

«Assis pendant des heures dans le couloir de la maison de long séjour, ils attendent la mort et l'heure du repas. »

Chr. Robin

Soigner le grand-âge ? Cette question peut s'entendre dans trois sens au moins. Tout d'abord *faut-il* soigner le grand-âge ? Bien entendu, on songe aux contraintes économiques qui conduisent des pays, comme l'Angleterre ou les Pays Bas, à refuser aux personnes âgées l'accès à certains soins, comme la dialyse rénale. Il est vrai que ce genre de mesure, aussi choquante puisse-t-elle paraître, n'est pas arbitraire. Elle s'appuie sur des études du rapport « coût/bénéfice » qui indiquent clairement, comme on pouvait s'y attendre, que dans de nombreux cas, les efforts investis pour ce type de population débouchent sur des résultats avec un taux de morbidité élevé. Ce sont donc là des fonds investis en pure perte pour tout le monde. Quoi qu'on en dise, aujourd'hui, ces calculs économiques pèsent dans les décisions médicales. L'atteste, à tout le moins, le besoin qu'éprouvent les prestataires de soins de s'en défendre.

On admettra en tout cas qu'indépendamment des enjeux directement et exclusivement économiques, l'approche « coût/bénéfice » soulève la redoutable question, pour les patients qui nous occupent, de la qualité de vie espérée. D'où le second sens de notre titre : *en vue de quoi, de quelle santé, de quelle vie* soigner le grand-âge ? Pour le demander en termes simples, les personnes très âgées, parfois si usées, si dépendantes, si fragilisées, parfois perturbées, et qu'on imagine spontanément si proches de la mort, peuvent-elles réellement espérer quelque chose de la médecine curative ? Certes, il est toujours possible, quel que soit l'âge, de soigner ou stabiliser des organes déficients, mais soigner ces organes rend-il une meilleure santé à la personne du quatrième âge ? Si d'ordinaire, on dit que l'on jouit de sa santé comme d'un bien, ne peut-on pas suspecter qu'il est un âge à partir duquel certains souffrent de leur santé comme d'une maladie ? D'une façon générale, ne serait-il pas raisonnable de partir du principe que le curatif (*to cure*, comme disent les Anglais) est, ici, toujours de l'acharnement thérapeutique à condamner ? Ne devrait-on pas d'emblée opter pour des soins d'accompagnement et de confort (*to care*) ? On lira avec intérêt les contributions de W. Vellemans, de M.-P. Hervy et al., de S. Tettel et de D. Vanpee et al. qui toutes, à partir de l'expérience de leurs auteurs, tentent d'aborder honnêtement la question de la pertinence de certains soins en médecine et celle des décisions thérapeutiques, parfois difficiles à assumer.

Même s'il y a quelque chose d'inadmissible à décréter qu'à partir d'un certain âge, une personne n'aurait plus systématiquement accès à certains soins de santé, on peut comprendre cependant que plus d'un soutiennent ce genre de propos. Aussi, vouloir conserver contre cette tendance le principe pour chacun, quel que soit son âge, du libre accès aux mêmes soins de qualité, impose que l'on réponde à la question : *au nom de quoi, de quelle(s) valeur(s)* soigner le très grand-âge ? C'est d'ailleurs la même question qui se pose lorsque l'on décide de renoncer à une entreprise thérapeutique : l'âge n'étant pas un argument en soi, comme le rappelle D. Vanpee, quel principe invoquer pour asseoir une telle décision ? C'est ici la troisième question contenue implicitement dans le titre de ce numéro. En guise de réponse, on songera inévitablement à la dignité humaine. Mais sur quoi fonder celle-ci ? Il revient à L. Cassiers de poser clairement le problème : si l'autonomie doit être reconnue comme le critère qui fonde la dignité de chacun, alors autant le dire clairement, les personnes très âgées, souvent dépendantes, ne méritent plus le respect que certains croient leur devoir. En vérité,

rappelle L. Cassiers, la dignité humaine de l'autre ne repose pas sur l'autonomie : elle tient exclusivement dans la qualité de la relation que nous entretenons avec lui. En d'autres termes, et aussi choquant cela puisse-t-il paraître, nous ne sommes pas humains de par notre seule nature ou parce que nous le revendiquons : nous le devenons réellement parce que nous sommes reconnus effectivement comme tels par les autres. La dignité humaine, en d'autres termes, ça ne se fonde pas, ça se promet. Aussi, le grand-âge révèle-t-il au grand jour que son humanité ne tient qu'à un fil, celui du regard des autres... Mais par là même, c'est la fragilité de notre propre humanité qu'il révèle au passage. C'est à ce titre, comme le développe à son tour E. Hirsch, que la solidarité envers le grand-âge est un enjeu éthique et socio-politique fondamental : bien avant l'heure du trépas, il y est déjà question de vie et de mort pour chacun d'entre nous. C'est également dans ce contexte qu'il faut sans doute relire les différentes chartes qui visent à protéger la personne âgée dépendante : non point comme la promotion d'un individualisme exacerbé mais, comme le souligne J.-Ph. Cobbaut, comme la promotion de la solidarité inconditionnelle des humains les uns envers les autres. C'est à cette seule condition, comme l'atteste le témoignage de A. Boon, que l'on peut se surprendre à apprendre à vivre de ceux-là qui, soi-disant, ne vivent déjà plus...ou si peu.

On notera pour terminer que la défense de la dignité des personnes très âgées ne règle aucun dilemme éthique, elle est un préalable incontournable qui, au contraire, crée tous les problèmes. Si l'accès à tous les soins devient un acquis, il ne s'ensuit pas qu'il faille tomber dans l'acharnement thérapeutique. Mais c'est aussi au nom de cette dignité qu'il faudra écouter un refus de soins de la part du patient. Autre dilemme : il est recommandé de connaître l'histoire du patient. Une telle connaissance aide lors de certaines prises de décisions. Mais plus fondamentalement, elle permet de considérer le patient comme personne à part entière. Or, se pose la question de savoir si parfois on ne cherche pas à en savoir plus qu'il n'en faut. Et surtout, cette volonté de bien-faire se retourne contre elle-même lorsqu'on finit par apprendre le passé peu reluisant de tel patient, empêchant certains de poursuivre les soins. Comment gérer cela ? Autre dilemme encore, exposé notamment par Ph. Thomazeau : la prise en charge des personnes âgées par la médecine ou les maisons de repos et de soins est indispensable, mais fondamentalement ambiguë. S'agit-il, sous couvert du respect de la dignité de ces patients, de les soigner pour leur bien ou s'agit-il, pour la société, de s'en débarrasser en les abandonnant entre les mains des professionnels ?

Le très grand-âge nous regarde sans fard. Si parfois nous fuyons, saisis d'effroi, c'est parce que ce que nous voyons alors, mis à nu, c'est nous-mêmes.

Jean-Michel Longneaux