



# « Et demain, quelle médecine palliative en gériatrie ? »

**Pr Nathalie SALLES**

*Chef du pôle de gériatrie clinique  
CHU-Université de Bordeaux*

**et Pr Benoît BURUCOA**

*Chef du service de Médecine Palliative  
CHU-Université de Bordeaux*

**Modérateur : Dr Jérôme LARBERE**

*Chef du pôle de gériatrie  
CH de Mont de Marsan*



## LE CONTEXTE (1)

- Espérance de vie : 78,4 ans hommes, 84,8 ans femmes. En 2060, respectivement 86 et 91,1 ans (INSEE)
- Ce jour, 15 millions de 60 ans et plus. En 2030, 20 millions. En 2060, près de 24 millions de 60 ans et plus, 5 millions de plus de 85 ans
- Seuls 8% des plus de 60 ans et 20 % de plus de 85 ans sont dépendants avec un âge moyen de perte d'autonomie de 83 ans



## LE CONTEXTE (2)

- 1,2 million de bénéficiaires de l'APA dont 60% à domicile et 40% en établissement
- 4,3 millions de proches aidants d'aînés réguliers
- 2,8 millions pour aide au quotidien à domicile
- 62% des aidants familiaux femmes
- + de 5 millions de PA membres d'associations



# 3 REFERENCES

## PLAN NATIONAL 2015 - 2018

pour le DEVELOPPEMENT  
des SOINS PALLIATIFS  
et l'ACCOMPAGNEMENT  
en FIN DE VIE



Observatoire  
National de la Fin de Vie

## Fin de vie des personnes âgées

SYNTHESE

Rapport 2013



## LOI POUR L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Dossier de presse

- Principales avancées
- Répartition par département des financements supplémentaires
- Communiqués de presse



Contacter le cabinet de Pascale Boistard :  
Claire Schmitt, conseillère parlementaire : [claire.schmitt@sante.gouv.fr](mailto:claire.schmitt@sante.gouv.fr)  
Renaud Chenu, conseiller communication & presse : [cab-pa-presse@sante.gouv.fr](mailto:cab-pa-presse@sante.gouv.fr)  
[social-sante.gouv.fr](http://social-sante.gouv.fr)



# Les présentations !

Nous en 2016 , Comment serons-nous dans 50 ans ?





## Un pavillon de Pellegrin nommé « des Vieillards et incurables » ! Le Professeur Henri CHOUSSAT : *une « figure »*

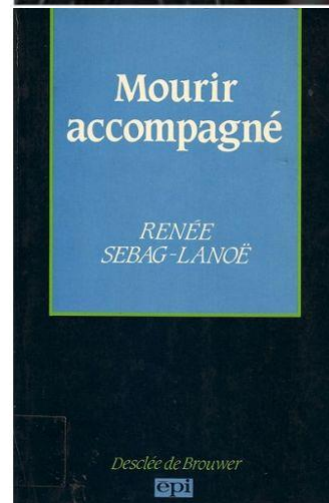




LE PREMIER  
SOIN  
PALLIATIF  
FRANCOPHONE  
FUT  
GERIATRIQUE



Pr Charles-Henri  
**RAPIN**  
Genève



Dr  
**Renée  
SEBAG-  
LANOE**  
Paris



# Un fond commun à la gériatrie et à la médecine palliative

Approche globale

Transversalité

Inter-professionnalité

Confrontation à la finitude et à la mort





# Un fond commun à la gériatrie et à la médecine palliative

Convocation à la non indifférence

Travailler sur et pour le futur



# Projet et rêve...

## Penser demain: QUID dans 50 ans ?

- 5 questions vont être abordées
  - Avec différents angles de vue
    - optimiste,
    - réaliste,
    - pessimiste...
    - en gériatrie
  - en médecine palliative



## La majorité des Français souhaite mourir chez elle

- Un quart (26 %) seulement le réalise (enquête Ined 2015)
  - Dans les dernières semaines de vie, quitter son domicile pour entrer à l'hôpital et y décéder est le parcours le plus fréquent

« Les personnes transférées à l'**hôpital** ont plus souvent des traitements à **visée curative (62 %)** alors qu'à **domicile**, les soins visent principalement **(61 %) à assurer le confort du patient**. Ceci, expliquent les chercheurs de l'Ined, parce que la « société a tendance à **médicaliser la fin de vie**, ce qui rend souvent l'**hospitalisation incontournable** »



