVES SOCIÉTALES

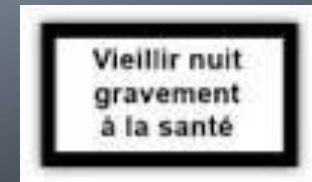


DÉRIVES ÉCONOMIQUES

DÉRIVES POLITIQUES



DÉRIVES SOIGNANTES



DÉRIVES ÉTHIQUES

DÉRIVES SOCIÉTALES

*Nous sommes tous âgés!
10, 20, 40, 70, 100 ans et plus...*

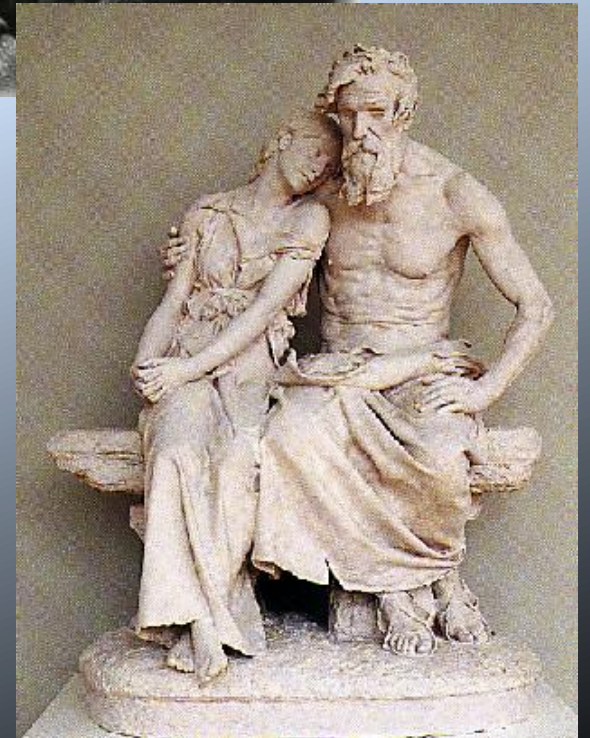


Mais qu'entendons nous par « vieux »
Dément, grabataire, lourd...

*Légume
Plante verte...*



**LA FIN DE VIE N'EST PAS L'ACCUMULATION
DE PERTES ET DE DÉFICIENCES !**



*Mais rares sont ceux qui voient la vieillesse
comme une épuration, un passage du futile
à l'essentiel, de la pierre informe à la statue*

Glamourisation

Ne pas parler de la chose pour oublier sa réalité

*L'âge d'or... la longue maladie, les séniors...
Camouflage, mensonge par omission*

Négation de notre condition de mortel...

Chosification



*Les verres sont fragiles
Les personnes âgées sont vulnérables*

*On place de l'argent,
Pas une personne...*



Notre vocabulaire n'est pas anodin !

Dépossession



*L'incapacité fonctionnelle n'implique pas
L'incapacité décisionnelle !*

Autonomie...

Répulsion Abandon

*Lorsqu'on ne répond plus
aux critères sociétaux*



*Pourquoi lui parler
Puisqu'elle ne comprend plus rien...*

*Epouser la stratégie globale
de la dénégaration de la fin de vie*

ONFV- Olivet 2013

*C'est cette perception plus que négative
de la vieillesse et de la mort qui conduit
au **double déni** et à la **double peine** :*



*Ne pas vieillir
Ne pas mourir...*

DÉRIVES ÉCONOMIQUES

Contexte économique défavorable



*Sur hospitalisation de la fin de vie par
dénégation sociale de la fin de vie*

2012 : 13 000 personnes âgées décédées
aux urgences, dont 60% relevaient de SP



*Affirmer que les SP coûtent chers
alors que le contraire est démontré !*

Et plus les SP sont précoces, plus les économies augmentent
(ACSP 2012)

Affirmer que les soins palliatifs sont accessibles en EHPAD et USLD ...

Si le personnel était effectivement formé et si les moyens minimaux étaient effectivement octroyés, les économies seraient conséquentes...

