

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 30 mars 2021

HUG: Hôpital cantonal de Genève

[Aide au décès et personnes âgées atteintes de multimorbidités](#)

Pre S. Pautex

Mme A est veuve, sans enfants, seule. Elle a vécu de nombreuses hospitalisations et elle en a marre de souffrir. Elle veut mourir. Un peu avant son départ, elle dit à son médecin: "La date de mon suicide est fixée à lundi, je me réjouis: mes proches vont venir me voir ce week-end"

La docteure est un peu mal à l'aise... a-t-on vraiment tout fait pour l'aider? Faut-il qu'elle se suicide pour que ses proches lui rendent visite?

En 2019, le taux de polyopathologies est bien plus élevé que les maladies cancéreuses.

L'article s'écrit aux Pays-Bas, où le patient doit remplir à peu près les mêmes critères que ceux que l'on trouve chez nous, à EXIT par exemple, pour bénéficier de l'assistance au suicide.

Qu'est que le syndrome gériatrique multiple?

Troubles de l'audition et de la vue, ostéoporose, arthrose, troubles de l'équilibre, troubles cognitifs...

Ces symptômes peuvent causer une souffrance insupportable sans perspective d'amélioration et sont intimement liés au vécu du patient, à ses valeurs et à sa personnalité.

3 objectifs de l'article :

- Décrire les caractéristiques de patients atteints du syndrome
- Est-ce un syndrome, ou une accumulation de diverses maladies? Quelles sont les circonstances où le patient atteint ce point de non-retour?
- Définir....oups... comité de ... Critères du comité "d'exit"

Méthode

53 cas sur 1605 personnes assistées au suicide sont sélectionnés de façon la plus représentative possible. C'est pas très clair comment ...

Résultats

Très âgés, de 90 à 100 ans, la plupart des patients sont des femmes.

Douleurs chroniques, incontinences, escarres de décubitus, chutes récurrentes...

Séquences d'événements qui forment la sensation invivable

- principalement la perte de mobilité
- crainte: de devenir encore plus dépendant
- isolation sociale
- difficulté à trouver du sens à la vie quotidienne

## Aspects procéduraux de la sélection

- Demande volontaire, pas d'influence externe sur le patient
- Pas d'amélioration possible des symptômes
- Demandent une consultation de psychiatrie
- 9 situations où on pose des questions supplémentaires au patient: souffrance liée à la maladie? Autres alternatives envisagées? Comment est jugé l'insupportable? Une éventuelle dépression?

## Discussion

Ce n'est pas juste la polymorbidité qui cause la demande de départ, mais souvent un événement, un facteur déclenchant qui est complexe et au-delà de notre expertise médicale.

Nous devons réfléchir à comment intégrer ces aspects dans l'évaluation initiale...

Force de l'article: il décrit la vie habituelle des patients

## Limites

- Sélection des cas pas précisée
- Peu d'info sur les proches
- Pas d'info sur les fonctions cognitives ou sur la capacité de discernement.

Importance de la prise en charge sociale, de la conception des liens relationnels des patients, une relation avec une connexion profonde et humaine est la bonne prescription, et non pas forcément 2 gr d'anxiolytiques.



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)

