

JEUDI
9 avril
2026

9H-17H
Askoria
SITE DE LORIENT

LAISSEZ-MOI KOZHER - 2^E ÉDITION

Quand protéger peut maltraiter.

Protéger en fin de vie : où placer les limites ?

| SYNTHÈSE

Mise en page par Alice Myhre

Une journée pour tenir ensemble une tension

Protéger une personne en fin de vie relève de l'évidence.

Jusqu'au moment où cela cesse d'en être une. Un lit médicalisé qu'on installe alors qu'elle voulait rester dans celui de sa mère. Un examen de plus qui épuise plus qu'il ne soigne. Une entrée en EHPAD qui met la personne en sécurité mais précipite le déclin de son conjoint resté seul. Un enfant qui demande qu'on force sa mère à manger, alors qu'elle ne veut plus.

Ces situations ne se laissent pas ranger entre « bonnes pratiques » et « maltraitance ». Elles se tiennent dans un entre-deux inconfortable où l'intention de protéger, parfaitement sincère, peut produire de la contrainte, et parfois de la souffrance.

Poser le cadre : l'éthique comme exercice quotidien

La journée s'est ouverte sur un rappel qui a structuré tout ce qui a suivi : l'éthique n'est pas une doctrine. C'est un travail. Les trois définitions portées par l'Espace de réflexion éthique de Bretagne l'illustrent :

- **Pour Paul Ricœur** : viser une « vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes » ;
- **Pour Jean-François Malherbe** : consentir à un travail collectif pour réduire l'écart entre les valeurs affichées et les pratiques effectives ;
- **Pour Axel Kahn** : accepter que l'éthique soit le domaine du dilemme, où plusieurs propositions recevables peuvent être contraires.

S'y ajoutent les quatre principes de Beauchamp et Childress, autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice, qui rarement s'alignent spontanément. C'est précisément quand ils entrent en tension que la question éthique commence.

143 participants

– professionnels, aidants, citoyens, représentants d'usagers – ont été réunis lors de la 2e édition de Laissez-moi kozher, pour regarder cet entre-deux en face, sans chercher à le résoudre.

Cette synthèse restitue la matière de la journée en deux temps : les tensions rendues visibles par les intervenants, et les appuis sur lesquels chacun peut s'adosser pour continuer à agir. Elle ne propose pas de réponses : elle propose des repères pour penser.

Trois questions simples ont été proposées pour penser de manière éthique au quotidien :

- Suis-je capable d'expliquer ma décision ?
- Referais-je la même chose ?
- Est-ce que je connais les conséquences de mon choix sur toutes les personnes concernées ?

Il a été rappelé que l'éthique, la morale, la déontologie et le droit ne se confondent pas. L'éthique interroge les valeurs et les finalités. La morale renvoie à des normes partagées. La déontologie décline ces exigences dans un cadre professionnel. Le droit fixe des règles obligatoires. L'éthique peut entrer en tension avec le droit, voire conduire à lui désobéir, mais elle ne s'y réduit pas.

« On est tous maltraitants, moi le premier, par un mot, un geste, un manque de temps. »

Cette phrase, entendue dès l'ouverture a donné le ton de la journée.

Ce n'est pas un aveu culpabilisant. C'est un point de départ : si personne n'est à l'abri, alors la question n'est pas « comment ne jamais maltraiter ? » mais « comment rester capable de voir, nommer, ajuster ? ».

Le rappel du cadre légal est venu ancrer la discussion dans des repères partagés : la loi du 7 février 2022 définit la maltraitance, et le décret et l'arrêté de décembre 2016 imposent une obligation de signalement aux structures sociales et médico-sociales.

Ce qui s'est dit : les tensions rendues visibles

La première table ronde a croisé les regards d'une aidante (**Marie-Laure BONNABESSE**), d'un médecin d'Hospitalisation à Domicile (**Dr Christophe CHARBONNIER**), d'un infirmier coordinateur d'un Centre de Ressources Territorial (**Cyrille LE DEVENDEC**), et d'une psychologue d'EHPAD (**Léda FERRUA**). Ce qui en ressort n'est pas un catalogue de dilemmes, mais quelques tensions qui reviennent, quel que soit le lieu de la fin de vie.