Si présence infirmière la nuit :

- moins 40% d'hospitalisation*
- moins 18000 hospitalisations/an*
(rapport ONFV 2013)



Faire croire que les soins palliatifs et l'accompagnement d'une personne âgée coûtent plus cher que ceux prodigués à des personnes plus jeunes :

Faux



Etude CNAM 2012 : plus les malades sont âgés, moins les dépenses sont importantes...

Culpabiliser la personne âgée en fin de vie

Quel poids suis-je pour mon conjoint mes enfants, la société ?



DÉRIVES POLITIQUES

Prendre du recul avec les questions médiatiques

Euthanasie, droit de mourir, lassitude de vie...

Revivifier le pacte social

Rester un aiguillon pour notre société décadente



Démédicalisation
Resocialisation
Respiritualisation

*Critiquer et vouloir changer la loi Léonetti,
alors qu'elle n'est pas connue et appliquée !*

*25% des personnes âgées ayant fait l'objet d'une décision d'arrêt ou
de limitation de traitement ont désigné une personne de confiance*

1% ont rédigé des directives anticipées

*15% des médecins coordonnateurs en EHPAD ont une formation
diplômante en soins palliatifs*

Rapport ONFV 1013



*« La possibilité de prise en charge en EHPAD
constitue une avancée majeure »*

(Inspection Générale Affaires Sociales - IGAS, rapport 2012)

*L'observatoire national de la fin de vie et le rapport Sicard sont plus honnêtes,
constatant que les SP en EHPAD n'en sont qu'à leur premiers
balbutiements et que l'on improvise, faute de pouvoir
dispenser...*

*Manque de volonté politique
Manque de moyens*

DÉRIVES SOIGNANTES

La perte de sens induit la maltraitance, qui peut prendre le visage de l'acharnement comme celui du défaut de soins, renoncement « légitime » face à trop d'adversité...

Les principales dérives soignantes sont les suivantes :

- *discrimination*
 - *renoncement*
 - *approximation*
 - *désingularisation*
 - *disqualification*

Soit Niant...



Discrimination

Limitation de l'accès aux soins par la crédibilité du patient âgé

AGE

CLASSE SOCIALE

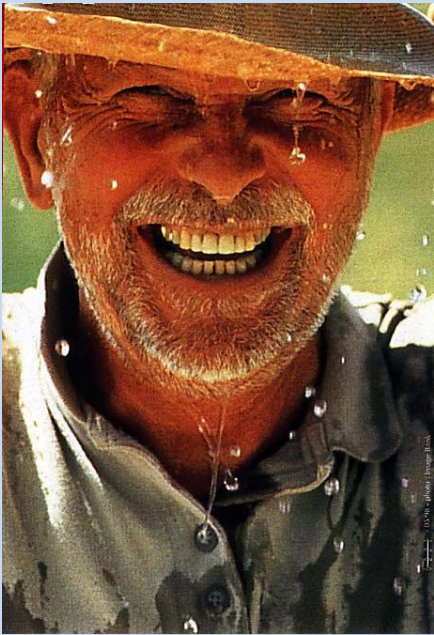
GRAVITÉ MALADIE

TROUBLES COGNITIFS

ETHNIE



Renoncement



En réduisant la personne âgée à sa pathologie, à son corps, à ses déficits c'est à dire à ce que l'on sait et ce que l'on voit...



Faire parler la plainte avant de la faire taire

*Fais du bien à ton corps
Si tu veux que ton âme ait envie d'y rester...*

Approximation

*Manque d'analyse, d'utilisation d'outils validés
(douleur, symptômes, éthique...)*

Vouloir tout corriger est une hérésie

*Ne pas traiter une mycose digestive,
une douleur, une dépression
sous couvert de non acharnement,
est un défaut de soin manifeste !*



Désingularisation

*Les déments, les mourants...
Le cancer de la 9...*

*On ne vit pas
sans faim de vie,
mais encore
faut-il qu'il y ait
quelque chose à croquer !*

*Cela dilue le projet de soins
et conduit tout droit à
l'absence de projet de vie*



Disqualification

« L'étiquette troubles cognitifs est quasiment rédhibitoire. Si l'on s'interdit d'emblée de soigner une maladie surajoutée, on disqualifie l'être ayant besoin de soins » Olivet C. 2013

*Rechercher le consentement,
l'assentiment
au travers des penchants,
des émotions, des comportements*



Paroles et réconciliations inattendues..