# La majorité des Français souhaite mourir chez elle

- Un quart (26 %) seulement le réalise *(enquête Ined 2015)*
- Dans les dernières semaines de vie, quitter son domicile pour entrer à l'hôpital et y décéder est le parcours le plus fréquent



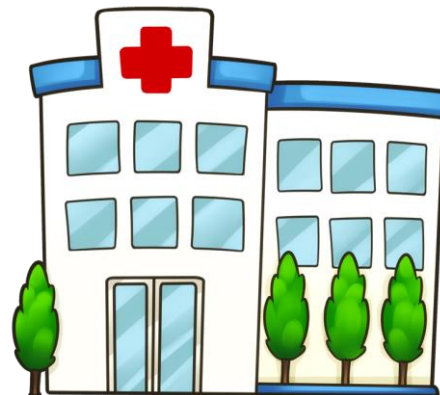


## Demain ?

Un accès à l'expertise  
quelque soit le lieu de vie



Stratégie nationale  
e-santé 2020



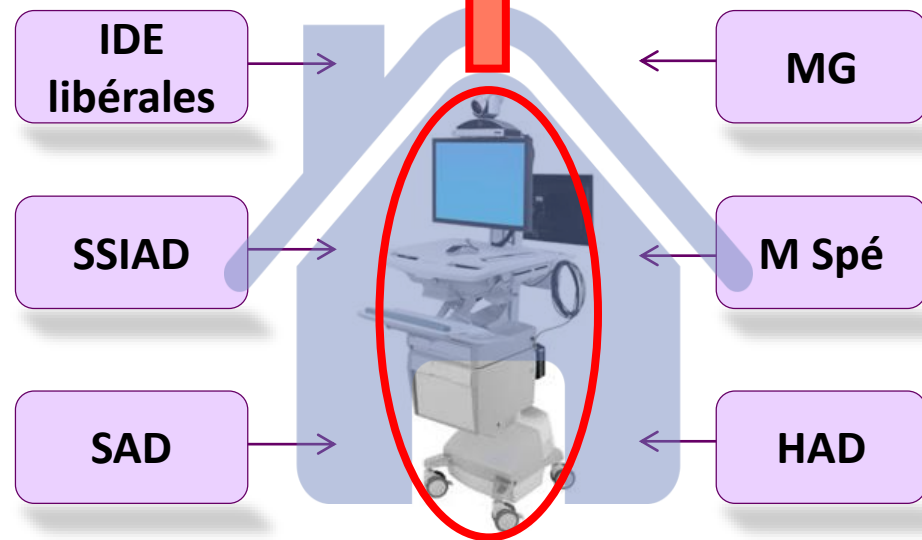
Pour la communication entre  
professionnels de santé, dans la  
prise en charge coordonnée du  
patient



*(chat sécurisé,  
transmissions  
photos,  
documents,  
enregistrements  
vocaux, agendas  
partagés)*



## Télémédecine





# Les limites ?

GÉRIATRIE...  
UNE VISION MODERNE ET DYNAMIQUE

ON VOUS FOURNIRA LE PLUG-IN  
POUR UPLOADER LES  
MISES À JOUR DE  
VOTRE DOSSIER MÉDICAL.



COOL! UN IPAD!  
IL FONCTIONNE  
COMMENT?



AVEC DES  
CRAIES!



TELEMEDECINE:

..PEZ 6.  
POUR AVOIR  
UN MEDECIN  
ANESTHESISTE  
TAPEZ 7  
POUR AVOIR  
UN CARDIOLOGUE  
TAPEZ 8  
POUR AV..



« la technicité de la médecine, pour être opérationnelle, nécessite une clinique des plus personnalisées, ayant besoin de temps, de confiance, et de partage des savoirs, très explicites » (C Fleury, philosophe et psychanalyste)

Le « lien humain » demeurera indispensable à travers les âges.  
Limites du robot ...



# QUI VOUDRAIT MOURIR A DOMICILE ?

## Menaces et opportunités

NOUS VOTONS CONTRE  
CECI

- Ruptures du parcours
- Inégale couverture des besoins, désert rural
- Sous-médicalisation
- Hospices à l'ancienne
- Inégalité répartition des ressources

NOUS VOTONS POUR  
CELA

- Notre « chez soi »
- En sécurité
- Entouré
- Avec anticipation
- Avec fluidité
- Avec équité et choix



# QUELS LIEUX DE VIE DANS LE FUTUR ?

*La fonte du patrimoine des glorieuses années...*

Bientôt tout  
un village  
Alzheimer !?  
contrôlé

par des drones ??