Protéger peut devenir trop

Protéger, c'est parfois prendre trop de place. Se sentir coupable de ne pas en faire assez. Ou, à l'inverse, se sentir dépossédé de la relation avec le proche par l'abondance même des professionnels qui interviennent. Ce témoignage a rendu cette tension particulièrement sensible :

« On a envie que ça se finisse, mais à la fois on ne veut évidemment pas perdre son proche. On a envie de retrouver cette relation exclusive. »

La présence nécessaire des soignants peut simultanément soulager et déposséder.

La protection bascule en maltraitance quand elle cesse de respecter les souhaits et les volontés des personnes. C'est le fil rouge de la matinée.

Mais ce basculement est rarement net : il se produit par petites décisions cumulées, souvent prises de bonne foi.

Les sept formes de maltraitance (classification internationale) :

- physique ;
- psychique ;
- médicale et médicamenteuse ;
- négligences actives et passives ;
- privation ou violation de droits ;
- violences matérielles et financières.

L'imprévu, l'impensé, la perte des repères

Plusieurs interventions ont insisté sur le fait qu'accompagner un proche en fin de vie, c'est entrer dans « l'imprévu et l'impensé ». Quand la maladie transforme un conjoint paisible en personne agressive : « comment on fait ? ». Quand les dispositifs d'aide eux-mêmes (accueil de jour, par exemple) peuvent refuser une situation devenue trop complexe à gérer dans un collectif, on se retrouve dans une « situation extrême de solitude ». Cette violence est aussi subie par les professionnels, contraints de refuser par manque de ressources humaines ou financières.

La question des médicaments

Le recours aux médicaments pour apaiser l'agressivité ou la douleur pose une question permanente : jusqu'où ? Apaiser est nécessaire. Trop sédaté devient une forme de maltraitance médicamenteuse (classée comme telle dans la classification internationale). Il n'y a pas de seuil objectif. Il y a une vigilance à exercer, en équipe, au cas par cas.

Les directives anticipées ne suffisent pas

« Mon mari m'avait toujours dit qu'il ne voulait pas d'acharnement. Mais une fois la situation arrivée, c'est difficile de s'y tenir. »

Marie-Laure Bonnabesse a témoigné avoir parlé très tôt avec son mari de ce qu'ils voulaient en fin de vie, mais sans rien écrire. À cela s'ajoute les regards différents entre les quatre enfants du couple sur cette même situation.

Ce témoignage complique une idée reçue : avoir parlé en amont, avoir désigné une personne de confiance, voire avoir rédigé des directives, ne règle pas tout.

Le moment venu, les mots posés autrefois doivent être interprétés, réaffirmés, tenus — souvent contre d'autres voix proches. Les dispositifs juridiques sont utiles ; ils ne remplacent pas l'épaisseur de la relation.

Le risque de la déshumanisation

Deux pièges symétriques ont été identifiés côté professionnels :

➤ D'un côté, la routine et les protocoles peuvent conduire à oublier la personne derrière le patient.

Le Dr Christophe Charbonnier a parlé de « gaspillage médical » (examens, prises de sang, interventions qui se multiplient non par nécessité mais par habitude ou par confort) et plaidé pour une « sobriété médicale » et une recherche constante du « juste soin ».

➤ De l'autre, l'intrusion dans l'intimité du domicile.

« Il faut prendre le temps de s'essuyer les pieds avant d'entrer ».

Entrer chez quelqu'un, même pour le soigner, exige une attention au non-verbal, un savoir-être qui n'est pas secondaire par rapport au savoir-faire.

Une remarque a également marqué la salle : lorsqu'on demande à des professionnels de parler d'une personne qu'ils accompagnent, ils évoquent d'abord ses capacités (ce qu'elle peut ou ne peut plus faire), ensuite son âge, et seulement ensuite son histoire et son parcours. L'ordre importe. Il dit quelque chose de ce qu'on voit en premier de l'autre.

Quand protéger l'un fragilise l'autre

Un exemple a marqué la salle : un couple âgé, la femme victime de violences conjugales. Pour la protéger, on lui trouve une place en EHPAD. Le mari, resté seul, décline rapidement.

