

Ages et fin de vie

Session croisée CR06 et CR13

Cet appel à contribution s'inscrit dans le cadre des Rencontres sociologiques de l'Association française des sociologues de langue française. <https://rencontres2026.aislf.org/pages/01-couv.php>

Il est porté par les Comités de Recherche (CR) « Parcours de vie et vieillissement » (CR06) et « Sociologie de la santé » (CR13). A travers cet appel, il s'agit d'interroger ensemble la fin du parcours de vie et la fin de vie dans son acception médicale et palliative.

Ages et aides médicales à mourir

Aujourd'hui, plusieurs pays francophones ont adopté (ou prévoient de le faire) une législation qui dépénalise ou légalise un ou plusieurs dispositifs (suicide assisté, euthanasie) d'aide à mourir.

Le Québec constitue l'une des régions du monde où on a le plus recours à l'aide à mourir puisque ce dispositif représente environ 7% des décès annuels alors que le taux de décès par Euthanasie en Belgique (Hamarat et al. 2022) est d'environ 3%. On retrouve un chiffre similaire pour les Suicides Assistés en Suisse (Pillonel et al. 2021). Les personnes « accompagnées » souffraient pour la très grande majorité de pathologies incurables et avaient une espérance de vie très réduite. La morbidité augmentant avec l'âge, la part des personnes âgées décédées via ces dispositifs y est mécaniquement plus importante qu'aux autres âges de la vie. En effet, plus de 2/3 de ces défunt ont plus de 70 ans et c'est dans la tranche d'âge la plus âgée que la part de ce type de décès est la plus importante (Vallée 2020).

L'âge semble ainsi constituer un enjeu central des parcours de fin de vie. Il peut être un critère légal puisque le suicide assisté au Luxembourg ne concerne que les majeurs. En Suisse, il semble renforcer la légitimité d'usage de ce dispositif et fonctionner plutôt comme une norme d'âge. Aux Pays-Bas, une proposition de loi (qui n'a pas abouti) ciblait implicitement les personnes âgées en envisageant un accès à ces aides à mourir pour les personnes faisant état d'une « vie accomplie » ou « fatigue de vivre » (Van Wijngaarden et al. 2015). A ce titre, certains cas de suicides assistés particulièrement médiatisés tels ceux de David Goodall ou de Jean-Luc Godard ont mis en question la « réalité » des critères médicaux derrière les demandes. Le grand âge constituerait-il une nouvelle forme de condition clinique et sociale moralement acceptable permettant l'accès aux aides actives à mourir ? Si tel est le cas, cela irait dans le sens du discours de certains militants pour une mort choisie puisque l'argument de l'âge y est mobilisé depuis Michel Landa (1979), fondateur en 1980 de l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité). Ce discours sera repris par Jacques Pohier (1991) puis par Jacqueline Jeancquel qui emploiera le terme « d'Interruption volontaire de vieillesse » (Lagrave, 2023)

A l'inverse, il semble que lorsque les dispositifs d'aide à mourir s'adressent à des jeunes, ceux-ci font davantage débat. En Belgique et aux Pays-Bas, les dispositifs d'aide médicale à mourir se sont progressivement ouverts aux mineurs. (Galmiche, 2022). Lorsque des personnes jeunes demandent à mourir, qui plus est lorsque cette demande repose sur le critère de souffrance psychique comme ce fut le cas pour Shanti de Corte, cela interpelle la société. En effet, l'euthanasie de cette jeune femme

de 23 ans qui s'est faite en Belgique le 7 mai 2022 a été beaucoup commentée (Bersani, 2025). Assister la mort/faire mourir une personne jeune apparaît plus moralement inacceptable en particulier en cas de maladie psychique car la dimension incurable de cette dernière fait l'objet de controverse médicales.

Dans la poursuite de ces débats ou en périphérie, les communications qui interrogent les liens entre les dispositifs d'aide à mourir et l'âge sont attendues, qu'il s'agisse d'une analyse des formes de paniques morales inhérentes à ces débats, des pratiques professionnelles, des représentations médiatiques ou politiques ou de l'accompagnement qui est fait par les proches des personnes engagées ou envisageant de s'engager dans ces dispositifs. Comment les normes d'âge participent-elles de la construction d'une critique ou au contraire d'une justification de l'accès à ces nouvelles modalités contemporaines d'aide à mourir ?

