

# Le "bien mourir"

La revue *Gérontologie et Société* de la Fondation Nationale de Gérontologie a publié il y a un peu plus d'un an (mars 2004) un numéro entier consacré au "bien Mourir". Sans doute parce que la mort survient de plus en plus dans les tranches d'âge élevées.



© J.L. Courtinat

**Réalisé par**  
Jeanne-Marie Léo,  
journaliste

Ce numéro, très documenté, aborde le "bien mourir" sous des angles très variés. Sous l'angle de la démographie et des pathologies principalement responsables des décès d'abord ; sous l'angle historique et religieux ensuite, avec une mise en perspective des différentes conceptions du "bien Mourir" au cours des cinquante dernières années et à travers les grandes religions ; mais aussi sous l'angle philosophique, avec un rappel très enrichissant de ce que Socrate et Montaigne notamment, ont apporté à la réflexion sur le mourir. Le sociologue Pascal Hintermeyer montre, lui, comment le "bien mourir", dans sa conception actuelle, doit

— La pratique des soins palliatifs gériatriques va certainement se développer à l'occasion du «boom des mourants âgés», constituant aux soignants un véritable défis —

échapper tout à la fois à la mort prématurée et à la mort prolongée et à la mort imprévue et à la mort annoncée. Et comment, au-delà des diversités d'opinion en présence aujourd'hui, le consensus s'établit pour une mort sans souffrance ? En effet, des attitudes très différentes restent encore préconisées à l'heure actuelle. Les soins palliatifs gériatriques représentent la démarche de soins recommandée par certains vis-à-vis des malades en fin de vie. Leur pratique, encore

difficile du fait des conditions de travail, peut certainement se développer à l'occasion du "boom des mourants âgés" qui va survenir dans les années à venir et qui constituera un véritable défi, d'après le D<sup>r</sup> Renée Sebag-Lanoé. Les équipes mobiles de soins palliatifs qui pratiquent une éthique quotidienne, une éthique "qui se fait", bien différente de l'éthique "qui se dit", comme le soulignent les chercheurs Jean-Christophe Mino et France Lert, peuvent favoriser la diffusion des soins palliatifs dans les services grâce à une pratique active de la sollicitude, tant vis-à-vis des malades que vis-à-vis des familles et des soignants. Le D<sup>r</sup> Marylène Filbet définit, quant à elle, les bonnes indications de la sédation en fin de vie et les critères, aujourd'hui bien établis, propres à éviter les dérives dans son utilisation. Et le D<sup>r</sup> Jean-Philippe Wagner, président de la Fédération JALMALV, précise le rôle des bénévoles dans le mouvement des soins palliatifs et dans la pratique des soins dans les USP. Le D<sup>r</sup> Marianne Desmet, pour sa part, définit clairement le concept d'arrêt thérapeutique, en le distinguant bien du refus de soins, de l'abandon thérapeutique et de l'euthanasie.

Le Pr Etienne Vermersch apporte un aperçu de la genèse des lois sur l'euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas. Tandis que le