

« La dignité des personnes âgées aurait-elle perdu son caractère inaliénable ? »

Peter Weibel, médecin spécialiste en gériatrie et auteur, n'a pas peur de s'attaquer aux thèmes brûlants de notre époque. Son dernier essai porte sur la dignité des personnes âgées.

Texte : Peter Weibel

« La dignité de l'être humain – seniors compris – est inaliénable. » Cette maxime humaniste et d'une évidence irréfutable sert de fil conducteur à l'éthique sociale et médicale. Or qu'en est-il dans la pratique ici et maintenant, alors que les ressources économiques et humaines se font rares? Les plaintes qui parviennent aux services de médiation ou aux médias ne sont sans doute que la pointe de l'iceberg. Il y est question de négligence, d'incroyables tragédies individuelles survenant dans des institutions de soins. Il y a un an, un reportage en une des quotidiens bernois faisait l'effet d'une bombe: on y découvrait sur deux pages que, faute de temps pour bien s'occuper de leurs résident·e·s, des EMS leur administrent systématiquement des tranquillisants.

Des entretiens avec des patients souhaitant mourir le montrent clairement: ce ne sont pas seulement des états douloureux pénibles qui les poussent dans les bras des organisations d'euthanasie, c'est encore plus

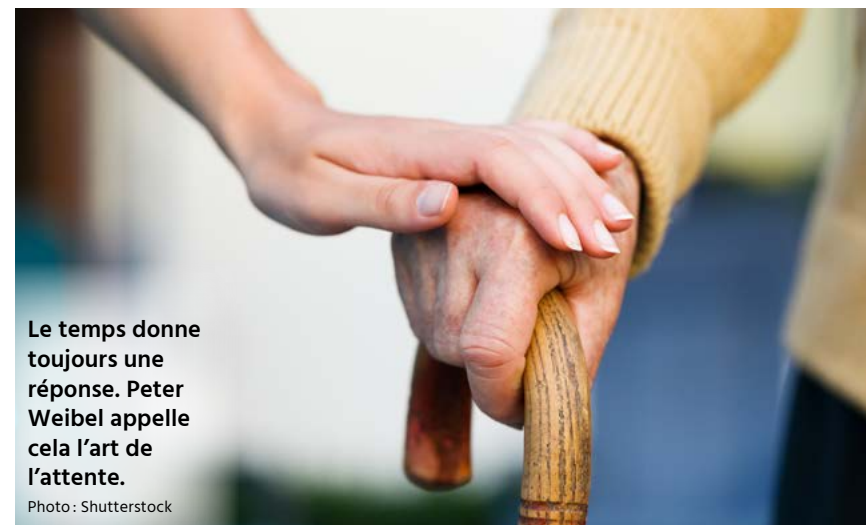
souvent la peur d'une dépendance dégradante. Céder à cette peur nous dispenserait toutefois d'affirmer qu'une mort digne peut aussi être possible (et est d'ailleurs pratiquée en de nombreux endroits).

« Côté vos patient·e·s et traitez-les comme vous aimeriez que votre mère, votre frère ou vous-même soyez traités. »

Bien qu'elle semble clairement établie, la notion de dignité est difficile à appréhender. Il s'agit du droit aux biens vitaux nécessaires, à la liberté, à l'intégrité, au respect. Dans les relations thérapeutiques et de soins, elle se résume à une formule simple: côté vos patient·e·s et traitez-les comme vous aimeriez que votre mère, votre frère ou vous-même soyez traités. La question de la dignité doit être au cœur de toute décision, qu'il s'agisse de choses banales ou d'enjeux graves et déterminants; demandez-vous quelle décision vous prendriez pour vous, en pareil cas.

