

L'hôpital gériatrique : un progrès Éthique?

par J.M. DESPOISSE

DEA 1993

Les personnes ayant dépassé l'âge de la retraite constituent en suivant la définition de l'O.M.S. le groupe dit des personnes âgées (P.A.)

Les personnes âgées de plus de 65 ans seront d'après les données démographiques de plus en plus nombreuses dans les années à venir. De plus la proportion de ces P.A. dans la population va croître du fait de la diminution de la natalité et donc du nombre des éléments des classes d'âge les plus jeunes. Ces données démographiques sont appuyées sur les recensements. Le dernier en France est daté de 1990. Cette évolution est actuellement rencontrée dans tous les pays industrialisés, il est vraisemblable que, sauf événement imprévu, elle se manifesterait dans les pays en voie d'industrialisation tant il est vrai que leur évolution démographique les fait rapidement ressembler aux autres.

Ces P.A. constituent un groupe ayant une certaine individualité au sein de la population au même titre que d'autres éléments constitutifs d'une nation tels que les adolescents, les femmes... Il convient donc de tenir compte de leurs besoins propres et de leurs aspirations. Ces particularités sont plus évidentes dans le domaine médical, en effet leur problématique dans ce champ est marquée par une grande incidence de la polyopathie qui jointe à une fragilisation favorisée par l'effet du vieillissement nécessite un abord conceptuel assez différent de celui de la médecine classique où règne la causalité alors qu'ici la gestion de la probabilité est plus que nécessaire. Par ailleurs le problème de la survenue plus fréquente de la dépendance ici qu'ailleurs crée des besoins importants imprimant une tonalité originale à ce champ d'action que constitue la gériatrie. Il faut donc adapter notre pratique médicale à cette catégorie particulière que constituent les P.A. et par conséquent développer l'action gériatrique en France.

Mais bien que la gériatrie soit pertinente, il n'est pas évident que cette nécessité soit partagée par tous . Aussi voit on les moyens en hommes et en budget stagner.

On peut expliquer ceci pour une part par une méconnaissance de la problématique induite elle-même notamment par une certaine distorsion des valeurs qui se fait en faveur des sujets jeunes et productifs, mais aussi par un refus d'envisager pour soi-même le grand âge. Il se forme ainsi une méconnaissance des besoins des personnes âgées d'autant plus qu'actuellement émergent de nouveaux problèmes qui bénéficient, du fait même de leur nouveauté, de vastes campagnes de sensibilisation et d'un apport importants de moyens. On peut expliquer ainsi que des choix sont faits qui risquent de léser les individus âgés. Ces individus risquent de se constituer plus tard en groupes contestataires, d'autant plus facilement qu'ils seront issus d'une culture où malgré tout l'accès à une retraite vécue dans la dignité est considéré comme un droit et non pas comme un privilège. Cette façon d'aborder de manière virulente la problématique de la singularité du grand âge est déjà en oeuvre dans certains pays occidentaux, il y aura là peut être un risque majeur de conflits sociaux. Rappelons ici que les sujets âgés ont toujours voulu garder le pouvoir et que les sujets plus jeunes ont toujours souhaité les en déloger.

Il est donc tout à fait capital de réfléchir à ce qui est en jeu dans cette politique gériatrique.

La problématique des choix politiques a déjà été clairement abordée au XVIIIème siècle par les fondateurs du libéralisme. Dans le domaine qui nous intéresse ici qui touche de près à la décision médicale, il semble toutefois que cette façon d'aborder les choix doit être complétée par la notion

d'impératifs catégoriques introduite par Kant et Rawls. En effet les décisions sont ici particulièrement prégnantes, touchant à la vie, et ne sauraient donc être résumées dans des systèmes d'élaboration des choix adaptés aux choix économiques.

J' ai tenté ici de montrer qu' il existait une problématique d' ordre éthique au niveau de l' offre de soins institutionnels destinée aux personnes âgées. Cette problématique porte sur le rationnement ou la non mise en 'place de structures institutionnelles nécessaires aux personnes âgées, sont exclues de la discussion les soins ambulatoires. Ces structures sont particulières et ne peuvent être confondues avec les autres structures de soins car elles visent à élaborer des solutions complexes. Elles s' attachent à prendre en compte la personne dans sa triple dimension sociale, psychique et somatique; ceci est en effet bien différent de la médecine classique centrée avant tout sur les causalités, les signes et les conduites à tenir devant chaque maladie que l'on s'efforcé d' individualiser, pour dégager des conduites univoques. Il est clair que cet aspect novateur ne favorise pas sa prise en compte dans un pays où un certain cartésianisme demeure très prégnant. On ne s' étonnera donc pas que la France soit le seul pays où la gérontologie ne soit pas reconnu, et où les indices pris en compte pour justifier les développement des actions gérontologiques sont directement dérivés de ceux utilisés dans les abord classiques de la médecine et sont particulièrement défavorable à la gérontologie, car il y a une profonde méconnaissance de ce qu'est la gérontologie.

