



OLIVIER GUÉRIN

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE (SFGG)

- 2007-2011: praticien hospitalo-universitaire (médecine interne option gériatrie) à l'hôpital de Cimiez, à Nice (06)
- 2011: professeur de gériatrie et de biologie du vieillissement
- 2013 : chef de service gériatrie aiguë et thérapeutique au CHU de Nice
- 2015 : chef du pôle réhabilitation autonomie vieillissement du CHU de Nice
- 2018: président de la SFGG

★ Olivier Guérin

«Il y a une vie après la maladie»

L'idée d'une limite d'âge au-delà de laquelle on envisagerait l'arrêt des soins vous semble-t-elle intéressante ?

Absolument pas. Fixer une limite d'âge pour l'accès aux soins est une discrimination contraire au droit à la santé, et donc aux droits de l'homme.

La décision de soigner quelqu'un correspond à un état physique et non à un âge physiologique et la question d'arrêter les soins peut donc se poser pour une personne de 25 ans, par exemple si elle présente un cancer multi-métastatique.

Mais les traitements lourds sont-ils réellement adaptés aux patients très âgés ?

Même à un âge avancé, il est tout à fait possible d'envisager une vie après la maladie ! Lorsqu'on reçoit une personne de 80 ans atteinte d'un cancer, on mène d'abord une évaluation gériatrique complète. Cela nous donne des éléments pour décider ou non de mettre en place un traitement oncologique lourd – une décision qui revient, au final, au patient.

Évidemment, passé 90 ans, le projet de vie devient plus complexe, en particulier si la pathologie affecte l'autonomie...

Mais en réalité, nous manquons de données concernant ces patients, car c'est une population nouvelle dans l'histoire de l'humanité.

La tendance actuelle, en gériatrie, est-elle de repousser toujours les limites de la vie ou d'écouter davantage les patients ?

Ce n'est pas incompatible ! Il est vrai que la technique médicale ouvre d'incroyables perspectives en termes de soins. Mais par ailleurs, on recherche actuellement des critères biologiques – appelés biomarqueurs prédictifs – qui permettraient de déterminer, au cas par cas, s'il est opportun de continuer ces soins. Avec l'essor des approches « omiques » (génomique, protéomique, métabolomique), il sera bientôt possible de prévoir si certaines personnes, même jeunes, risquent de déclarer maladie grave sur maladie grave... Dans ce cas, faudra-t-il soigner ou pas ? La question se posera plus que jamais.

Enfin, l'intelligence artificielle va achever de tout bouleverser : de puissants algorithmes vont bientôt se charger du diagnostic à notre place. Notre rôle de soignant devra donc être redéfini, avec un recentrage sur le lien humain. Plutôt que de soigner à tout prix, il nous faudra donner au patient tous les arguments, le pour et le contre, afin qu'il se forge une opinion.

C'est une nouvelle approche de la gériatrie...

En effet, nous sommes en train de passer d'un enjeu curatif à un enjeu fonctionnel. L'important, désormais, n'est plus la survie mais la préservation de l'autonomie des personnes. C'est pourquoi nous aurons besoin de toujours plus de soignants transversaux, spécialisés en gériatrie. Une réforme du système de santé s'impose, et la France est déjà en retard. Il va falloir remettre tous les soignants autour du

patient et en finir avec le *leadership* du médecin. Il est indispensable, par exemple, de former des infirmières de pratique avancée (IPA) en gérontologie et de produire de la science infirmière sur ces sujets. L'accompagnement du patient, par la rééducation et la psychologie clinique, va devenir central. ★

POINTS CLÉS

➤ La députée néerlandaise **Corinne Ellemeet a déclenché une polémique** dans son pays en proposant un débat sur la pertinence de prodiguer des soins lourds aux personnes de plus de 70 ans. « *Les gériatres doivent donner leur avis et être écoutés sur la nécessité de certains traitements lourds, opérations cardiaques, nouvelle hanche ou chimiothérapies* », a déclaré l'élue du parti écologiste GroenLinks.

➤ **Les réactions, nationales et internationales, ne se sont pas fait attendre.** Les journaux néerlandais ont d'abord critiqué un « projet d'élimination des personnes âgées », fruit d'une « analyse coût-bénéfice néolibérale et froide ».

➤ **En Belgique, cette proposition a ranimé un vieux débat** et les médias ont republié un sondage de 2014. Parmi plusieurs propositions pouvant faire réaliser des économies à la Sécu belge, 37,1% des personnes interrogées approuvaient la suivante : « En n'administrant plus de traitements coûteux qui prolongent la vie des plus de 85 ans ».