Lors de décisions éthiques, il est rare que la réponse à la question de la dignité aille de soi – des pesées d'intérêts doivent séparer la voie thérapeutique la plus respectueuse de celle qui l'est le moins. Pour ne citer que trois exemples:

- Il est contraire à la dignité d'un·e patient·e d'employer la force pour l'amener à faire sa toilette, mais il est tout aussi contraire à sa dignité de le laisser croupir des jours entiers dans ses excréments. La violence structurelle (utilisation de gouttes sédatives) porte moins atteinte à la dignité que la violence physique.
- L'obsession de la sécurité est parfois plus dégradante que le principe de la responsabilité commune et du risque résiduel assumé (responsabilité d'éviter les risques, ou au contraire d'en prendre).
- Il est contraire à la dignité d'un·e patient·e souffrant de démence et qui délire de l'exposer à un risque de chute sans protection ni médication sédatrice. Mais sa mise sous camisole chimique ne



Le temps donne toujours une réponse. Peter Weibel appelle cela l'art de l'attente.

Photo : Shutterstock

vaut guère mieux, dans l'optique de la dignité humaine.

La préservation de la dignité devrait ainsi être le leitmotiv tant des petites décisions prises au quotidien que des décisions ayant une grande portée existentielle et qui requièrent le consentement du patient et de toutes les personnes impliquées. C'est ainsi que le choix d'une culture de la mort à l'écoute des patient·e·s peut être plus digne que la poursuite obstinée d'une culture de la vie, quand les limitations et les souffrances incessantes ne permettent plus de vivre dignement.

Dans le feu de l'action, les professionnel·le·s de la santé risquent à tout moment de porter atteinte à la dignité de patient·e·s – ouvertement ou sans s'en apercevoir. La préservation de la dignité est ainsi un bien menacé, dans les rapports de force entre aidants et dépendants. Or il est possible de prévenir de tels incidents, moyennant un travail de prise de conscience et des activités de sensibilisation. Les domaines suivants méritent une attention particulière:

Langage: Des atteintes à la dignité apparaissent déjà dans le choix des mots – cas problématique, enqueteur, attitude de refus (par ex. il a de nouveau refusé de prendre ses médicaments). Or qui dit refus dit aussi devoir d'obéissance; il en est ainsi au service militaire, mais certainement pas dans un EMS.

Transparence et communication: Quand il s'agit de définir une méthode de traitement ou d'en changer, il ne faut jamais laisser de côté le·la patient·e capable de discernement (ou ses proches en cas de doute à ce sujet). La communication a beau être parfois ardue, elle permet d'éviter bien des atteintes à la dignité.

Responsabilité globale: Avant toute décision importante, il faut procéder à une pesée d'intérêts selon une approche interdisciplinaire, avec la participation du patient et de toutes les personnes concernées.

L'art de l'attente: Le temps finit toujours par indiquer quel genre de réponse s'impose, quand un·e patient·e refuse une mesure – qu'il s'agisse d'activités quotidiennes

(soins corporels) ou d'interventions lourdes de conséquences (hospitalisation dans un état limite, etc.). Savoir attendre est un art – et permet d'éviter bien des atteintes à la dignité souvent plus graves que l'impact de l'attente subie.

Réflexion sur soi: Il s'agit ici de changer de rôle, pour se mettre à la place de la personne en situation de dépendance. Lorsqu'ils sont tolérés, les sentiments personnels tiennent toujours un langage clair. La honte, par exemple. Si j'ai porté atteinte à la dignité d'un·e patient·e, je m'en rends toujours parfaitement compte. Le mal qui est fait ne peut plus être réparé, mais je peux revoir mon attitude.

La dignité des personnes âgées a perdu son caractère inaliénable. La pression des délais, les urgences et le surmenage dont personne ne voulait l'ont fragilisée. Les atteintes à la dignité se produisent souvent malgré nous. Or un travail de sensibilisation aux risques en la matière et aux possibilités de les éviter protège aussi bien les patient·e·s que la relation thérapeutique en place. ■



Peter Weibel

Dr med., spécialiste en médecine générale FMH. Peter Weibel travaille depuis de nombreuses années comme généraliste ainsi qu'en gériatrie. Il publie par ailleurs des œuvres en prose et en poésie. En 2018, son roman « Mensch Keun » lui a valu le prestigieux prix Kurt-Marti.

✉ peter.weibel@domicilbern.ch