A la tour de contrôle J.Larbère







# DES GENTILS ET INNOVANTS ROBOS !

- **ZORA** dirige des exercices thérapeutiques pour stimuler la mémoire, donner des cours de sport, fournir des informations : météo, repas du jour.
- **KOMPAI** d'une société landaise, doté d'un bouton d'urgence et connecté via un écran tactile, répond à la voix de son utilisateur...
- **PARO**, bébé phoque, à la douce fourrure blanche, bardé de capteurs électroniques, couine, calme les patients les plus agressifs ou anxieux et stimule ceux qui sont plus en retrait.

Et moi, je m'appelle **LINA** !





L'objet connecté n'est pas un dispositif médical mais peut le devenir au terme d'une procédure rigoureuse donnant lieu à des contrôles et *in fine* un marquage CE dès lors que certaines finalités médicales lui sont reconnues

	Dispositifs médicaux	Objets connectés
Cadre réglementaire	Strict	Absent
Définition réglementaire	OUI	NON
Tests marquage CE	OUI	NON
Avis Cnedimts (HAS)	OUI	NON
Serveur agréé (ASIP)	OUI	NON
Autorisation CNIL	OUI	NON
Prescription médicale	OUI	Vente libre
Remboursement assurance maladie	OUI	NON



# L'hôpital de demain ?

Vers un hôpital 2.0 ?..., il existe déjà :

- Pansement connecté capable de mesurer l'activité cardiaque, la respiration, la température
  - Connexion au Smartphone de l'infirmière pour surveiller à distance les constantes du patient
- Des endoscopes sans fil : gélule à ingérer pour contrôler à distance le bon fonctionnement du système digestif

L'hôpital de demain POUR les technologies non invasives

- Lentille de contact connectée pour mesurer la glycémie, tatouage électronique temporaire pour surveiller la TA
- Utilisation de la nanotechnologie: nanorobots connectés, etc.



# Les limites ?

Docteur, je viens vous voir parce que selon mes capteurs je suis cliniquement mort.



Caricature de Luc Tesson

Certaines compagnies américaines offrent par exemple une réduction à leurs clients s'ils acceptent de communiquer leurs infos médicales

## Difficile de remplacer l'expérience des médecins

Tiens, on reçoit une alerte de l'assurance. Tes données ne sont pas bonnes. Si tu n'améliores pas ton score, ils augmentent nos cotisations...



Caricature de Luc Tesson



# TECHNOLOGIES INNOVANTES

Vincent RIALLE Grenoble 2007

## MOINS

- Coût élevé : 15 000 €
- Société hypertechnicienne
- Exclusion de l'humain
- Obsession rentabilité
- Maintenance

## PLUS

- Sécurité
- Meilleurs soins
- Meilleure qualité de vie
- Maintien à domicile
- Nouveaux emplois



# NOUS Y CROYONS, NOUS Y SOMMES DEJA!

- La communication en 3 D
- Les technologies de simulation
- La commande à distance
  
- Une Imprimante d'organes !.....*Non*  
*Là, nous rêvons...quoique !*



# QUI UTILISE UN OBJET CONNECTE POUR SON BIEN ETRE ?

SVP NE

REEMPLACER

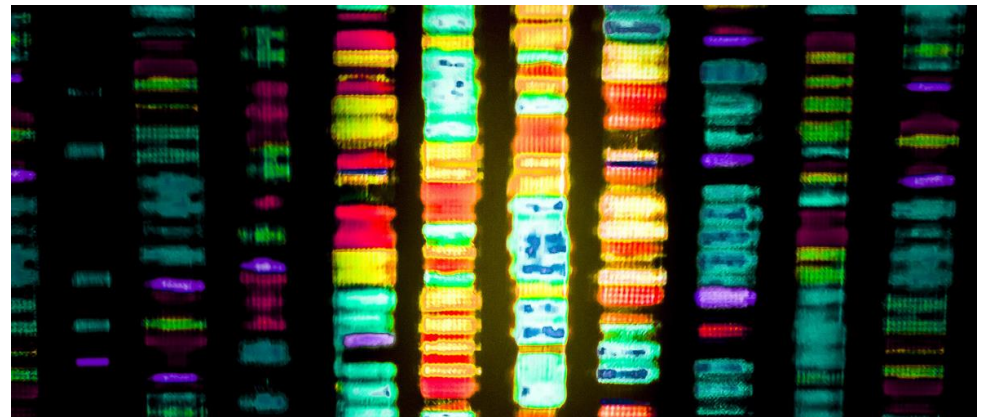
PAS L'HUMAIN !



