

Dignités et autres **concepts clés**

dans les soins aux
personnes âgées

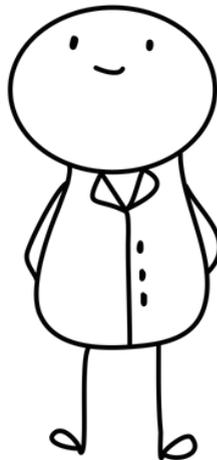


Présentés par l'équipe du
Dr Félix Pageau et expliqués par
VITAM et le Pr Victor Vitalité

On vous parle aujourd'hui du concept de **dignité**.

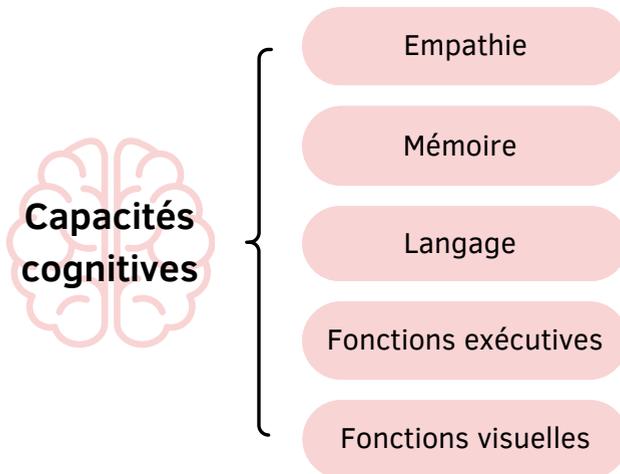
Il s'agit d'un pilier de la Déclaration universelle des droits de l'homme, et pourtant, son interprétation est variable. Ce concept est ancré dans la pratique médicale, particulièrement dans les **soins aux personnes âgées** en perte d'autonomie ou atteintes de démence et dans les soins palliatifs.

Pour mieux explorer le concept de dignité dans les soins aux personnes âgées, débutons par quelques définitions.



Qu'est-ce que la démence?

On parle de trouble neurocognitif majeur (TNCM) ou de démence quand une personne présente une diminution de ses capacités cognitives dans un ou plusieurs domaines.



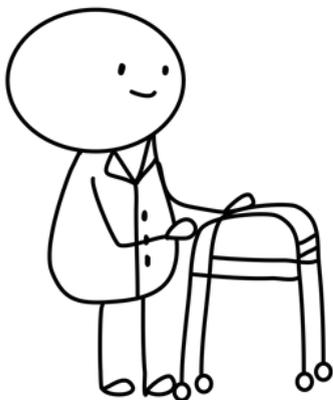
La personne atteinte devient **de moins en moins autonome** dans ses activités.

On dit souvent que les personnes âgées sont **vulnérables**. Or, en tant qu'humains, nous le sommes tous : nous sommes à risque de développer une maladie et nous sommes mortels.

Toutefois, les personnes âgées peuvent présenter un niveau plus important de vulnérabilité si elles vivent avec un TNCM ou une fragilité.

Qu'entend-on par fragilité?

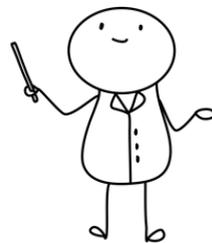
Plusieurs définitions existent, mais en règle générale, la fragilité augmente avec l'**apparition de déficits** comme des problèmes médicaux, des difficultés de mobilité et une diminution des activités et de l'autonomie.



Cela implique que les personnes âgées fragilisées doivent recevoir des **soins adaptés**. En gériatrie, on tend à définir les soins d'une façon différente qu'à l'habitude.