« En voulant sauver quelqu'un, c'est parfois, malgré nous, au détriment de l'autre. »

Protéger n'est jamais une opération qui concerne une seule personne. Elle redistribue les équilibres d'un système relationnel entier.

Les nouvelles technologies : surveillance ou liberté ?

Les échanges ont fait émerger la question des dispositifs de télésurveillance à domicile (montres connectées, capteurs d'ouverture de frigo, caméras installées par les familles). Ces outils promettent la sécurité. Ils posent des questions non résolues : la personne a-t-elle consenti ? Qui cela rassure-t-il réellement, elle, ou ses proches ? À quel prix pour son intimité ?

Ces questions n'appellent pas la même réponse selon les situations. Elles exigent d'être posées à chaque fois.

Le regard de l'ergothérapie : ce que la maltraitance fait au sens

Louise GETIN et **Joséphine SALMON**, étudiantes en ergothérapie de l'IFPEK auprès de **Jérémy ENEZ**, ont présenté leurs travaux de recherche, et ont donné une grille de lecture transversale à la journée.

La notion de privation occupationnelle, empruntée à Gail Whiteford, désigne les situations où une personne est empêchée, durablement, de s'engager dans les activités qui ont du sens pour elle, en raison de contraintes extérieures.

Deux situations ont été explorées : la négligence professionnelle à domicile et la maltraitance des aidants envers les personnes aidées, toutes deux étudiées dans leurs effets sur la privation occupationnelle. L'apport de ce cadre est double :

- D'abord, il permet de nommer une forme de maltraitance qui passe souvent inaperçue : empêcher quelqu'un de faire ce qui compte pour lui, ce n'est pas « juste » limiter ses activités, c'est atteindre sa qualité de vie et son identité.
- Ensuite, il déplace le regard des professionnels : « il faut considérer les personnes âgées comme des personnes avec une histoire, une expérience », au-delà de leurs difficultés.

Un autre message fort de cette intervention : certains professionnels vivent ce qui a été nommé une « détresse éthique ». Les espaces pour leur redonner la parole ne sont pas un luxe : c'est une condition de la qualité de l'accompagnement.

Sur quoi peut-on s'appuyer ?

La seconde table ronde a réuni une sociologue (**Laurence HARDY**), un représentant des usagers (**Hubert STEPHAN**), un formateur expert en droit (**Olivier RENGSHAUSEN**) et un formateur de la démarche Derniers Secours (**Hubert THIEURMEL**). L'après-midi était le pendant de la matinée : après avoir rendu visibles les tensions, identifier les appuis disponibles.

Le droit : un outil, pas une réponse

Le message porté par l'intervenant juriste a été net : le droit est un outil parmi d'autres. Il ne règle pas tout – et il ne doit pas.

« Si le droit donne des réponses toutes faites, c'est un danger. Il faut toujours placer l'éthique au centre. »

Le droit pose des principes généraux. Il ne peut pas traiter chaque situation concrète.

- La Cour européenne des droits de l'homme a ainsi jugé que le droit à la vie (article 2 de la Convention) n'implique pas un droit à mourir, laissant aux États une marge d'appréciation considérable. Les juridictions s'en remettent le plus souvent à l'expertise des professionnels de santé.

Privation occupationnelle :

« Un état dans lequel une personne ou un groupe de personnes est incapable de s'engager dans les occupations nécessaires et significatives à leur vie en raison de restrictions externes qui échappent à leur contrôle. »

Gail Whiteford

- **Le cadre français** a cependant été rappelé dans sa robustesse et ses limites. Les directives anticipées rédigées par un majeur (poursuite, limitation, arrêt ou refus de soins) s'imposent au médecin, sauf en situation d'urgence vitale (le temps d'une évaluation complète), lorsqu'elles sont manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Le refus d'obstination déraisonnable s'applique aux traitements inutiles, disproportionnés ou dont le seul effet serait le maintien artificiel de la vie, à l'issue d'un processus décisionnel collégial qui recherche la volonté du patient et inclut des éléments médicaux et non médicaux.

- **La Cour européenne, le Conseil d'État et la Cour de cassation** valident régulièrement ce cadre, chacun dans son rôle, mais tous s'en remettent in fine à l'évaluation médicale. Le droit encadre, il ne décide pas à la place des soignants, des patients, des proches.

