

Peut-on cesser des traitements pour les plus âgés ?

- ▶ Aux Pays-Bas, une députée veut diminuer les traitements pour les plus âgés.
- ▶ Chez nous, on stoppe déjà certains soins.

On pensait l'idée plutôt réservée aux films de science-fiction comme *Soleil vert*, où les êtres humains « déclassés » finissent en pastilles de protéines destinées à nourrir les vivants. Mais une députée néerlandaise, Corinne Ellemeet, du parti GroenLinks, a fait de la diminution des traitements aux plus de 70 ans une condition de négociations gouvernementales. En Belgique, ce genre de décision est-il imaginable ? Tout à fait : ces derniers mois, des réflexions intenses, menées au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), à la Fondation Roi Baudouin et au cœur de l'Inami (dans un rapport discret que nous dévoilons), envisagent clairement des suspensions de certaines opérations ou de certains soins.

Les résultats de ces études sont stupéfiants : 40 % des Belges (et davantage de Flamands que de Wallons) songent sérieusement à conserver l'équilibre de la Sécu « en n'administrant plus de traitements coûteux qui prolongent la vie des plus de 85 ans ». On devine la suite : on aurait rapidement une médecine à deux vitesses, entre les patients qui doivent se contenter de la Sécu et ceux qui ont les moyens de se payer les médicaments non remboursés ou les opérations auxquelles ils n'auraient plus accès. Aux Pays-Bas, on ne place déjà plus de stimulateur cardiaque aux plus de 75 ans...

1 Quelle est la proposition ? Officiellement, la députée souhaite des soins hospitaliers spécifiques pour les personnes âgées de 70 ans et plus. « 70 % des patients de nos hôpitaux ont plus de 70 ans, explique-t-elle. Diverses études montrent que le surtraitement des patients âgés est toujours à l'ordre du jour. Nous devons y remédier. » Ses déclarations ont provoqué une forte réaction. Les allusions à

« l'homicide par compassion » pratiqué par les nazis sont légion. C'est sans doute excessif. Corinne Ellemeet rétorque : « Ce qui me préoccupe, c'est que nous réfléchissons soigneusement sur ce que sont les meilleurs soins pour les patients âgés. » Elle souhaite que, lors de toute discussion concernant une intervention médicale chez une personne de plus de 70 ans, un gériatre soit également présent. Ellemeet affirme que son intention n'est pas de refuser aux personnes âgées les soins médicaux nécessaires.

2 Cette sélection... existe déjà. « Cette sélection selon l'âge existe déjà dans les critères de l'Inami, réagit Sandra De Breucker, cheffe du service de gériatrie de l'hôpital Erasme (ULB). Je prends l'exemple des valves Tavi, des valves aortiques destinées à remplacer les valves cardiaques usées. Leur pose doit être évaluée plus

strictement après 75 ans. Pourquoi ? Parce qu'elles coûtent cher, évidemment. Dans la pratique, cela signifie qu'un avis gériatrique va être requis au-delà de l'examen des coronaires du patient. Il va porter sur son état général, mais aussi sur la rééducation, sur l'environnement du patient, sur les bienfaits espérés. Le Tavi peut avoir de graves complications, il faut en tenir compte. » Est-ce à dire que certains chirurgiens se laissent « hypnotiser » par le geste chirurgical ? « Non, cela veut dire qu'en même temps que l'opportunité chirurgicale, doit être posée la question de l'opportunité vis-à-vis de l'état général du patient. Et c'est un gériatre qui est le plus qualifié pour le faire. Cela se fait en concertation et dans l'esprit qu'il y a plus dans deux têtes que dans une. Dans l'exemple du Tavi, si une décision d'opérer est prise, on va multiplier les chances du patient en le nourrissant mieux, en le sevrant du tabac, en améliorant sa qualité de vie. Il faut aussi que le patient accepte en sachant qu'il y a un risque qu'il meure sur la table. Ce ne serait pas éthique de lui cacher. Il existe des indices de fragilité pour de nombreuses si-

tuations, des scores de pronostic validés, qui disent que dans telle situation médicale, on a tel pourcentage de décès dans l'année. »

3 Quelle est la pratique ? « La proposition mériterait d'être plus nuancée, parce qu'il est vrai qu'on réfléchit à partir de 75 ans. Non pas parce que cet âge est une limite absolue, mais parce que certains traitements risquent de faire plus de mal que de bien, ce qui est rare chez les patients plus jeunes. 75 ans, ça ne peut pas être une limite, mais doit être une incitation à une deuxième réflexion. Si un âge limite peut être évoqué, il serait d'ailleurs plutôt du côté de 85 ans, au-delà duquel les contre-indications vont se multiplier », explique le docteur Benoît Boland, chef de clinique de gériatrie aux cliniques St-Luc à Bruxelles.

