

MAIS QUAND ENTRE-T-ON EN EHPAD?

Il me paraît que vous en êtes resté aux temps anciens, ou aux résidences de retraités, où on entre pour avoir de la compagnie et non pas parce qu'on ne peut pas faire autrement.

Ce n'est pas le cas des EHPAD où on entre avec une grande dépendance qui ne permet plus de vivre chez soi, même avec l'aide à domicile.

le rêve de la majorité des femmes françaises, mêmes seules: vivre chez elle jusqu'au bout. seules, elles le sont depuis longtemps et sont habituées à la solitude, ça ne les gêne pas tant qu'elles peuvent se déplacer, même avec de l'aide:

elles voient leurs amis, leur famille, s'il y en a, même éloignée géographiquement, participent aux activités des associations de retraités, et ne sont pas isolées. ne pas confondre vivre seul et être isolé: *beaucoup de femmes apprécient la liberté de vivre seule, enfin.*

il ne faut pas oublier que les femmes de 80 ans étaient en majorité femmes au foyer, dépendantes d'un mari qui les faisait vivre matériellement.

cela changera avec les femmes qui ont plus souvent travaillé après les années 1960.

les êtres humains ne peuvent pas vivre sans relations amicales, ce n'est pas la même chose.

on entre en EHPAD de plus en plus après 80 ans, lorsque l'aide à domicile (de plus en plus développée et bien faite, aidée financièrement) devient trop difficile à gérer, parce que la tête ne fonctionne plus bien, et parce que les membres de la famille proches (il n'y a pas toujours des enfants, et nombre de femmes n'ont pas de nouvelles de leurs enfants depuis longtemps) ne peuvent pas (moralement et physiquement, géographiquement) s'en occuper: **penser qu'en EHPAD arrivent à l'heure actuelle mère et fille ensemble!**

quels fils s'occupent quotidiennement de leur mère? très peu. je vais régulièrement aux animations "famille " de l'EHPAD où est ma mère: cherchez les fils! ils sont presque tous absents, que des filles! en région rurale, les fils qui viennent sont ceux qui sont restés à la ferme des parents, célibataires et qui se sont toujours occupés de leurs parents, puis de leur mère. les autres? les maris des filles? on ne les voit pas.

les filles qui viennent? la plupart du temps elles vivent aussi seules, veuves ou divorcées.

s'occuper seule d'une personne qui perd la tête (je préfère ce vocable ancien à ce soi-disant alzheimer qui n'en est pas souvent) est impossible: j'ai essayé un mois avec ma mère 98 ans, rendue dans cet état suite à une anesthésie de 8h pour fractures, suite à une chute, mais je devenais folle, elle était sur moi 24h sur 24, impossible de faire quoi que ce soit, à part être avec elle,

ma mère, comme tant d'autres, n'a jamais accepté d'étranger à la famille chez elle, on disait: pour vivre heureux, vivons cachés! elle avait péniblement accepté une femme de ménage 2h par semaine, mais cela la dérangeait. Jusqu'à sa chute, elle vivait seule et se débrouillait fort bien, comme toujours. 5 ans de veuvage à la maison: mon père avait 5 ans de plus qu'elle et est mort à 99 ans, soigné par elle la dernière année où il avait perdu la tête, lui aussi, petits AVC ignorés sans doute. alors **changer à plus de 80 ans est impensable pour ces femmes.**

Alors que ça vous plaise ou non, je vous parle de la réalité que je côtoie tous les jours depuis des années, fréquentant régulièrement depuis mon enfance les hospices, puis les maisons de retraite, puis les EHPAD.

Il me semble que je vous ai dit que certaines femmes étaient satisfaites de vivre en EHPAD, tant mieux pour elles. Celles là ne sont pas malheureuses.

Mais oui, on entend d'autres femmes dirent qu'elles préféreraient mourir, mais elles ne savent pas comment faire pour s'endormir et mourir, elles ne veulent pas de suicides violents.

un cousin de ma mère est tiré un coup de fusil à 99 ans parce qu'il ne restait plus d'autre solution pour son fils que de le mettre en EHPAD.

ma mère ne voulait pas de ça et pourtant elle aurait voulu mourir, plutôt que de vivre comme elle est maintenant, mais le médecin qui l'a opérée a voulu à toute force la réanimer alors qu'elle aurait du

mourir après son opération. Je vous parle de cette expérience proche mais j'en connais tellement d'autres du même genre.