Il s'agit aussi d'interroger la manière dont les professionnels (De Cock et al. 2024) et les proches (Chassagne et, 2025) font face aux demandes de mort alors même que les taux de suicide des hommes âgés demeurent très élevés (Balard, 2024)

Parcours de fin de vie

En France, le projet de loi sur l'aide à mourir n'a été voté que par l'assemblée nationale en juin 2025. Actuellement, ce sont les lois Lenetti (2005) et Claeys-Leonetti (2016) qui prévalent en fin de vie. La Loi de 2016 permet notamment de mettre en place des sédations profondes et continues jusqu'au décès. L'un des principaux critères qui a prévalu à la mise en œuvre de ce dispositif est l'évitement de l'obstination déraisonnable (Voléry, Toupet, 2023).

S'il existe aujourd'hui de nombreux travaux discutant les critères d'accès à ce dispositif et les arguments en faveur et contre sa mise en place, les recherches empiriques en sociologie s'avèrent moins nombreuses. Les travaux préexistants sur les services de soins palliatifs (Castra 2003, Launey 2016) ainsi que sur le dispositif de l'assistance au suicide (Castelli-Dransart & Pillonel, 2025) permettent néanmoins d'éclairer les enjeux professionnels et la place des proches.

Les communications interrogant les parcours de fin de vie à l'hôpital, accompagnés ou non par les soins palliatifs, sont attendues. Comment, en pratique, se déterminent les critères d'entrée dans l'étape de la fin de vie ? Comment s'opèrent les décisions collégiales pour engager une sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Comment les spécialités médicales et les différents services s'ajustent, collaborent, s'opposent ou s'ignorent dans l'accompagnement des fins de vie ?

Si cet axe de l'appel cible explicitement le travail des professionnels de santé (Schepens, 2013) autour des parcours de fin de vie, il ne s'agit pas d'invisibiliser ceux qui se réalisent en dehors de l'hôpital. Il peut s'agir d'interroger les trajectoires de fin de vie des personnes qui « sortent » de l'hôpital pour mourir à domicile et/ou celles des personnes qui sont médicalement accompagnées à domicile. Il s'agit également d'interroger la fin de vie dans les institutions non hospitalières pour personnes âgées, qu'il s'agisse des résidences pour personnes âgées, des maisons de retraites, d'EHPAD, ou d'autres établissements médico-sociaux, par exemple dans le domaine du handicap (MAS ou foyers de vie...).

Comment s'accompagnent les fins de vie dans ces établissements et qu'est-ce que cela implique en termes de pratiques professionnelles et pour les résidents qui y finissent leur vie (Jaujou et al. 2006) ? Comment les professionnels paramédicaux ou les travailleurs sociaux s'approprient-ils les principes des soins palliatifs dans ces structures qui ne disposent que de faibles moyens ? Quels sont les contours des soins palliatifs et quelle est la temporalité du mourir dans ces institutions ? Qu'en est-il de

l'adaptation du modèle de soins palliatifs dans des contextes de soins ou de prise en charge tels que les Ehpad ou les foyers de vie confrontés à la fin de vie de personnes handicapées ?

Enfin, les communications pourront porter sur l'accompagnement réalisé par les proches, qu'il s'opère à domicile ou en institution. Quelles sont les spécificités du *care* en matière de fin de vie ? Comment se trouvent désignées les personnes qui assureront l'accompagnement moral et/ou les soins du corps des personnes en fin de vie ?

Sans que cela ne constitue nécessairement un axe spécifique de l'appel, il s'agit également d'ouvrir un espace de réflexion socio-anthropologique questionnant notre rapport à la mort et à la fin de vie.

Dans quelle mesure les déterminismes sociaux (genre, position sociale), les configurations intra- et extra-familiales, les croyances et les cultures constituent-ils des forces agissantes sur la manière d'accompagner les fins de vie ? Qu'en est-il des pratiques d'accompagnement traditionnelles et familiales ? Constituent-elles un palliatif à l'absence de structures médicales ? Assiste-t-on à des formes de syncrétisme entre tradition et modernité ? Ces questions concernent tout à la fois les pays dans lesquels la médicalisation de la fin de vie (Castra, 2017) est peu présente et les personnes faisant l'expérience d'un décalage culturel tel qu'en situation de migration (Le gall et al. 2021 ; Fortin et al. 2023).

