



Cycle vieillir à la maison

1^{ère} session : Pourquoi est-il si difficile de vieillir chez soi ?

Article de nile

La session « Pourquoi est-il si difficile de vieillir chez soi » qui s'est tenue le lundi 9 mai à la Fondation de l'Académie de Médecine était la première d'une série de 4 débats. Le cycle vise à analyser les limites et les difficultés liées au maintien à domicile, à y répondre de façon constructive et objective et enfin à construire des solutions pour une meilleure dernière période de vie. Les débats sont organisés sous la direction du Pr Jean-Pierre Michel (gériatre, rapporteur du groupe de travail sur le vieillissement commandé par la SAPEA pour l'Union Européenne) et animés par Olivier Mariotte, président de nile.

Complexités et disparités dans la vieillesse

« Entrer dans la complexité, c'est d'abord admettre que je ne sais pas » a annoncé la sociologue Michel Billé dès le début de son intervention. Aborder le sujet de la vieillesse, c'est effectivement entrer dans la complexité : démêler ce qui tient des préjugés, des constructions sociales, des évolutions de notre époque et de notre rapport au corps. « La vieillesse est la fille maudite du temps » a rappelé le Dr Patrice Tran Ba Huy lors de l'ouverture de la session. Pourtant, il est possible de « bien vieillir » ou du moins de « mieux vieillir ». Il n'y a pas une façon mais des façons de vieillir et de vivre son grand âge, dans son foyer comme dans la société. Loin de l'uniformité liée à l'imaginaire du vieillissement, les différents experts rencontrés à la Fondation de l'Académie de Médecine ont ainsi eu à cœur de donner les clés de vieillissements réussis, tout en restant factuels et objectifs sur les réalités du troisième âge.

La vieillesse, un naufrage ?

Vieillir en bonne santé correspond à la capacité pour les personnes d'accomplir les actes simples du quotidien. Cette capacité est considérablement limitée au fur et à mesure de l'évolution des pathologies chez les personnes âgées. Ainsi, des événements sont particulièrement fréquents : 30 % des plus de 80 ans ont au moins 4 maladies chroniques à traiter simultanément. Le tableau dressé par le Dr Régis Gonthier (gériatre) est sombre : une mauvaise vue, une surdité de perception, une difficulté à marcher et des problèmes vasculaires conduisent *in fine* à des chutes à répétition et à une grande vulnérabilité des personnes. La question du maintien à domicile se pose quand la personne âgée n'est plus en mesure d'effectuer des actes essentiels de sa vie quotidienne. Ainsi, la moitié des plus de 80 ans ne peuvent pas prendre un bain et plus de la moitié des plus de 85 ans ne peuvent plus aller faire leurs courses.

Par ailleurs, tout accident entraîne des conséquences disproportionnées pour les personnes âgées. Le constat du Dr Joël Belmin¹ est pessimiste : une hospitalisation conduit dans la moitié des cas à une nouvelle incapacité chez les plus de 80 ans, avec un taux de réversibilité extrêmement faible (5 % après 80 ans).

Les accidents de la vie courante représentent 20 000 décès par an en France, tout âge confondu. La Dre Louise Giaume, médecin urgentiste, a fait remarquer la forte proportion d'interventions liées aux chutes de personnes âgées, qui conduisent dans plus de trois quarts des cas à une hospitalisation.

Cependant, les chutes ne sont pas toujours inéluctables. Le Dr Joël Belmin a rappelé le rôle essentiel de la prévention, qui passe par différentes mesures : la rééducation à la marche, l'aménagement du domicile mais aussi le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose. C'est pour répondre à ce phénomène que sont créés les « cliniques de chutes » dans de plus en plus de centres de gériatrie.

Tournant ou retour domiciliaire ?