À retenir

Le droit est un appui. Il n'est ni un guide pratique, ni une protection contre le doute éthique.

La personne de confiance et les directives anticipées : utiles, à condition d'être discutées

Ces deux dispositifs ont été mentionnés à plusieurs reprises comme points d'appui réels notamment quand les échanges en famille sont difficiles ou quand la personne perd la capacité de s'exprimer.

Mais l'expérience partagée par plusieurs intervenants a rappelé qu'ils ne valent que par le dialogue qu'ils rendent possible, pas par le document qui en résulte.

Une directive rédigée sans avoir été discutée risque d'être difficile à tenir au moment venu. Une personne de confiance désignée sans conversation approfondie peut se retrouver seule face à des décisions lourdes.

« On ne parle de la fin de vie que quand elle arrive, alors qu'on a besoin de temps avec ses proches pour en parler, se mettre d'accord. »

Les injonctions paradoxales des professionnels

Plusieurs situations concrètes ont été décrites où les professionnels sont pris dans des injonctions contradictoires : nourrir une personne qui refuse de s'alimenter parce que sa fille l'exige ; ne pas dénoncer une situation suspecte pour pouvoir retourner au domicile le lendemain ; gérer une fin de vie à domicile avec des moyens conçus pour l'hospitalisation.

Face à cela, deux leviers ont été soulignés :

- **Les chefs de service et coordinateurs jouent un rôle de relais essentiel, à condition d'être eux-mêmes soutenus.**
- **Et, de manière plus structurelle :**
« Pour être bientraitant, un soignant a besoin d'une direction bientraitante. Pour être bientraitante, une direction a besoin d'un système bientraitant. »

La bientraitance ne se décrète pas à l'étage du soignant. Elle suppose une cohérence qui traverse toute la chaîne de décision, jusqu'aux politiques publiques.

La parole collective comme appui

« Comme le colibri. »

Derniers Secours – formation courte, gratuite, animée conjointement par un bénévole et un professionnel de santé expérimenté en soins palliatifs – a été présenté comme une manière concrète de disséminer, progressivement, une culture partagée sur la fin de vie, avec trois objectifs :

- **Susciter une discussion trop souvent évitée ou repoussée autour de la mort et de la fin de vie ;**
- **Renforcer les ressources et restaurer la confiance de chacun dans sa capacité à prendre soin de ses proches malades ou en fin de vie ;**
- **Permettre une prise de conscience : la fin de vie ne relève pas que de la médecine, elle est l'affaire de tous.**

Ateliers : deux manières d'éprouver la parole

Atelier 1 - Choisir, dire, être respecté

Animé autour du jeu de cartes « À vos souhaits » de la **Fédération JALMALV**, cet atelier a permis aux participants d'explorer, par petits groupes, ce qui compte pour eux en fin de vie. Le format du jeu – progressif, sans obligation de se livrer – a offert un cadre sécurisant pour aborder des sujets rarement discutés. Les retours ont confirmé la valeur de ce type d'outil pour préparer des échanges en famille ou en équipe.

Atelier 2 - Café mortel

Animé par **Ante Mortem 56**, le Café mortel propose un espace de parole non-expert où chacun peut, sans obligation, partager ce qu'il entend par mort, fin de vie, deuil. Ce format en commun de faire ce que la société contemporaine fait peu : créer des espaces où la mort peut être dite sans être technicisée. Voici quelques éléments entendus lors des restitutions :

Sur le collectif

- **Pour rendre l'accompagnement moins lourd, il faudrait « refaire collectif » et passer du « je » au « nous ».**

6000 citoyens

Ont déjà bénéficié du dispositif **Derniers Secours**, décliné en France depuis 2022 par la SFAP, la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs et présent dans une quinzaine de pays.

Sous la forme de 4 modules (La mort fait partie de la vie – Soulager les souffrances – Anticiper et se préparer – Dire adieu), Derniers Secours permet d'évoquer aux participants des aspects concrets comme le processus de la fin de vie et ses symptômes, de donner des « outils » sur quelques gestes pratiques à apporter (soins de bouche par exemple), des mots qui soulagent, des informations sur les médicaments utilisés, sur les ressources en soins palliatifs du territoire, sur l'accompagnement spirituel, les rituels et le travail de deuil.