On intègre la notion de « prendre soin » dans le concept biomédical de « guérir ». Les deux concepts sont interreliés, mais voici les différences qui les séparent :

Prendre soin	Guérir
<ul style="list-style-type: none">• Emphase sur le relationnel• Procure un sentiment de sécurité• Adapté aux conditions et à la capacité de compréhension• Compassion pour les perspectives et émotions de la personne	<ul style="list-style-type: none">• Emphase sur le traitement de la maladie• Perspectives biomédicales et d'expertise qui prédominent• Objectif de sauver la vie• Moins de considération pour le confort



Ainsi, en contexte de TNCM, les soins doivent être adaptés aux déficits cognitifs progressifs de la personne, à sa perte d'autonomie et à sa fragilité.

On cherche à **prendre soin plutôt qu'à guérir**, à la fin de la vie.

La perte de la dignité d'une personne est souvent considérée comme inévitable dans la progression des TNCM, mais est-ce vraiment le cas?

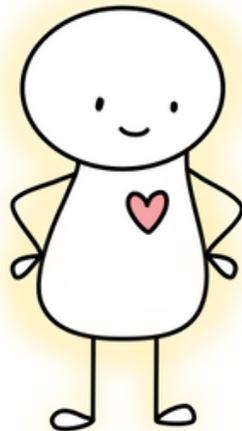
Différencions **4 concepts de la dignité** pour mieux répondre à cette question.



1

Le concept de **dignité humaine** est le plus connu : chaque être humain a une valeur de sa naissance à sa mort, peu importe qu'il soit fragile, qu'il vive avec une démence ou avec un handicap.

Cette valeur propre à chaque être humain ne peut jamais, **pour aucune raison**, être réduite ou perdue.



2

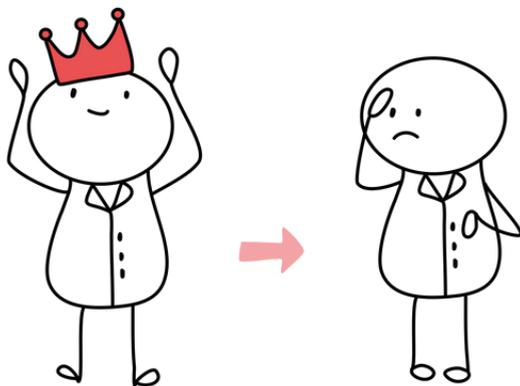
Certaines **dignités** peuvent être **attribuées** : les plus marquantes proviennent de nominations (p. ex. gouverneurs, détenteurs de chaires, personnes qui portent le titre de dignitaires) ou de l'hérédité (p. ex. royauté et noblesse). Les dignités attribuées peuvent également être le résultat d'un prix gagné (p. ex. prix Nobel) ou d'un statut obtenu auprès de la population (p. ex. auteurs et artistes reconnus, vedettes sportives).

Ces dignités ne devraient pas influencer les soins, mais le statut d'une personne peut parfois faciliter son accès aux soins.

3

La **dignité d'excellence** s'applique à une personne qui obtient un statut en lien avec son excellence et ses accomplissements d'un point de vue moral, intellectuel, sportif ou artistique.

Les dignités attribuées et les dignités d'excellence peuvent changer au fil du temps, jusqu'à complètement disparaître, par exemple si une réussite est surpassée par une autre personne ou que les exploits ne sont plus atteignables. Pensons à Socrate, Platon, Gandhi ou mère Teresa.





Le dernier concept, mais non le moindre! La dignité d'identité, qui est rattachée à nous en tant que personnes intègres et autonomes, avec une histoire, un futur et en relation avec les autres êtres humains.

La plupart d'entre nous avons un **respect pour notre propre identité**. Celui-ci peut facilement être brisé par la maladie, le handicap ou la vieillesse, mais aussi par les actes cruels d'autres personnes.

Ce type de dignité accorde une importance particulière aux caractéristiques qui forment l'identité de la personne et qui modifient son intégrité et son autonomie.



Maintenant, comment mettre tous ces concepts en pratique?