Le tact de l'électronique ?  
Le toucher de l'informatique ?  
La sensualité du virtuel ?  
**Comme un froid dans le dos !**



- En 2003: première séquence complète d'un ADN humain (nucléaire) établie
- 10 ans après: évolution considérable des techniques
  - Capacité de réaliser le séquençage en quelques heures, pour à peine plus d'un millier d'euros,
  - Capacité de séquencer l'ADN d'un fœtus à partir d'un prélèvement de sang maternel







## • Les limites ?

- **Problème 1:** système guidé par le business où la santé semble n'être qu'un prétexte
- **Problème 2:** valeur prédictive et clinique surestimées
  - Mise en évidence des mutations dans des gènes, corrélées à l'apparition de maladies communes, mais sans liens démontrés de cause à effet
    - *Exemple de réponse: «Vous avez un risque de 60 % de développer un cancer du sein avant l'âge de 70 ans. »* Risque de démobilisation vis-à-vis de pratiques préventives, comme le dépistage par mammographie, la prédiction allant à l'encontre de la prévention
- **Problème 3:** tests gommant notre dimension globale, oubliant notre dimension psychologique, affective et sociale ! « Nous ne sommes pas le produit de nos gènes » (*Patrick Gaudray, Membre du Comité Consultatif National d'Ethique*)
  - Notre vie doit-elle être guidée par notre dimension génétique ?
  - Devons-nous mener une vie d'ascète, suivre à la lettre les recommandations des nutritionnistes, courir 15 Km/J, faire tester notre ADN ? Libre choix ou dictature ?



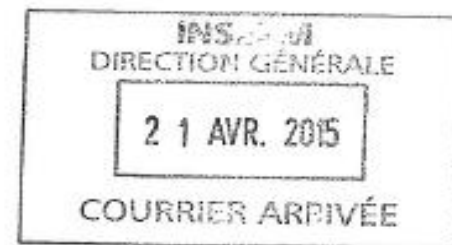
## FRANCE MÉDECINE GÉNOMIQUE 2025

### Enjeu de santé publique:

- médecine génomique révolutionne le parcours de soin et l'organisation de la santé publique
  - *Séquençage en routine du génome permettra d'améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique qui sera plus personnalisée*

### Enjeu technologique:

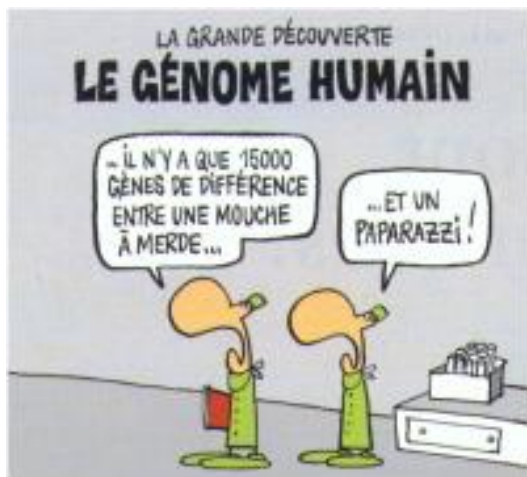
- Emergence d'une filière d'excellence en sciences du calcul et des données en biologie santé
  - *Pour stocker, apparier, et interpréter des données massives et multiples (Big data)*
  - *Avec le développement de logiciels pour la modélisation de données*



Paris, le 17 AVR. 2015 1236

### Enjeu économique:

- Réduction des coûts pour notre système de soin grâce à la médecine génomique de précision
  - *diminution du nombre de bilans inadaptés, imprécis et onéreux,*
  - *suppression ou limitation des médicaments inutiles,*
- Opportunité de développer une nouvelle filière industrielle ?