Pourtant il convient de prendre garde. En effet si nous connaissons tous les données démographiques pointant l'accroissement inéluctable et important des classes d' age élevé, ceci tant en terme de pourcentage qu' en valeur absolue, il ne faut pas négliger l' impact que cela pourra avoir sur l' organisation future de la société. Si pour l'instant cette problématique semblent peu soucier les personnes qui pourraient être concernées car l' idée d'avoir à bénéficier de soins gérontologiques n' est pas encore entrée dans les moeurs contemporaines, on peut penser que cette façon de voir est en train de se modifier. En effet il semble que les sujets concernés viennent de plus en plus facilement consulter les gérontologues et même manifestent une certaine appétence pour ce type de consultation, ce qui témoigne sans doute du fait qu' ils se reconnaissent comme sujets particuliers. Mais surtout des mouvements associatifs se développent essentiellement en Allemagne et aux USA, ces mouvements, dont le plus important est celui des Panthères grises, ont alors une pensée radicale dont l' expression sera tôt ou tard relayée par des votes. En France les mouvements regroupant les personnes âgées n' ont pas encore cet aspect et restent souvent inféodés au pouvoir médical et se contentent de ce champs. Il n' en reste pas moins que l'on a pu voire se constituer au cours de la dernière campagne pour les élections législatives de 1993 une tentative de lobbying: tous les candidats auraient été interrogés sur leur programme vis à vis des personnes âgées, les résultats de l' enquête ont été transmis à différentes associations, qui les auraient répercutés à leurs adhérents et auraient donné des votes préférentiels axés sur cette unique problématique. Ceci associé à la discussion portant sur l' âge de la retraite versus l' incidence du chômage amènera à des tensions inéluctables dans la société future et l' on peut se demander si aux alentours des années 2005 (âge du Tapi Boum" d) de grands remous ne risquerons - t - il pas de se produire sur ce thème de la place du sujet âgé dans la société. A l' appui de cela on peut encore remarquer que la problématique de la retraite a déjà été abordé lors de l' abaissement de l' age de la retraite et qu' alors en dehors de débats partisans (pour ou contre tel parti politique), un certain nombre de voix se sont élevées pour témoigner de leur attachement à la vie active, et se sont montrées désireuses que ce choix ne soit pas fait en dehors de leur volonté).

On peut rappeler de plus que le rôle de l' ancien n' a pas toujours été aussi favorable qu' on veut bien le penser et qu' il était souvent en rapport avec la transmission de l'héritage.

Nous avons donc quelques années pour repenser dans la clarté et avec une certaine sérénité les besoins et les désirs de cette tranche d' âge. Le premier pas serait alors de tenter de mettre à jour désirs, besoins, en écoutant ceux là même qui sont concernés, ce qui à ma connaissance n'a pas été clairement fait. Les désirs de cette classe d' âge étant souvent déduits de la projection de ceux des plus jeunes alors qu'ils ne sont pas concernés par le problème: c'est ainsi que l'on a pu voir se développer de grands programmes visant à favoriser la résidence des personnes âgées dans les lieux de vacances des plus

jeunes comme si le souhait d' une personne à la retraite était un souhait de vacances éternelles ! (avant le paradis peut être ?). Il en est de même dans d' autres champs et les décisions prises concernant les personnes âgées sont prises trop souvent en tenant compte de nos propres normes, plutôt que de celles issues de la culture propre à chacun.

On perçoit donc clairement que la pratique gérontologique ne peut se limiter à des offres de soins, qu'elle engage le regard sur l'individu dans son entier et qu' alors, bien que des tendance lourdes puissent être dégagées qui correspondent sans doute aux besoins fondamentaux incontournables, il n' en demeure pas moins que la pratique amène rapidement à considérer que les sujets que nous sommes amenés à rencontrer viennent avec des problématiques douloureuses infiniment variées. Cette grande hétérogénéité est confirmée par les enquêtes qui montrent à l' évidence qu' ici la disparité dans le domaine physique, psychique, social est la règle. L'une des charges de la gérontologie est donc d'élaborer des systèmes, des modes de travail, prenant en considération cette disparité.