Calendrier et modalités de soumissions

Les propositions sont attendues pour le 01/03/2026 et devront être envoyées à frederic.balard@univ-lorraine.fr

Elles comporteront un titre, un résumé de la communication projetée (500 mots maximum) ainsi qu'une brève présentation de l'auteur·ice (nom, situation, unité de rattachement).

Une fois les auteur·es informé·es que leur proposition est retenue, il sera impératif d'être inscrit·e aux rencontres et à jour de sa cotisation à l'AISLF. <https://rencontres2026.aislf.org/pages/42-tarif.php>

La session « âges et fin de vie » se tiendra en présentiel. Les personnes dont la communication a été retenue mais qui seraient dans l'incapacité d'être présentes doivent se signaler pour déterminer si une participation à distance est envisageable.

Références

- Balard, F. (2024). *La fin de vie*, Presses Universitaires Blaise Pascal.
- Bersani, G., Iannitelli, A., Pimpinella, P., Sessa, F., Salerno, M., Chisari, M., & Rinaldi, R. (2025). Euthanasia in Mental Disorders: Clinical and Ethical Issues in the Cases of Two Women Suffering from Depression. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 16, p. 2019). MDPI.
- Castelli Dransart, D. A., & Pillonel, A. (2025). "I thought I was ready": Experiences and feelings of significant others and professionals on the assisted suicide day. Results from observations and interviews. *Death studies*, 1–14. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2547236>

Format:

- Castra, M. (2017). Les enjeux sociaux et éthiques d'une médicalisation de la fin de vie. In *Allongement de la vie* (pp. 381-391). La découverte.
- Chassagne, A., De Cock, C., Trimaille, H., Giffard, M., & Mathieu-Nicot, F. (2025). Souffrance et demande de mort de patients en fin de vie: l'expérience des proches. *Médecine Palliative*.
- De Cock, C., Mathieu-Nicot, F., Giffard, M., Trimaille, H., & Chassagne, A. (2024). Vécu des professionnels de santé recevant une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en unités de soins palliatifs: étude qualitative multicentrique. *Médecine Palliative*, 23(1), 10-18.
- Fortin, S., Le Gall, J., & Mathiot, B. (2023). Trajectoires du mourir et bonnes morts chez les migrants et non-migrants montréalais. *Frontières*, 34(1).
- Galmiche, P, (2022). *Panorama des législations sur l'aide active à mourir dans le monde*, Centre national des soins palliatifs et La fin de vie de la fin de vie, 2022
- Hamarat, N., Pillonel, A., Berthod, M. A., Castelli Dransart, D. Á., & Lebeer, G. (2022). Exploring contemporary forms of aid in dying: An ethnography of euthanasia in Belgium and assisted suicide in Switzerland. *Death Studies*, 46(7), 1593-1607.
- Jaujou, N., Minnaërt, É., & Riot, L. (2006). L'EHPAD pour finir de vieillir: ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique.
- Lagrange, R-M. (2023). Pour une interruption volontaire de vieillesse, *Politis*, 1740
- Landa, M. L. (1979). Mourir, un droit. *Le Monde*, 19.
- Launay, P. (2016). Du «tabou de la mort» à l'accompagnement de fin de vie. *Anthropologie et Santé*, (12), 28-p.
- Le Gall, J., Samson, M. È., & Fortin, S. (2021). Expériences du mourir et de la mort: regards de proches ayant accompagné un aîné immigrant en fin de vie à Montréal. *Anthropologie et sociétés*, 45(1), 65-83.
- Pillonel, A., Berthod, M. A., Dransart, D. A. C., & Stavrianakis, A. (2021). *La mort appréciée. L'assistance au suicide en Suisse. Antipodes*.
- Pohier, J. (1991). Quitter la vie ? Ou être quitté par elle?. *Gérontologie et société*, 1458(3), 63-69.
- Schepens, F. (2013). *Les soignants et la mort*. Toulouse: Erès.
- Vallée, C. (2020). Le grand âge et la bonne mort. Ethnographie de la pratique de l'euthanasie en Belgique. *Gérontologie et société*, 42163(3), 125-138.
- Van Wijngaarden, E., Leget, C., & Goossensen, A. (2015). Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social science & medicine*, 138, 257-264.
- Voléry, I., & Toupet, L. (2023). Orchestrer la mort dans la France contemporaine. Quand la scansion juridico-médicale du temps de la fin de vie produit de nouvelles ontologies. *SociologieS*.