- **La gestion contemporaine de la mort est devenue largement individuelle.** Elle l'était moins autrefois, et l'est encore moins dans d'autres cultures qui célèbrent la vie des personnes décédées.

Sur le temps

- **« Pendant qu'on est dans l'action, on tient. C'est après que toutes les interrogations arrivent. »**
- **La vitesse de la société, la nécessité d'être productif, dans le « faire », entre en contradiction frontale avec le besoin de lenteur, de disponibilité, d'être simplement là.** Cette contradiction est elle-même une forme de déni.

Sur la transmission

- **À l'école, on parle aux enfants de toutes les étapes de la vie, sauf de la mort. Pourquoi ?**
- Un témoignage d'une participante qui a emmené ses petits-enfants sur la tombe de leur grand-père avec des fleurs, des gâteaux, des questions, des rires, a résonné : **la mort, quand elle n'est pas cachée, peut être vécue comme un moment de transmission, pas de sidération.**

Ce que la journée permet de retenir

Il n'y a pas de conclusion à une journée dont le propos était précisément de refuser les conclusions. Il y a quelques repères transversaux qui ont traversé l'ensemble des échanges et qui peuvent servir de boussole, sans jamais dispenser du discernement au cas par cas :

- **Protéger sans demander ce que veut la personne, c'est déjà commencer à maltraiter.**
Le consentement n'est pas un document à remplir : c'est un processus évolutif qui doit être interrogé à tout moment.
- **La sémantique compte.**
Parler de « projet de vie » à une personne en fin de vie peut être violent. Parler de « deuil blanc » pour qualifier ce que vit un aidant peut être irrecevable pour celui qui le vit. Les mots que nous utilisons disent notre regard.
- **Il n'y a pas de bientraitance individuelle dans un système maltraitant.**
La responsabilité est distribuée, du soignant au décideur politique.
- **Le droit encadre, il ne décide pas.**
Il offre des outils (directives anticipées, personne de confiance, refus d'obstination déraisonnable) qui n'ont de valeur que lorsqu'ils sont saisis comme des supports de dialogue.
- **Anticiper ne remplace pas, mais rend possible.**
Parler en amont, en famille, en équipe, ne garantit pas qu'on saura quoi faire le moment venu. Mais ne pas en avoir parlé rend presque toujours les décisions plus douloureuses.
- **La mort fait partie de la vie.**
La sortir de l'espace commun comme l'école, des conversations, des lieux de soin, ne la fait pas disparaître. Elle la rend simplement plus difficile à traverser quand elle arrive.

Une phrase, entendue dans l'un des ateliers, peut tenir lieu de fil conducteur :

« On est aujourd'hui dans la construction d'un nouveau modèle d'accompagnement. »

Ce nouveau modèle ne s'écrit pas en haut de la hiérarchie, ni dans un texte de loi. Il se construit dans des lieux comme celui-ci, où professionnels, aidants et citoyens acceptent de parler ensemble de ce qui les dépasse.

Remerciements

Merci aux intervenants et intervenantes des deux tables rondes, aux étudiantes de l'IFPEK, aux animateurs des ateliers, aux acteurs présents au Village des initiatives, ainsi qu'aux participantes et participants qui ont contribué à la qualité des échanges.

Merci aux partenaires qui ont rendu cette journée possible : Malakoff Humanis Agirc-Arrco, Askoria et la Ville de Lorient.

Ressources du territoire

Les acteurs présents au « Village des initiatives » et mobilisés tout au long de la journée constituent un réseau de ressources accessibles sur le territoire breton. Ils proposent information, accompagnement, formations, espaces de parole, et outils concrets.

Orientation et accompagnement



CAP Autonomie Santé
Espace Autonomie Santé

Informe et oriente les personnes âgées ou en situation de handicap, et leurs aidants, sur le Pays de Lorient. Appuie les professionnels du territoire de Lorient-Quimperlé sur des situations complexes, en tant que Dispositif d'Appui à la Coordination.

contact@capautonomiesante.bzh – 02 97 30 00 00



Ancr'âge
CRT du Pays de Lorient
Centre de Ressources Territorial

Coordonne l'accompagnement à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et soutient leurs aidants sur le territoire de Lorient.

crt.ancrage56@vyv3.fr – 02 97 86 17 00



Entr'aide
dans la maison

Association lorientaise de soutien aux aidants et aux familles confrontées à la maladie d'Alzheimer et aux maladies neurodégénératives.

entraidedanslamaison@gmail.com

Soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie



HAD de l'Aven à Etel
Hospitalisation à domicile

Assure à domicile des soins complexes, continus et coordonnés en lien avec le médecin traitant et les équipes hospitalières.