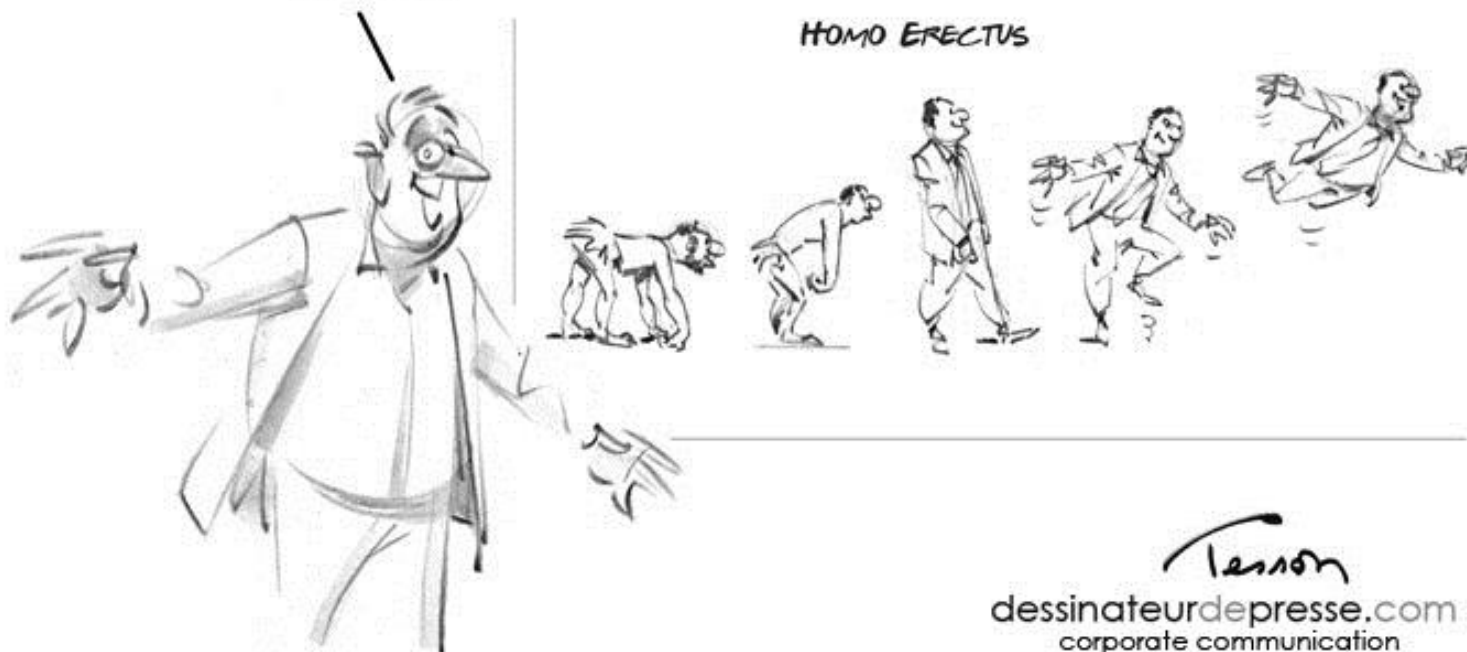


Si tu ne manges pas tes carottes, tu ne deviendras jamais un grand cyborg comme papa!





Le transhumanisme  
SAUVERA le genre  
humain!



Tesson

[dessinateurdepresse.com](http://dessinateurdepresse.com)  
corporate communication



# QUI VOUDRAIT CONNAITRE SON GENOME ?

*Angoisse devant le devenir et vulnérabilité*

## HUMAIN REPARE

- Arthrodesé
- Stenté
- Ponté
- Prothésé
- Implanté
- Titanisé

Exigence  
Pathétique!?

*Les bioconservateurs*

## HUMAIN AUGMENTE

- Intelligence artificielle
- “Fantastique progrès”?
- Longévité inédite, au-delà de la limite de 130 ans !?

*Les transhumanistes*



*QUE VA FAIRE L'HUMAIN DE L'HUMAIN AU 21 EME SIECLE ?..*

*Laurent FRIPPIAT*

L'homme en quête du GRAAL, « amortel »  
créateur de sa propre existence ...

Alain de BROCA 2012

Désir mortifère d'immortalité ...

