

Médecine des personnes âgées : quelles limites?

Autor(en): **Müller, Luzius**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **PS info : nouvelles de Pro Senectute Suisse**

Band (Jahr): - **(2011)**

Heft 4: **Les différentes facettes de la vieillesse**

PDF erstellt am: **27.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789377>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Médecine des personnes âgées : quelles limites ?

La médecine se heurte aux limites de la faisabilité et de la capacité financière. Comment peut-on utiliser à bon escient la médecine chez les personnes (très) âgées ? Un éclairage éthique.

Luzius Müller, aumônerie universitaire protestante des deux cantons de Bâle, aumônier à l'hôpital universitaire de Bâle



Grande figure de la bioéthique américaine, Daniel Callahan a publié en 1987 un ouvrage intitulé « Setting Limits : Medical Goals in an Aging Society ». Il y écrit qu'avec les progrès de la médecine, les personnes âgées vivent de plus en plus longtemps. Ce qui signifie que les coûts de la santé continueraient d'augmenter et que l'on

passerait à côté du sens profond de la phase de la vieillesse. L'auteur ajoute que les personnes âgées devraient accepter leur vieillissement et leur mort dans la dignité, et ne pas lutter à tout prix contre leur finitude. Il entendait ainsi limiter la médecine pour les personnes d'un âge avancé. Ce « rationnement » prévoit notamment que l'alimentation artificielle, la réanimation, la dialyse et les antibiotiques ne soient plus prescrits à partir d'un certain âge.

Pas de règles générales

Le problème fondamental du rationnement pour les personnes âgées tel que préconisé par D. Callahan, c'est qu'il découle de représentations données du sens de la vieillesse (= finitude et mort). Dans une société libérale, il est aussi possible d'avoir une idée très différente de la vieillesse. Bien que les thèses de D. Callahan soient largement partagées en Suisse, il n'y a pas lieu d'en extrapoler une règle générale pour la fourniture de soins médicaux aux aînés. De nombreuses personnes rédigent leurs directives anticipées dans une optique qui rejoint les idées du bioéthicien. Mais la différence essentielle entre ce document et les revendications de D. Callahan réside dans son caractère individuel : dans leurs directives anticipées, les personnes déterminent les traitements médicaux qu'elles souhaiteraient une fois âgées, sur la base de leur projection de la vieillesse.

La rédaction de ce document soulève la difficulté de devoir se fonder sur

des prévisions. Tant que des mesures médicales améliorent le confort de vie, nous les plébiscitons, y compris dans la phase de vieillesse. Mais si elles entraînent des interventions pénibles à répétition, leur sens est remis en question. Les soins médicaux impliquent une régression momentanée de la qualité de vie, visant à améliorer celle-ci à plus long terme. Pour les patients très âgés, cet objectif n'est atteignable que dans une mesure limitée, car les processus de guérison sont de plus en plus incertains et longs. Par conséquent, les perspectives d'une amélioration de la qualité de vie s'amenuisent.

Les soins palliatifs et le grand âge

Il convient d'accorder une plus grande importance à la médecine palliative chez les personnes très âgées. Elle maintient autant que possible la qualité de vie de la personne, sans nourrir d'improbables espoirs de guérison. La médecine palliative n'est pas moins chère que la médecine curative. Mais elle entend laisser les personnes concernées dans l'accomplissement de leur vie et dans leur contexte habituel, et leur permettre ainsi d'organiser leur vieillesse et leur fin de vie à leur guise. Un souhait souvent rendu impossible par des mesures curatives intensives. Pour des personnes conscientes du peu de temps qui leur reste à vivre, la médecine palliative constitue un choix intéressant, pour autant, bien entendu, qu'elle émane de la volonté propre et explicite du patient.