

Dr Antoine Boisson  
Médecin généraliste, Paris 20e



# Aborder la fin de vie avec son patient : le regard du généraliste

THÈSE PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE GÉNÉRALE

*SOUS LA DIRECTION DU DR. JULIE GENTY KOLASA  
(UNIVERSITÉ PARIS VI)*

*SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 10/10/2017*

*Paris, le vendredi 6 avril 2018*

# *Objectifs et méthode*

- **Objectif principal**

- explorer le ressenti des MG vis-à-vis des discussions abordant le sujet de la fin de vie avec les patients ou avec leur entourage

## **Objectif secondaire**

- étudier la place de ces discussions dans l'accompagnement des patients

- **Méthode :**

- étude qualitative, entretiens semi-dirigés

# *Résultats : éléments de contexte*

- Des discussions qui n'ont pas lieu par hasard

*- Avec quels patients ?*

Patients âgés ou atteints d'une maladie grave

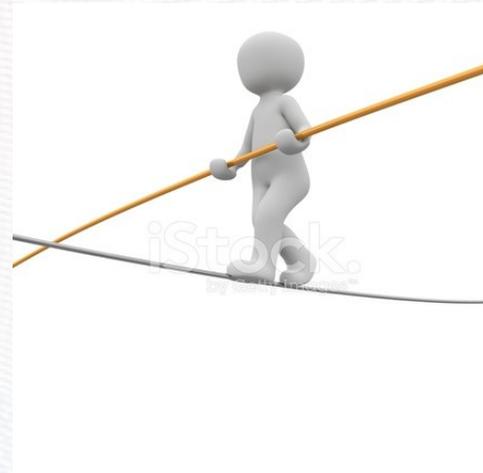
*- Quel contenu ?*

Patients/entourage : fin de vie d'un proche, décès à domicile, difficulté à en parler aux autres, directives anticipées

MG : aggravation, échappement au ttt, passage en soins palliatifs

# *Résultats : difficultés ressenties*

- **Le poids des mots et du silence**
  - ne pas briser l'espoir, faire face à un déni
- **Aider à cheminer**
  - le rythme du patient



# *Résultats : la place des discussions dans l'accompagnement*

- **Impuissant à guérir... le médecin disqualifié ?**
  - rassurer, donner du sens, renforcer la relation, favoriser le travail de deuil
  
- **Anticipation et responsabilité**
  - décès à domicile

# *Discussion*

- Est-ce **nécessaire** de parler de fin de vie ?
  - « *on ne peut pas ne pas communiquer* » Paul Watzlawick
- Est-ce **suffisant** ?
  - savoir rester à sa place
  - anticiper n'est pas prévenir

# *Conclusion*

- **(S')investir**
  - le médecin face au doute
  - plus de moyens pour assurer une fin de vie digne au domicile

Merci de votre attention.



# Verbatim : exemples

« C'était une femme de 65 ans, qui avait un cancer ovarien découvert il y a 3-4 ans déjà métastasé avec carcinose péritonéale, et qui a été dans un premier temps opérée, qui a reçu une chimio thérapie, qui a récidivé. » -M5

« ...je pense que c'est bien de laisser les patients venir tranquillement, enfin je pense que des fois les gens ils ont besoin de quelques jours ou quelques semaines, pour cheminer, pour comprendre ce qu'ils ont, on est pas obligés de leur dire comme ça... » -M5

« Puisque moi je sais qu'elle va mourir, donc\_l'espoir, et bien... il y en a pas, mais je veux pas le casser. Mais ce qui est difficile pour moi c'est de savoir... et j'ai pas vraiment répondu là-dessus, je me suis sentie un peu fuyante... » -M3

« ...je pense que la douleur physique on arrive à la contrôler, on a mis en place des morphiniques... mais la douleur morale c'est plus difficile, elle est assez résistante quoi. » -M3

« On se demande toujours si on a raison de le faire, on se demande toujours si on fait bien.. donc il y a toujours... hum, une formation très accélérée dans ces cas là... (sourire) » -M10

« ...l'hôpital est parfois très sécurisant pour les familles hein, hum, d'ailleurs un certain nombre de situations de fin de vie qui initialement devaient se terminer à domicile, ont fini malgré tout à l'hôpital parce que les dernières 48h, la famille supportait pas, voir leur proche dans le coma, respirant fort.. c'était trop douloureux pour eux... » -M10