



Dans le service de gériatrie de l'hôpital Georges-Pompidou, à Paris. Selon son chef, «on est arrivé à des absurdités, avec plus de 20% de personnes âgées de plus de 80 ans en réanimation».

# «Etre vieux serait la dernière des maladies»

Le gériatre Olivier Saint-Jean dénonce une surmédicalisation dans la prise en charge des personnes âgées depuis dix ans.

Recueilli par **ERIC FAVEREAU**  
Photo **LIONEL CHARRIER. MYOP**

**C**est un débat essentiel, mais il reste à bas bruit : la vieillesse est-elle une maladie ? Faut-il la médicaliser ? La médecine est-elle une chance pour les vieux ? Le professeur Olivier Saint-Jean, chef du service de gériatrie à l'hôpital européen Georges-Pompidou (Paris), a toujours questionné le rôle de la médecine dans le grand âge. Il fait partie du jury qui suit les débats sur la vieillesse organisés par le Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin, en partenariat avec France Culture et *Libération*.

**Ce qui vient de se passer autour des médicaments anti-Alzheimer – à savoir on continue de les rembourser alors que leur intérêt thérapeutique est nul –, est-ce le symbole de l'ambiguïté autour la médicalisation de la vieillesse ?**

C'est en tout cas un très bel exemple de surmédicalisation, faute de savoir penser une médecine différente pour les personnes âgées. Dans la

## INTERVIEW

maladie d'Alzheimer, que voit-on ? D'un côté, il y a une tendance à identifier le déficit cognitif, c'est-à-dire les pertes de la personne, puis à essayer de les compenser. De l'autre, on va multiplier les examens, les analyses, faire des ponctions lombaires, lancer des IRM à la recherche d'éventuels marqueurs de maladie. Cela peut avoir du sens en matière de recherche, mais cela ne change en rien la prise en charge de ces malades. Tout cela n'a pas de sens, sauf celui de satisfaire cette logique biomédicale sur la vieillesse qui cherche à s'imposer.

**Mais d'où vient cette logique ?**

Schématiquement, pendant longtemps, quand ils perdaient la tête, les vieux étaient considérés comme séniles ou gâteux. C'était bien sûr péjoratif, mais ils restaient dans la logique du monde des vivants. Dans les années 70, les vieux déments ont été enfermés dans des services de long séjour, et aujourd'hui, disons depuis dix ans, on cherche à transformer la vieillesse en la saucissonnant, en la faisant entrer dans

des catégories médicales. Être vieux serait la dernière des maladies. Sur le moment, cette évolution a pu être positive, car elle redonnait de la dignité à la personne âgée. Mais une partie du corps médical n'a pas su s'arrêter. Elle continue, elle essaye désespérément de faire de la médecine, qui plus est de pointe. Comme dans le cas de la maladie d'Alzheimer, où l'on a donné des médicaments comme ça, parce qu'il faut bien donner quelque chose pour faire de la médecine. Il y avait ce désir d'intervenir, même si on se doutait que cela ne servait pas à grand-chose. En somme, après leur avoir refusé les soins, on a donné accès aux malades âgés à des thérapeutiques très pointues, on leur a même ouvert la possibilité d'aller dans les services de pointe des hôpitaux.

**Une bonne nouvelle, quand même ?**

Un changement radical en tout cas. Car n'oublions pas qu'il y a trente ans, un chef de service n'entraînait jamais dans une chambre occupée par une personne âgée. Mais on a ouvert les techniques lourdes de la médecine aux sujets âgés, comme la réanimation, sans réflexion ni limitation. On est arrivé à des absurdités, avec plus de 20% de personnes âgées de plus de 80 ans en réanimation. Tout cela s'est fait sans recul, ni conscience, comme une évidence. En réanimation, cela s'est traduit par un taux de mortalité énorme : dans une étude, avec indice de gravité équivalent [pondéré par l'âge, ndr], nous avons démontré que les vieux mourraient plus que les autres patients en réanimation. En même temps, les équipes ne faisaient les choses qu'à moitié, un peu de réanimation, mais pas totalement. Un exemple ? Lorsqu'on a 85 ans, que l'on est hospitalisé en réanimation avec une insuffisance rénale, on ne va pour autant pas faire de dialyse. Or ne pas en faire est une perte de chance... On a donc le sentiment que les vieux ont accès à tous les soins, mais avec une pertinence moindre, en tout cas incertaine.

**Et la question du consentement... Dans la pratique quotidienne, demande-t-on leur avis aux vieux pour initier ou arrêter un traitement ?**

On a travaillé sur l'entrée des personnes

âgées en réanimation. Une fois sur cinq, on leur a demandé leur avis, mais on n'en a pas tenu compte. Et une fois sur trois, on a demandé l'avis à la famille. C'est un peu maigre, car ce qu'on leur propose, c'est quand même une médecine sans preuve, ni accord, avec parfois un risque de surtraitement, parfois de sous-traitement. Exemple de cette absence de recherche : 40% des cancers touchent des personnes de plus de 70 ans, or seulement 2% des malades de plus de 70 ans sont intégrés dans des essais cliniques.