Jean-Michel BESNIER 2013

La guerre à la mort

Raphaëlle REROLLE

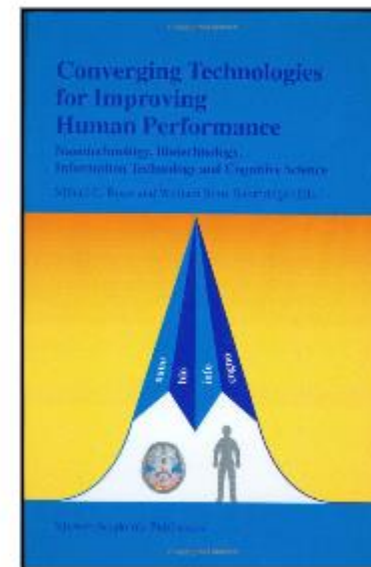
*La mort de la mort !?*



***Converging Technologies for Improving Human Performance:  
Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and  
Cognitive Science***

NSF/DOC-sponsored report

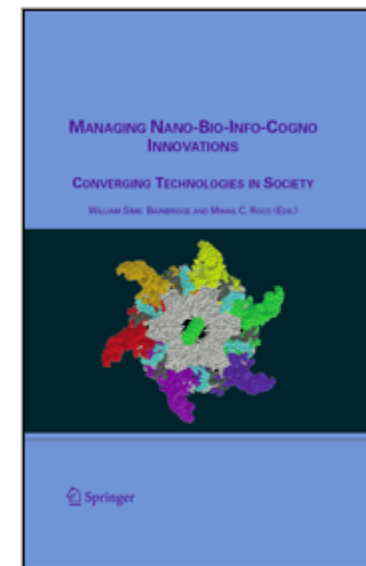
- [Complete Report in PDF format](#) (published in 2003 by [Kluwer Academic Publishers](#))



***Managing Nano-Bio-Info-Cogno Innovations:  
Converging Technologies In Society***

NSF-sponsored report

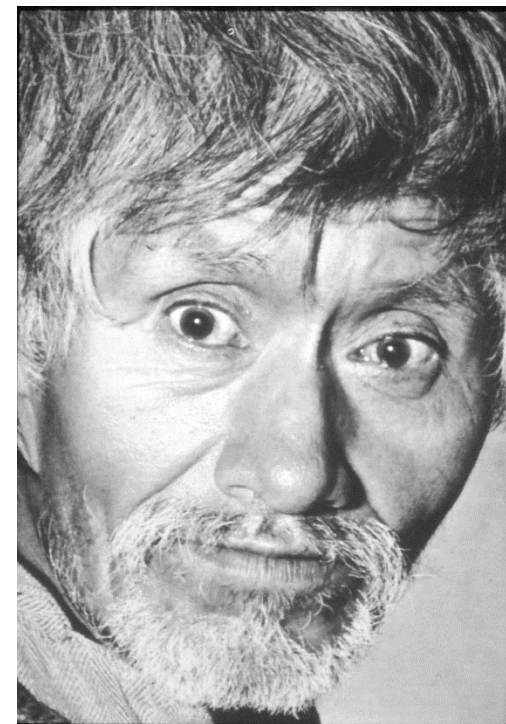
- [Complete Report in PDF format](#) (published in 2006 by [Springer](#))



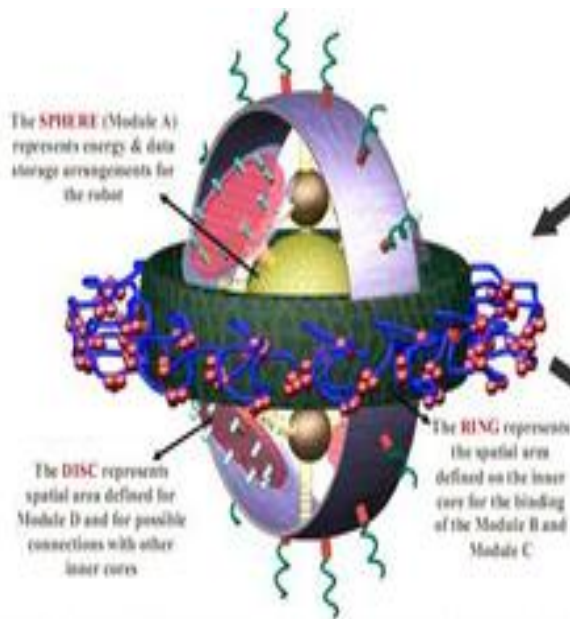


## Converging Technologies for Improving Human Performance

NANOTECHNOLOGY,  
BIOTECHNOLOGY,  
INFORMATION TECHNOLOGY  
COGNITIVE SCIENC  
**NBIC, 2002**



Le regard du  
bioconservateur  
sur ce sympathique  
nanorobot







# Applications NBIC

- Puces à ADN ou Bio-puces : expression, manipulation génique
  - Nanorobots : lutte contre le cancer  
réparation nucléique / reconstruction de tissu vivant
  - Nanotechnologies : imagerie moléculaire  
thérapies ciblées / implants / délivrance de médicaments  
restauration dentaire - orthopédique  
applications optiques – mécaniques - électriques
- Génie génétique : lutte anti-infectieuse (palu, bactéries...)



