



# L'échec et le vieillissement de la société

Nicholas Pimlott MD CCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

*Mais la crainte de commettre des erreurs peut en elle-même devenir une grande erreur qui vous empêche de vivre, parce que la vie est risquée et que, sans risque, tout est déjà perdu.*

Rebecca Solnit, *A Field Guide to Getting Lost*

Le chirurgien, universitaire et écrivain américain Atul Gawande était récemment le conférencier invité aux Reith Lectures de la BBC<sup>1,2</sup>. Au cours des quatre conférences, prononcées dans des lieux aussi diversifiés que la Bibliothèque et musée présidentiels John F. Kennedy à Boston, au Massachussets, et le Centre international de l'Inde à New Delhi, le Dr Gawande examinait l'avenir de la médecine. Il commençait par une méditation sur les genres d'échecs qui affligent la médecine, terminait par une réflexion sur les défis que présentent le vieillissement et la mort à la médecine et à la société dans son ensemble, et entrelaçait dans sa présentation les thèmes d'une grande part de ses écrits, comme *Complications*<sup>3</sup>, *The Checklist Manifesto*<sup>4</sup> et, plus récemment, *Being Mortal*.<sup>5</sup>

Gawande attribue son inspiration à un ouvrage des philosophes Samuel Gorovitz et Alasdair MacIntyre qu'il a lu tôt dans sa carrière et qui a influencé sa pensée depuis. Gorovitz et MacIntyre décrivaient trois sortes d'erreurs qui rendent les humains si faillibles<sup>6</sup>. La première est causée par l'ignorance. La deuxième est due à l'ineptie, c'est-à-dire l'omission des personnes et des groupes d'appliquer le savoir déjà existant. La troisième sorte d'erreur est attribuable à une faillibilité inévitable et les auteurs utilisaient l'exemple du comportement d'un ouragan quand il touche terre pour expliquer ce concept, faisant valoir que nous en demandons trop à la science lorsque nous nous attendons à ce qu'elle prédise les résultats.

Selon les projections à l'échelle planétaire, le nombre de personnes de 65 ans et plus devrait s'accroître et passer d'environ 524 millions en 2010 à près de 1,5 milliard en 2050<sup>7</sup>. Dans les pays à revenu élevé, moyen et faible, l'avenir global de la médecine concernera surtout les personnes âgées et les énormes défis qu'elles présentent, notamment les problèmes médicaux des maladies chroniques complexes et de la fragilité, les complications sociales attribuables aux noyaux familiaux dispersés et le fait que 80 % des aînés meurent dans des établissements de santé<sup>8</sup>.

Alors, quelles sont les failles qui assombrissent nos soins actuels aux aînés et qui rendront la perspective de vieillir encore plus sombre à l'avenir?

La première est l'ignorance, notre manque de connaissances. Le Dr Gawande affirme dans ses conférences Reith que la médecine du 20<sup>e</sup> siècle a largement résolu le problème de l'ignorance et que le défi du 21<sup>e</sup> siècle réside dans la complexité médicale et notre ineptie à composer avec cette réalité, mais lorsqu'il s'agit des soins aux aînés, le savoir demeure un problème considérable. Par exemple, on évalue l'innocuité et l'efficacité de la plupart des médicaments chez des patients plus jeunes, mais ils sont largement prescrits pour les plus vieux. De plus, la polypharmacie est monnaie courante et les graves réactions indésirables aux médicaments sont fréquentes. Comme l'expliquent Lee et ses collègues dans leur article de révision clinique (page e119), on croit que la fragilité est un prédicteur de mortalité avéré mais potentiellement modifiable chez les aînés. Pourtant, ce concept demeure flou et n'est pas bien pris en compte en soins primaires<sup>9</sup>.

La deuxième est l'ineptie, soit l'omission de mettre en application ce que nous savons. Chez les personnes atteintes de maladies chroniques complexes qui prennent de nombreux médicaments et chez qui la médication et les maladies pourraient interagir, une approche aux soins par liste de vérification, telle que décrite par Marshall et ses collègues (page e130), peut améliorer les résultats et la satisfaction<sup>10</sup>.

Le pionnier américain en gériatrie, Robert Butler, décrivait le vieillissement comme l'enfant pauvre du cycle de la vie humaine et inventait durant les années 1960 le mot *âgisme*<sup>11</sup>. La plus grande faille de la médecine lorsqu'il s'agit des soins aux aînés n'est peut-être pas celle décrite par le Dr Butler, qui afflige tout autant les médecins que la société. Dans ce numéro, Lam et ses collaborateurs décrivent (page e136) un programme éducatif qu'ils ont élaboré à l'intention des médecins de famille en pratique achalandée et qui vise non seulement à transmettre des connaissances, mais aussi à changer les attitudes<sup>12</sup>.

Dans son plus récent ouvrage, *Being Mortal*, le Dr Gawande analyse l'un des conflits générationnels fondamentaux qui bouleversent la vie des personnes âgées<sup>5</sup>. Le désir des enfants adultes de protéger des dangers leurs parents vieillissants en les institutionnalisant anéantit souvent ce qui importe le plus aux aînés eux-mêmes : avoir une raison de vivre et la liberté de vivre leur raison d'être. C'est peut-être là où entre en jeu la faillibilité inévitable. En permettant aux aînés de vivre leurs derniers jours comme ils l'entendent, nous ne pouvons pas prédire comment ils pourraient mourir, mais nous pouvons leur épargner des interventions médicales inutiles qui accompagnent la mort d'un si grand nombre.



Références à la page 203

This article is also in English on page 203.