Oui, je vous parle de *suicide assisté* ou plutôt de *choix de mort aidée*, je préfère ce terme, le mot suicide étant entaché de l'idée qu'il est lié à un état dépressif curable. Or la perte du goût de vivre de ma mère et de tant d'autres ne vient pas de sa solitude (elle l'a très bien supportée pendant 5 ans), elle vient de ce qu'elle se rend compte qu'elle a perdu ses facultés de communication avec les autres : elle oublie tout, ne comprend que les phrases très courtes, dites lentement, sinon, la fin de la phrase arrive et elle a oublié le début : elle ne comprend rien. Alors elle perd le goût de la vie et que faudrait-il pour lui rendre ? La guérir, lui rendre sa mémoire perdue, et son état de santé est incurable. Rien à faire.

Malade? Non elle ne l'est pas pour la médecine, elle souffre des suites de l'anesthésie, choc opératoire, cerveau non irrigué pendant trop longtemps, pourtant son état de santé est mauvais : elle peine à marcher avec un déambulateur, elle ne se souvient que de son enfance, rien d'autre, rien ne s'imprime dans son cerveau, pas d'alzheimer.

Ce sont les médecins qui l'ont mise dans cet état, en voulant à tout prix la réanimer lors du choc opératoire, **contre sa volonté**, qu'elle n'avait malheureusement pas écrite, pensant comme dans le temps que la parole suffisait, elle était parfaitement lucide avant son opération.

Elle refusait tout soin qui prolongerait sa vie et ne voulait pas souffrir. Le médecin l'a laissé souffrir, et a tout fait pour la maintenir en vie, mais il n'a pas pu lui rendre ses facultés précédentes.

Mais les vieux ou vieilles, même lucides, le médecin ne les croit pas.

Le médecin voulait qu'elle ait perdu la tête avant de faire en sorte qu'elle la perde, il ne voulait pas croire qu'elle était capable de vivre seule, de faire son petit ménage, de laver son linge, de repasser à 98 ans, pourtant c'était vrai. Il ne voulait pas croire qu'elle entend et voit très bien, ce qui continue, persuadés que tous les vieux sont incapables.

Quant à votre idée que ce que je dis n'est pas « politiquement correct », c'est possible mais ce n'est pas mon propos. Je ne me place pas dans la guerre pro ou anti euthanasie ou suicide assisté, mais

DANS LE PROJET D'AMÉLIORER LES FINS DE VIE, QUELLES QU'ELLES SOIENT,

- selon le choix de chacun.
- avec ou sans aide à mourir, lente ou rapide, sous quelque forme que ce soit.
- avec ou sans souffrances,
- avec le respect de la Médecine pour ses clients-patients :

Je veux une médecine qui s'occupe des êtres humains avant tout, qui les écoute, qui les respecte dans leurs choix différent, une médecine qui ne dénie pas la mort et aide à ne pas souffrir de longues agonies et à ne pas prolonger des vies sans communication.

Je ne veux pas de cette médecine technocrate, pseudo-scientifique (la médecine n'est pas une science exacte et ne le sera jamais), qui veut que ses clients-patients soient à son service, pour aider leur recherche pour leur folie : exécuter la mort, rendre les gens immortels.

*Que la médecine humaine ne refuse pas les techniques modernes, soit, mais dans quel but ?
Pour elle même, ou pour le bien-être des personnes ?*

Je veux des citoyens informés par leurs médecins, qui parlent avec lui de leur vie et de leur mort, qui écrivent leurs directives anticipées avec leur médecin, qu'il soit d'accord ou non avec leur contenu : pièce essentielle du dossier médical pour un médecin qui ne nous connaît pas, lorsqu'on arrive aux urgences.

Je veux une loi qui termine la loi Leoneti : écrire ses directives, oui mais si elles ne sont pas suivies par les médecins, à quoi bon ?

Je veux que la loi du système de santé oblige les médecins à respecter les directives orales et écrites par anticipation de leurs clients-patients (quitte à les diriger sur un confrère).

Je veux que l'aide au suicide soit possible ouvertement, sans crainte des lois sur l'incitation au

suicide et de non assistance à personne en danger. Suicide qui, n'étant pas un délit, peut être accompagné de fait, l'accompagnement ne pouvant pas être un délit.

Je veux que la connaissance des médicaments ne soit pas interdite aux citoyens.

Je veux que l'aide à mourir que je ne souhaite pas appeler « euthanasie », ce mot dévoyé par les uns et les autres, puisse être donnée à chacun selon son souhait :

soins palliatifs et sédation, voire geste médical pour que l'agonie s'arrête.