



Pr Christophe Büla



Pr Gabriel Gold



Dr Jérôme Morisod

## ÉDITEURS



Dr Michel Dafflon



Dr Markus Hug



Dr Hans Kaspar Schulthess

## « Docteur, je suis à l'automne de ma vie... »

Il ne fait aucun doute que nous sommes en automne: les feuilles qui jaunissent, le gazon du jardin qui ne pousse presque plus, la nature qui ralentit sa croissance au milieu de ce foisonnement de couleurs chaudes et flamboyantes...

Partagé entre l'admiration de la beauté de la nature à cette période de l'année et l'appréhension des grands froids de l'hiver qui s'approche à grands pas, on se sent probablement un peu comme ce patient de 87 ans qui me disait l'autre

jour: «Docteur, comprenez-moi, je suis à l'automne de ma vie...». Et de m'expliquer que, à son âge, tout pour lui devenait plus lent à réaliser et qu'il était obligé de diminuer le nombre de ses activités quotidiennes. Certes, il avait dû faire le deuil de son efficacité d'autrefois où il pouvait faire mille choses en une journée, mais, en même temps, il découvrait une nouvelle dimension dans chacune de ses activités, même les plus simples, qu'il pouvait prendre le temps de savourer et de ressentir même dans les plus petits plaisirs de la vie, contrairement à l'époque où il courait après le temps et les tâches sans en profiter réellement. Sa principale crainte dans cette vision optimiste de ce stade avancé de sa vie, me disait-il, était l'approche de l'hiver: le jour où il ne pourrait plus être autonome, où les douleurs articulaires deviendraient trop prédominantes, où sa vue déjà en déclin sur sa DMLA le lâcherait et où il ne pourrait plus faire sa promenade quotidienne sur ses deux pieds, eh bien, ce jour là, il aurait atteint l'hiver de sa vie. Il me dit alors qu'il comptait sur moi pour faire durer sa saison d'automne...

Qui sommes-nous, nous, les médecins de famille pour qu'on nous demande d'influencer sur les saisons, sur le temps qui passe? En a-t-on vraiment le pouvoir? L'excellent congrès d'automne 2018 de la SSMIG (société suisse de médecine interne générale) à Montreux abordait justement la ques-

tion de la durabilité. Pour durer quand on est âgé, il faut garder de la solidité, de l'appétit, de la mobilité, de l'équilibre et des capacités cognitives. Dans un siècle comme le nôtre où la technicité et les progrès de la recherche augmentent de façon exponentielle, on devrait pouvoir rassurer ce patient que nous avons les moyens de le faire durer dans la bonne saison. Et pourtant, contrairement à l'accélération de la technicité, c'est en nous adaptant au ralentissement de son rythme de vie que nous allons l'aider. Prendre le temps de valoriser ses ressources, de déceler les dangers et obstacles qui pourraient le faire chuter, éviter de vouloir accélérer l'efficacité d'un traitement par des médications et des dosages inappropriés! Plus l'âge de notre patient avance, plus nous allons devoir souvent ralentir les soins médicamenteux et les axer sur le maintien d'un équilibre et d'une homéostasie devenus fragiles plutôt que d'intensifier le traitement.

Mais cette déprescription ne devrait pas être décidée unilatéralement lors d'une hospitalisation sans consulter l'avis du médecin de famille du patient qui connaît en général l'évolution de ses besoins et de ses désirs depuis plusieurs années. Une solution pour aller dans ce sens serait de faire appel à un professionnel de la santé intermédiaire, tel qu'un pharmacien de liaison, à l'hôpital ou à la pharmacie du patient, pour faire le lien entre le médecin traitant et le médecin hospitalier au moment de la sortie du patient de l'hôpital afin de faciliter l'adéquation, la compatibilité avec les médicaments reçus (ou stoppés) avant son hospitalisation et la cohérence de son traitement médicamenteux à la sortie de l'hôpital avec sa situation et ses conditions de vie à la maison.

Bonne réflexion et bonne lecture !

Dr Michel Dafflon

micheldafflon@bluewin.ch