DÉRIVES ÉTHIQUES

Double effet et double intentionnalité

En remplaçant les cocktails lithiques par des cocktails éthiques, invitant ainsi l'euthanasie clandestine sous couvert de soins palliatifs...



Abus de sédation et sédation terminale

*Sédation palliative cadrée, oui...
Sédation terminale = euthanasie, non !*



Non acharnement et défaut de soins

*Sous prétexte de non obstination déraisonnable
se camouflent des abstentions contestables,
des défauts de soins, voire l'euthanasie*



Dépendance et déchéance

*La dépendance ne vous déchoit pas
de votre dignité*

*Les troubles cognitifs n'entament pas
votre émotivité et votre spiritualité*



Deuil blanc

Deuil anticipé d'une personne encore vivante

Parce qu'elle ne vous comprend pas ou ne reconnaît pas



Lassitude de vie, peine de vie

La peur de mal mourir s'est muée en revendication angoissée où le recours à l'euthanasie serait la seule issue libératrice.

Là où l'euthanasie a été légalisée, les mailles du filet se sont relâchées, les critères sont devenus moins stricts, voire non respectés.

Au final, ces pays évoquent maintenant la lassitude de vivre comme critère suffisant pour accéder à la mort médicalement assistée.

L'ADMD a récemment demandé au ministère de la santé d'abolir la peine de vie !

Émile PAUWELS, 95 ans, sportif atteint d'un cancer et se faisant euthanasier un verre de champagne à la main chez lui, alors qu'il n'a aucun symptôme



Nathan VERLHEST, 44 ans, trans sexuel non satisfait des interventions chirurgicales pour changer de sexe, a été euthanasié en octobre 2013



Après la légalisation de l'euthanasie chez les patients cancéreux, puis chez les malades psychiatriques, légalisation de l'euthanasie des enfants !!!

Et les prisonniers maintenant !!!

Maîtrise, déprise, surprise

*Accepter l'impression de non sens,
craquer, passant de la maîtrise à la trahison,
du fait à l'événement.*

*Lâcher prise, se laisser surprendre
se laisser façonner, porter, achever.*

*Arrêter de penser que tout
ce qui est difficile est négatif.*



Tant de temps, temps de vie, tant de vie !

POUR ÉVITER CES DÉRIVES...

*Travailler en équipe pluridisciplinaire
et multiprofessionnelle*



*mon plus
grand soucis
c'est moi*

*Mais la pire dérive, c'est moi...
Quand je me base sur mon
expérience, mes convictions.
Quand je vous fais aussi
un beau discours et que
je n'en applique que la moitié
au quotidien...*

*Ne pas se contenter de son expérience
mais utiliser des outils validés
(somatique, psychologique, éthique...)*



*Toujours définir un
projet de soin et un
projet de vie*



*Favoriser la désignation d'une personne de confiance
et la rédaction de directives anticipées.*

*Enrichir ses compétences, se former aux techniques
de communication non verbales.*

Utiliser les fonctions sensorielles pour être présent.





*Valoriser le travail
et la créativité des soignants*

*Concrétiser le soutien des proches
avant, pendant et après le décès,
par des actions spécifiques*



*Soutenir les soignants
et affirmer la vie !*

Sensibiliser et faire participer la société à l'accompagnement de leurs aînés



*Sans tomber dans l'activisme
ou l'acharnement relationnel...*

Pour conclure...

*Prendre consciences des nombreuses dérives
Trouver les ressources pour les éviter*

*Pour que vieillir et mourir n'engendrent pas
double déni et double peine, soignants et accompagnants
doivent accepter ces impressions de non sens que peut
représenter la fin de vie d'une personne âgée vulnérable.*

*Rester capables de prendre soin, d'accompagner
d'être là, compétent, mais sans mission prédéfinie,
dans une présence authentique et bienveillante.*

*Je suis là, tu es là... Nous faisons partie
de la même communauté humaine*



Merci pour votre écoute !