« QUE VA FAIRE L'HUMAIN DE L'HUMAIN AU 21 EME SIECLE ?..

Laurent FRIPPIAT

Le transhumanisme radicalise et caricature  
les possibilités effectives d'amélioration de l'être humain...

Jean-Yves GOFFI 2011

Le transhumanisme, philosophie de transformation radicale  
de l'humanité, rêve de changer l'homme.

*C'est le résultat de la confrontation entre transhumanistes et  
bioconservateurs qui déterminera ce que nous deviendrons.*

Laurent ALEXANDRE



## Difficultés des aidants:

- Leur santé
- Leurs ressources financières
- Leur vie sociale
- Leur relation avec les professionnels de santé
- Leur accompagnement dans le « savoir faire » et dans les démarches administratives

## Leurs besoins:

- Accès au soins simplifié
- Du temps pour faire une pause
- Échanges entre aidants
- Aide dans la recherche d'informations
- Aide pour leur permettre de se repositionner dans leur relation filiale et sociale



## LOI POUR L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT



UNE REVALORISATION DE  
L'ALLOCATION PERSONNALISÉE  
D'AUTONOMIE (APA) À DOMICILE

UN NOUVEAU DROIT SOCIAL POUR LES  
PROCHES-AIDANTS : LE DROIT AU RÉPIT

### Leurs besoins:

- Accès au soins simplifié
- Du temps pour faire une pause
- Échanges entre aidants
- Aide dans la recherche d'informations
- Aide pour leur permettre de se repositionner dans leur relation filiale et sociale



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

## LOI POUR L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

*> Une aide, pouvant s'élever jusqu'à 500 euros par an et par aidé pourra permettre, à titre d'exemple, de financer une semaine d'hébergement temporaire (pour un tarif journalier moyen de 65 euros), 15 jours en accueil de jour (pour un tarif journalier moyen de 30 euros) ou un renforcement de l'aide à domicile d'environ 25 heures supplémentaires.*

### Leurs besoins:

- Accès au soins simplifié
- Du temps pour faire une pause
- Échanges entre aidants
- Aide dans la recherche d'informations
- Aide pour leur permettre de se repositionner dans leur relation filiale et sociale



## Leurs besoins:

- Accès au soins simplifié
- Du temps pour faire une pause
- Échanges entre aidants
- Aide dans la recherche d'informations
- Aide pour leur permettre de se repositionner dans leur relation filiale et sociale





# Demain ?

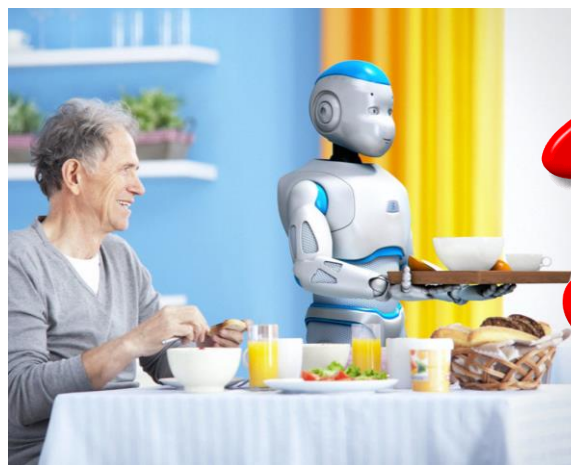


## L'empathie des robots

*Pr Laurence DEVILLERS  
(Université paris-Sorbonne –  
laboratoire d'informatique  
mécanique des sciences CNRS)*



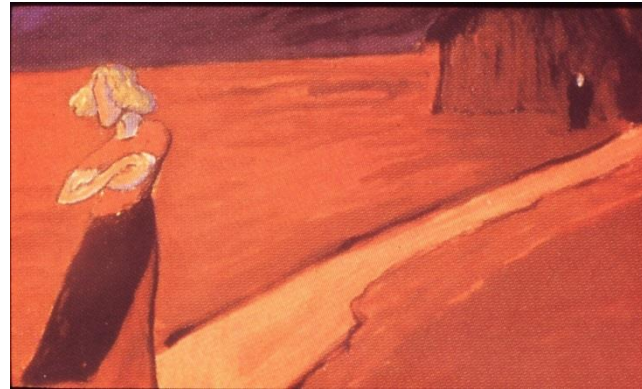
Paro (bébé phoque)





# QUI S'EST PROJÉTÉ « AIDANT NATUREL » D'UNE PERSONNE AGÉE ?

Ça se bouscule !?  
Bof...