« Mais déjà aujourd'hui, les plus de 75 ans ont accès à moins de soins que les autres patients. Un patient sera orienté vers un gériatre et plus vers son endocrinologue habituel, par exemple. Il y a derrière cela une organisation des soins qui vise à donner les meilleurs soins possible, les plus adaptés, mais qui module l'accès aux soins en fonction des ressources disponibles. Ce serait faux de croire que l'on fait toujours tout le temps le maximum », explique le docteur Sophie Gillain, cheffe de clinique de gériatrie au CHU de Liège (ULiège). Il en est de même pour les pet-scan cérébraux. Ce n'est pleinement utile que pour une petite partie des patients. Le fait que ce soit un examen coûteux entre évidemment en ligne de compte. »

4 Peut-on craindre des abus ? « Il ne faut pas cacher que certains chirurgiens aiment faire tourner leur outil, qu'il faut être rentable dans l'hôpital, qu'il faut opérer. Il y a une pression effrayante pour la rentabilité plutôt que pour l'efficacité des soins. C'est dur de résister, c'est difficile de faire accepter de perdre de l'argent plutôt que de multiplier des actes dont certains s'avèreront inutiles. Mais derrière une fracture du col du fémur, il faut prendre le temps

de voir l'environnement du patient, son autonomie, son éventuelle entrée en séniorerie, toute une série de problèmes se posent, explique le professeur Philippe Van Meerbeeck, chef de l'unité de psychologie médicale aux cliniques St-Luc et membre du Comité consultatif de bioéthique.

5 Que peut-on faire ? « La formation actuelle des généralistes comprend des stages en gériatrie ; je crois que ce sont eux les meilleurs spécialistes pour rencontrer la complexité gériatrique. Ils connaissent le patient, son histoire, sa famille, son contexte socio-culturel. Ils seront de meilleurs conseils qu'un gériatre pour aider à une décision. Décision qui doit rester, en dernier ressort, dans les mains du patient. Mais il faut qu'il soit pleinement éclairé des bénéfices et des risques », explique le docteur Benoît Boland. « Il faut éviter la stigmatisation d'une partie de la société face à une autre, éviter qu'il n'y ait plus de solidarité intergénérationnelle. Quel serait le sens d'une société où la grand-mère qui garde sa petite-fille aurait moins de droits à la Sécu qu'elle, moins de droits que sa fille et son beau-fils ? Quel serait le sens d'une société qui refuse le droit de vieillir ? », réagit le docteur Sophie Gillain. « Il faut réagir contre ce type de comportements, souligne le professeur Steven Laureys, directeur de Recherches FNRS, chef de clinique en Neurologie au CHU de Liège et membre du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Aux Pays-Bas, il était interdit de consacrer un euro à de la rééducation pour les traumatisés crâniens si l'on avait plus de 25 ans. Tout le monde trouvait cela normal, jusqu'au jour où le prince Friso, un des fils de Beatrix, a été dans le cas. Là, tout le monde trouvait normal qu'on pratique de la rééducation. On ne peut pas se débarrasser des petits vieux parce qu'ils coûtent de l'argent. On ne peut être libre que si on prend soi-même la décision et qu'on est informé de manière neutre sur les dangers et les avantages d'un acte médical. Cela mérite clairement un large débat de société, transparent et public. » ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

LE RAPPORT DISCRET DE L'INAMI

« Quatre Belges sur dix votent pour l'arrêt des soins »

limiter les dépenses pour permettre au modèle de la Sécurité sociale né après la Seconde Guerre mondiale de survivre, afin d'assumer la multiplication des soins complexes et onéreux, alors que l'assiette de collecte des revenus s'affaiblit chaque année davantage ? C'est cet objectif qu'a assigné l'Inami à un prof de la VUB, avec l'obligation de tester « l'acceptabilité sociale » des solu-

tions envisagées. De manière à savoir quand des mesures dépasseraient la limite éthique du grand public. En se basant sur la technique des échantillons de citoyens, censés représenter la société dans sa diversité, le scientifique a reçu des réponses souvent dérangeantes. Du coup, son rapport a été enterré, une fois les festivités du 50^e anniversaire de l'organisme passées. Mais *Le Soir* a dégelé le rapport dérangeant : on y lit notamment que six Belges sur dix trouvent que

« le nombre croissant de personnes âgées, malades et nécessitant des soins » est une « raison très importante » de l'augmentation des budgets des soins de santé. Au passage, la moitié des sondés estiment aussi que « beaucoup d'immigrés

abusent de l'assurance maladie ». Un chiffre qui passe aux deux tiers chez les... 66 à 75 ans. Un groupe manifestement fragilisé directement par l'effondrement annoncé de la Sécu et qui cherche sans doute à trouver

un bouc émissaire à cet état de fait.