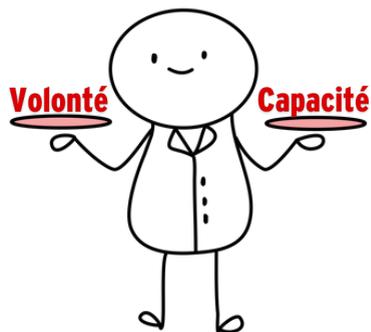
Saviez-vous que le terme « patient » provient du latin *pati*, qui signifie une **personne qui endure la souffrance**?

Pour les personnes qui vivent avec un TNCM, la souffrance est liée à la maladie en soi, mais aussi au fait de **devenir dépendantes** des personnes qui prennent soin d'elles.

La souffrance peut affecter la dignité d'une personne en créant un écart entre :

- Ce qu'elle voudrait dire et ce qu'elle est capable de dire
- Ce qu'elle voudrait faire et sa capacité à le faire réellement

Cette souffrance porte atteinte à l'estime personnelle et à la dignité d'identité.



Tout ça vous semble logique, non?

Pourtant, la société occidentale tend à **discriminer la valeur des personnes âgées** sur la base de leur âge (âgisme) ou de certains handicaps (capacitisme). La stigmatisation entourant la santé mentale demeure aussi un problème.

Les actes cruels modifient la perception de notre valeur personnelle, mais peuvent également porter atteinte à notre intégrité (p. ex. intrusion dans la vie privée, violence physique, restriction de l'autonomie, négligence). Cette atteinte à l'intégrité peut modifier l'identité d'une personne.

Les actes cruels pourraient aussi être considérés comme une atteinte à la dignité humaine, puisqu'il s'agit d'un droit fondamental de l'être humain d'être protégé contre les attaques, incluant les actes d'humiliation.



Les personnes âgées devraient être respectées, même si leur condition physique ou leurs capacités cognitives ne leur permettent plus de réaliser des exploits.

Elles devraient **être valorisées pour les capacités qu'elles conservent et pour leur personne**. Ceci permettrait de maintenir leur identité qui est digne de mémoire, de respect et d'attention.

Prendre soin d'une personne qui souffre est bénéfique pour elle, **mais aussi pour nous**.

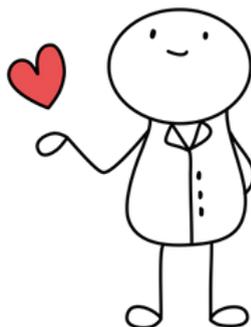
La notion de responsabilité morale, parfois perdue dans les institutions, peut être mise en valeur lorsqu'on porte attention à la personne qui compte sur nous et qu'elle ne représente pas seulement une « série de tâches à accomplir ».

Les soignants devraient donc être attentifs à ce que la personne vit, mais aussi à l'individu comme un tout qui comprend ses expériences, ses émotions et ses actions.

Elle est digne de respect.

Une emphase doit être mise sur l'attention portée aux soins offerts aux personnes âgées dès les soins de base, tels que le **confort physique et émotionnel**.

Des sourires et des mots gentils, ça ne coûte rien et ça peut faire toute une différence.



Auteurs et autrices

Félix Pageau

Division de gériatrie, Département de médecine, Faculté de médecine de l'Université Laval, Québec, Canada
Centre d'excellence en vieillissement de Québec et VITAM - Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Gaëlle Fiasse

Département de philosophie, nomination conjointe avec l'École d'études religieuses, Université McGill, Montréal, Canada
Département de philosophie, Université hébraïque de Jérusalem, Israël

Lennart Nordenfelt

Département des sciences de la santé, Université Marie Cederschiold, Stockholm, Suède

Emilian Mihailov

Département de l'histoire de la philosophie et de philosophie pratique, Centre de recherche en éthique appliquée, Faculté de philosophie, Université de Bucharest, Bucharest, Roumanie

Article original

[Pageau, F. et coll. \(2024\) Care of the older person and the value of human dignity, *bioethics*, 38; 44-51, DOI: 10.1111/bioe.13251](#)

Mobilisation des connaissances

Synthèse et facilitation

Joanie Bédard et Anne-Marie Cardinal

Illustrations

Joanie Bédard