Ça bouscule ?  
Ah, ça oui !

- Pertes, séparations et deuils
- Poids financier du vieillissement et fonte des patrimoines
- Temps aride de larmes
- Intimité, valorisation, reconnaissance
- Lien, attachement
- Sagesse reçue : « je reconnais, puis j'admets que je suis mortel »





# FAMILLES ET SOINS AUX P.A. : ENJEUX, DEFIS, STRATEGIES

## *Francine Ducharme Montréal*

- Groupes d'entraide
- Programmes de gestion du stress des aidants à dom.
- Baluchons Alzheimer
- Services de répit
- Formation

Rémunérations des aidants ?  
« Tant qu'on y est, qui sait ? »



# 1) Comme un vainqueur : franchir la barre des 80 ans

« ON NE PEUT  
S'EMPÊCHER DE VIEILLIR,  
MAIS ON PEUT S'EMPÊCHER  
DE DEVENIR VIEUX. »

MATISSE

80 ans



## 2) Comme un être humain qui a sa place dans la société



Personne ressource



## 3) Comme une personne à part entière

### PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

ÇA TOMBE BIEN...  
J'AI MAL  
PARTOUT!



BRUNO TASSET

Pour une prise  
en charge  
globale

Pour le respect des  
souhaits du patient





## 4) Comme une personne qui a des envies, des projets



**Cumul emploi retraite  
à Goujon-sur-Epuisette ?**



UNE FOIS VIEUX, COMMENT AIMERIEZ-VOUS ETRE REGARDE ?  
*Entre se voir dans l'autre et se voir tel que l'on est :  
un grand écart*

## DESHUMANISATION

- Le sentiment de honte et la spirale infernale du fardeau
- La fragilisation du lien social
  - La dépréciation de la personne
- La transgression face aux limites des ressources...





# LA MORT MODERNE Carl-Henning WIJMARK

*Scènes de la phase terminale de l'être humain 1978*

« Tu as vécu ta vie, nous espérons que tu en es satisfait. Nous te sommes en tous cas reconnaissants. Et si, de ton côté, tu désires remercier la société de ce qu'elle a fait pour toi, tu sais ce qu'il te reste à faire. Comment, non ? Mais si. Exactement. C'est comme de s'endormir paisiblement après une longue journée de travail. Appelle le ministère des Affaires sociales et demande le service des personnes âgées. Nous t'attendons, tu es le bienvenu. Ne tarde pas trop. »

**Message aux personnes âgées**

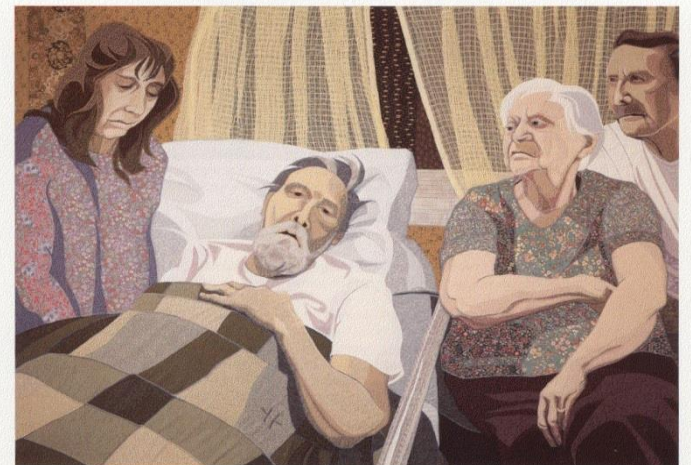


UNE FOIS VIEUX, COMMENT AIMERIEZ-VOUS ETRE REGARDE ?

*Entre se voir dans l'autre et se voir tel que l'on est,  
un grand écart*

## HUMANISATION

- Etre ce que l'on a été,  
Être ce que l'on est,  
Être comme l'on sera...
- La force de la visée  
communautaire
- Familles, lieux de tous les  
apprentissage, ouvertes sur  
le monde...



At Night, August 2000, 36 x 48 inches, fabric and thread





UN  
DEMAIN  
ET  
SES  
CONTRASTES



**MERCI**