**Comment y remédier ?**

Notre système de santé est incapable de penser un parcours de santé pour une personne âgée, car on reste toujours dans un modèle du tout ou rien. Le très vieux est dans un tout autre itinéraire, dans un parcours fragile, il a besoin de lieux différents, de pluridisciplinarité. Or, là, on lui procure des soins lourds, qui ne tiennent compte ni de l'avant ni de l'après. On ne prend, en plus, jamais leur avis. Et cela est d'autant plus attristant qu'il y a une certaine passivité des personnes âgées.

**Comment faire alors pour recueillir un consentement éclairé ?**

C'est bien là le problème, il nous manque des données pour éclairer le consentement sur la pertinence des traitements qu'on peut leur proposer. Et, en plus, on ne gère pas leur consentement, on va demander parfois à leurs proches. Or, souvent, les proches sont ambigus, voire ont des conflits d'intérêts.

**Au final, la médecine reste-t-elle une bonne porte d'entrée pour la prise en charge de la vieillesse ?**

Tout dépend de là où l'on met le balancier. Il y a peu, on nous disait : «Le vieillissement explique tout, il n'y a rien à faire.» Puis on nous affirme : «La vieillesse est une maladie, il faut la traiter.» Aujourd'hui, on est entre les deux. Comment comprendre et analyser le chevauchement entre ce qui est du ressort de la maladie et ce qui relève du processus du vieillissement ? Il y a une médicalisation qui peut être utile, comme dans les pathologies cardiaques, mais pour le reste ? J'en viens même à penser qu'aujourd'hui, un des enjeux majeurs serait de démedicaliser la maladie d'Alzheimer. ◀

La famille est souvent démunie face à la sénilité et au monde hospitalier.

## Entre Alzheimer et pacemaker

Quand faut-il s'arrêter ? A quel moment la médecine devient-elle folle ? Deux histoires de personnes âgées où l'on ne sait plus si le soin est une malédiction ou une chance.

### Des traitements déments

M.V., 78 ans, en maison de retraite

Ce jour-là, il traîne par terre, au bord de son lit, répétant qu'il est sur son bateau. M.V., 78 ans, est dans une maison de retraite en Bourgogne. Il est atteint de troubles cognitifs prononcés, en partie liés à son alcoolisme, et son état s'est très vite dégradé en six mois.

Ses proches ne comprennent pas. Ils pensent qu'on le prend mal en charge, voire que l'on abuse de médicaments. L'équipe de la maison de retraite assure comme elle peut. Le médecin traitant veut à tout prix hospitaliser ce vieux résident pour lui faire passer une batterie d'examen radiologiques. N'aurait-il pas eu un accident vasculaire cérébral ? Ne faut-il pas changer de traitement ?

Drôles de questions... Et s'il était simplement en fin de vie ? Et s'il fallait simplement le laisser tranquille et privilégier sa qualité de vie, plutôt que l'affirmation d'un diagnostic ?

### Le cœur du problème

Le dilemme de la double pathologie

C'est un très vieux monsieur, atteint depuis quelques années d'une forme très avancée de la maladie d'Alzheimer. Non seulement il n'a plus de mémoire, mais il a perdu toute pudeur. Il se promène nu sans complexe. Lui, l'ancien militaire, rigoriste et sérieux, fait n'importe quoi dans les gestes de la vie de tous les jours, et il le fait avec un grand sourire. Comme s'il n'en souffrait pas du tout.

Sa femme est à bout. Elle est fatiguée, ne sait plus quoi faire. Elle dit que tel qu'il est actuellement, son mari n'a plus rien à voir avec l'homme qu'il a été. Qu'il n'aurait jamais voulu vivre ainsi.

Que faire ? Son mari est aussi «malade du cœur». Il y a quelques années, on lui a posé un pacemaker pour réguler son rythme cardiaque. Mais voilà, il faut prochainement en changer la pile. Mais est-ce bien nécessaire ? La changer, n'est-ce pas médicaliser à outrance une fin de vie qui est déjà bien particulière et, en quelque sorte, ne serait-ce pas de l'acharnement médical ? En revanche, ne pas la changer, n'est-ce pas précipiter sa mort, ou du moins réduire son espérance de vie ? Lui demander son avis, alors ? Mais lui demander quoi, à lui qui n'a plus de souvenirs ?

É.F.

REPÈRES

# 77 ans

**C'est l'âge moyen des personnes** décédant aux urgences des hôpitaux. Est-ce le bon endroit ?

► **Débat sur «le progrès biomédical, opportunité ou malédiction ?»** Ce soir de 19 heures à 22 heures, à l'Institut du cerveau et de la moelle épinière, Pitié-Salpêtrière, Paris XIII<sup>e</sup>.

► **Sur France Culture**, vous pouvez podcaster l'émission *Sur les docks* : «Guérir de quoi ? Mourir de quoi ?», documentaire d'Olivier Chaumelle et Diphy Mariani.

**«La vieillesse n'est pas une maladie, c'est un état.»**

**Albert Jacquard** généticien, 86 ans