02 97 21 07 27



Être-Là ASP
Pallia Breizh

Van itinérant porté par l'association Être-là ASP du Trégor qui sillonne la Bretagne pour informer le grand public sur les soins palliatifs et la fin de vie.

coordoaspdutregor@gmail.com – 06 11 34 01 97



CARESP
Cellule d'Animation Régionale
des Soins Palliatifs de Bretagne

Participe à l'échelle régionale à la structuration, au développement et à l'organisation de la filière palliative et l'accompagnement de la fin de vie.

carespbzh@gmail.com – 06 45 86 33 08

Formation et sensibilisation citoyenne



SFAP
Derniers Secours

Formation courte, gratuite, et ouverte à tous, animée par un binôme soignant / non-soignant pour informer les citoyens sur l'accompagnement de la fin de vie.

derniers-secours@sfap.org



Fédération JALMALV 56
Antenne morbihannaise de « Jusqu'À La Mort Accompagner la Vie »

Accompagne les personnes en fin de vie et leurs proches, et propose le jeu « À vos souhaits ».

jalmalv56@gmail.com



Ante Mortem 56
Coopérative funéraire

Association morbihannaise qui crée des espaces d'échange citoyen autour de la mort, du deuil et des funérailles, et porte un projet collectif de Coopérative Funéraire.

antemortem@kaz.bzh

Soutien aux personnes atteintes d'un cancer



Ligue contre le cancer 56
Comité départemental du Morbihan

Soutient les malades et leurs proches, finance la recherche, et mène des actions de prévention et d'information.

cd56@ligue-cancer.net – 02 97 54 18 18

Prévention et signalement des maltraitements



Ecoute, soutien et accompagnement des situations comportant des signaux faibles et des situations de mal-être des personnes âgées et adultes en situation de vulnérabilité, se distinguant ainsi des signalements caractérisés de maltraitements qui relèvent du nouveau dispositif nationale (3133)

contact@alma29.fr – 02 98 43 68 07

Réflexion éthique, recherche et formation



Espace régional d'information, de formation et de réflexion sur les questions éthiques en santé, accessible aux professionnels et aux citoyens.

cindy.donnart@chu-brest.fr – 02 98 14 52 78



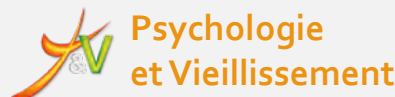
Organisme breton de formation, d'enseignement supérieur, de recherche et de conseil pour les acteurs du travail social, médico-social et sanitaire.

Contact selon le campus



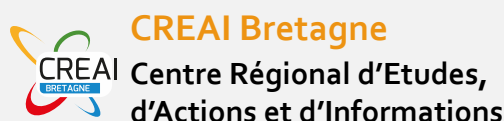
Institut de formation aux métiers de la rééducation et la réadaptation (ergothérapie, masso-kinésithérapie, pédicurie-podologie).

ifpek.rennes@ifpek.org – 02 99 33 25 14



Association de professionnels en gérontologie qui promeut l'approche du vieillissement par les sciences humaines : colloques, publications, formations.

psychologie.vieillesse@wanadoo.fr – 02 99 54 94 68



Tiers indépendant qui observe, forme, accompagne et informe les acteurs bretons en faveur des personnes vulnérables.

secretariat.direction@creai-bretagne.org



Crée des espaces de réflexion et de co-construction entre acteurs variés pour répondre aux enjeux du vieillissement en Bretagne.

contact@kozhensemble.fr

Ressources documentaires complémentaires mentionnées

- Espace documentaire proposé par Askoria
- Stratégie nationale de lutte contre les maltraitements 2024-2027 portée par le ministère
- Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie parlons-fin-de-vie.fr
- France Assos Santé