Mais la réponse qui fait froid de dos, c'est celle qui est apportée aux solutions envisageables : « En n'administrant plus de traitements coûteux qui prolongent la vie des plus de 85 ans » est validée par près de quatre Belges sur dix ! Seule une meilleure rationalisation des infos, la prescription augmentée de génériques ou la limitation aux médicaments « vraiment nécessaires » font mieux que cette solution radicale. Or, ces trois pre-

mières solutions ressortent du bon sens et n'affectent aucun individu. Priver les plus de 85 ans de soins vitaux, c'est autre chose. Par comparaison, seuls 17 % se prononcent pour ne plus rembourser les frais de maladie ou d'accident qui sont la conséquence d'un comportement personnel (tabac, obésité), une solution contre laquelle 46 % des Belges s'élèvent. Bien davantage que les 35 % qui s'opposent à ce qu'on arrête les soins vitaux pour les plus âgés.

FR.SO

l'expert « Balayer nos aînés, ce serait perdre notre humanité »

Le professeur Dominique Lossignol est spécialiste du traitement de la douleur à l'Institut Bordet à Bruxelles. Il est membre du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

Considérer les plus de 70 ans comme une catégorie « à soins restreints », c'est choquant ?

Sans aucun doute. Ce n'est pas la première fois que ce type d'idée émerge, même de célèbres Prix Nobel ont émis l'idée qu'il ne fallait plus soigner les plus âgés. C'est d'abord choquant parce que l'âge n'est pas un critère biologique. On n'a 70 ou 80 ans que parce qu'on suit un calendrier solaire. C'est le plus mauvais argument et il évoque des pratiques inexcusables d'un autre âge. Pourquoi pas 65 ans alors ? Déjà, on observe que les plus de 65 ans ne sont pas repris dans les études cliniques de nouveaux traitements. Que cela veut-il dire sinon qu'on ne les considère plus vraiment comme la cible principale de la nouvelle molécule ?

Mais c'est aussi reconnaître la spécificité du patient gériatrique. Vous avez raison : bien entendu qu'il faut identifier les personnes à risque, ceux pour qui un traitement serait trop invasif, trop consommateur de ressources, au risque de faire du tort. D'abord ne pas nuire, c'est une pierre angulaire de la médecine. En fait, on le fait déjà avec tout le monde... et à tout âge. L'âge n'est vraiment pas un critère. Il faut examiner une série de fondamentaux de la santé avant de poser une prothèse, d'utiliser un traitement invasif, d'induire une

longue narcose. Mais il faut le faire aussi pour des patients de 30 ou 40 ans. Il faut étudier

l'équilibre entre le coût (y compris le risque opérationnel, le poids de la rééducation, etc.) et l'avantage espéré. On s'appuie sur de nombreux critères et examens. Une sélection par l'âge serait un non-sens. Il y a des patients de 50 ans détruits par la maladie et des personnes âgées de 80 ans qui courent le marathon. Les arguments néo-libéraux qui classeraient les uns dans les opérables, parce qu'encore rentables, et les autres inopérables, parce que non productifs, sont inaudibles en médecine et en éthique.

Avec un paradoxe...

Oui. Ceux qui vont le plus refuser que l'on restreigne les soins aux plus âgés, au prix de leur dignité et en considérant que leur vie serait de second choix, seront aussi ceux qui refusent que des patients épuisés par la maladie et inopérables puissent décider d'en finir avec cette vie. Ils seront aussi ceux qui refusent que des patients épuisés par la maladie et inopérables puissent décider d'en finir avec cette vie. Ils seront aussi ceux qui refusent que des patients épuisés par la maladie et inopérables puissent décider d'en finir avec cette vie.

L'air du temps est donc sombre pour les plus âgés.

Oui, c'est une des formes du jénisme qui a envahi notre société. On ne supporte pas les personnes âgées qui prennent trop de temps pour évacuer les passages pour piétons. On leur reproche le coût des soins engagés pour sauver leur vie ou leur donner du confort. Pourtant, ces gens ont contribué pendant plusieurs di-

zaines d'années à la solidarité dans la société. Pour le dire autrement, ils ont payé pour la Sécurité sociale actuelle. Les en priver serait donc particulièrement indigne et injuste. Sur le plan éthique, ce genre d'attitude ne peut tenir dans aucun des grands paradigmes bioéthiques, on ne peut appeler à déposséder des êtres humains de leur autonomie, c'est du totalitarisme. Cela ne rappelle pas directement le nazisme, mais cela fait appel à des concepts bien troubles de pureté. Qui peuvent amener à la stérilisation des handicapés et à l'élimination, dans le silence, des plus âgés. Regardons plutôt autour de nous : combien de gens de 70 ans et plus sont des gens remarquables, auxquels nous tenons, qui ont des talents artistiques, scientifiques, intellectuels. Qui sont nos mémoires et nos garde-fous. Les balayer, ce serait tout simplement perdre notre humanité. ■

Propos recueillis par
FR.SO

« Combien de gens de 70 ans et plus sont des gens remarquables. Qui sont nos mémoires et nos garde-fous »