Ceci est donc nous l' avons vu un challenge majeur pour la cohésion de la société mais aussi pourra en servant de modèle à d' autres champs servir à accroître les libertés de tous.

BIBLIOGRAPHIE

Bouretz P.

Ethique et médecine

Esprit, No 2, Fev 1993, P 81-92

Canghulhem G.

Le normal et le pathologique

Paris, PUF, Coll. Quadrige, 1966, 224p.

Cicurel M.

La génération inoxydable

Paris, Grasset, 1989, 259p.

Domenach J.

L'éthique des lumières,

Les fondements de la morale dans la philosophie française du XVIII Siècle

Paris, Editions Vrin, 1989, 269p.

Elford R.J.

Medical ethics and moral phylosophy

IN medical ethics and ederly people

London, Churchill Livingston, 1987, p 18-29

Fain M.G.

Prises en charges originales en gériatrie

Autrement, Sept. 1989, pi 119-123

Greisch J.

De la gnose au principe de responsabilité

Esprit, mars 1991, P 5-21

Fagot-Largeault A.
Réflexion sur la notion de la qualité de la vie
Archives de philosophie du droit, T 36, P 135-153

Gordon M.
Geriatrics and the Canadian Health Care System: Perspective of an Ontario Geriatrician
Journal of the American Geriatrics Society, Vol 40, No 4, April 1992, p 421-424

Habermas J.
De l'éthique de la discussion
Paris, Cerf, 1992, 202p.

Henrard J.C.
Les systèmes d'aides aux personnes âgées
Paris, La documentation française 1992, 171p

Jonas H.
Technologie et responsabilité: pour une nouvelle éthique
Esprit Sept 1974

Jonas H.
Principe de responsabilité
Paris, Cerf, 1990.

Kant E.
Critique de la raison pure
Deuxième préface
Paris, Flammarion, 1987, p 37-55

Kant E.
Théorie et pratique
Paris, Hatier, 78 p.

Jonsen A. R.
The end of medical ethics
Journal of the American Geriatrics Society, Vol 40, No 4, April 1992, p 394-397

Lesemann F., Martin C.
Les personnes âgées
Paris, La documentation Française Collection études, 1993, 215p.

Piriou P.
L'indice des prix
Paris, La découverte, 1992,

Lazare F.
Bilan économique et social
Le monde, Dossiers et Document, Paris, p 23

Levinas E.
Entre nous, essais sur le penser-à-l'autre
Paris, Grasset & Fasquelle, coll. Figures, 1991, 269p.

Lévinas E.
De l'être à l'autre
Ouvrage collectif publié sous la direction de Lenoir F.
Paris, Fayard, 1990, p 249-270

Loccke
Droit naturel et propriété
Paris, PUF Coll. Léviathan, 1992, 264p.

Mendès France P., Ardant G.
Sciences économiques et lucidité politique
Paris, Gallimard, Coll. Idées, 1973, 381 p.

Mendès France P.
Choisir
Paris, Stock, 1974, 400p.

Minois G.
Histoire de la vieillesse en occident, de l'antiquité à nos jours
Paris, Fayard, 1987, 442p.

Mitchell T.
Cost Containment-Ethical Implication
Journal of the American Geriatrics Society, Vol 40, No 4, April 1992, p 413-420

Ricoeur P.
Le "soi" digne d'estime et de respect
Autrement Fev. 1993, N' 10, P 88-100

Ricoeur P.
Postface au temps de la responsabilité
Ouvrage collectif publié sous la direction de Lenoir F.
Paris, Fayard, 1990, p 249-270

Sève B.
Le principe de responsabilité
Esprit, Nov 1990

Siegler M.
The external control of private medical decisions. a major change in doctor-patient relationship.
Journal of the American Geriatrics Society, Vol 40, No 4, April 1992, p 410-412

Rawls J.
A Theory of justice
Cambridge, Mass., Harvard UP, 1971

Vedel G.
Abrégé de l'histoire des droits de l'homme en France depuis 1989
Commentaire, 1991, No 59 & 61

Vergara F.
Introduction aux fondements philosophiques du libéralisme
Paris, La Découverte/essais, 1 50p.

Veysset-Pujalon B.
Etre-vieux
Autrement, octobre 1991, N0124

Wikler D.
Ethics and rationing: "whether", "how", or "how much"
Journal of the American Geriatrics Society, Vol 40, N' 4, April 1992, p 398-403