Face aux difficultés des personnes âgées, comment assurer une aide efficace et en mesure de permettre le maintien à domicile ? « *Je ne suis pas une charge, je suis une chance, et si vous pensez que je suis une charge, alors laissez-moi tranquille* » a ordonné Michel Billé, dans le rôle d'une personne aidée. Le sociologue a ainsi rappelé le rôle des aidants, qui doivent soutenir sans jamais priver de l'exercice de l'autonomie. La situation a en effet considérablement évolué au cours des dernières décennies avec les transformations dans les familles (divorces, éloignement...), l'accès à l'emploi des femmes ou encore la déruralisation et la transformation de l'habitat (petits appartements moins adaptés à l'accueil des aînés). Les familles ont été transformées autant qu'elles ont été transformées et ne sont plus toujours en mesure de répondre aux besoins de soutiens de leurs aînés.

Si les questions de sémantique traduisent beaucoup du rapport de notre société à la vieillesse, il est également utile de s'intéresser au sujet de l'éthique. C'est l'approche qu'a choisi Jean-Philippe Viriot-Durandal² qui a interrogé : si le domicile fait consensus en France, c'est en raison du refus de l'hébergement, ou du refus de la perte d'autonomie ? Le domicile est en effet perçu comme le meilleur endroit pour vivre sa vieillesse, la seule alternative positive, le lien à la vie. Au contraire, l'Ehpad, et encore davantage depuis la pandémie de Covid-19, est vu comme un lieu de privation de liberté.

L'importance de proposer des réponses adaptées aux besoins de nos aînés

Dans ces conditions, quel lieu de vie est le mieux adapté au maintien à domicile des personnes ? Pierre-Marie Chapon³ a démontré l'importance de la qualité de l'environnement dans le maintien de l'autonomie. Ainsi, les personnes âgées se déplacent rarement au-delà de 500 mètres autour de leur domicile. Il est alors essentiel que dans un rayon restreint, leur territoire de vie, les personnes aient accès aux services essentiels et aux transports. Un éloignement trop important des services devient rapidement insurmontable, conduisant à un isolement et à une vulnérabilité accrue des personnes. Dans ce contexte, il est essentiel de prendre en compte les besoins des usagers vieillissants dans la

¹ Chef du pôle de gériatrie de l'hôpital Charles-Foix

² Chaire Sociétés Inclusives et Avancée en Age

³ Président de VAA Conseil

conception de l'espace urbain. Pierre-Marie Chapon a ainsi appelé à la revitalisation des centres bourgs et à la réinvention de la centralité.

Le sujet du bien vieillir à domicile en milieu rural était au cœur de l'intervention de Pr Dominique Vuitton⁴ et de Clément Prévitali⁵. Le tissu associatif et le lien social sont ainsi centraux dans le maintien à domicile des personnes.

Plusieurs facteurs rendent difficiles le maintien à domicile et nécessitent d'envisager une entrée en Ehpad : un état clinique défavorable, un isolement social, une grande précarité, mais aussi la désertification médicale et le sous-développement des HAD. Afin d'accompagner le maintien à domicile, ou au contraire d'envisager l'entrée en Ehpad, le rôle des médecins et aides-soignants évaluateurs est essentiel. Caroline Kervran et Thierry Lacombe, respectivement auxiliaire de vie et médecin évaluateur, ont décrit le caractère multidimensionnel de leur travail : ils quantifient le besoin des personnes en fonction des objectifs d'évaluation APA, informent sur les aides existantes, font de la prévention et élabore des plans d'aides.

Pour une société adaptée aux besoins des aînés

Ces échanges ont permis de démontrer les freins et obstacles au maintien à domicile. Souvent individuels et dépendants de l'état de santé de la personne, les obstacles peuvent aussi résider dans l'isolement social et affectif mais aussi dans la difficulté d'accéder à des services de proximité. Le rôle des professionnels de santé est alors essentiel.

« J'ai souvent pensé c'est loin la vieillesse / Mais tout doucement la vieillesse vient » chantait Jean Ferrat. Avec le vieillissement de la population, et alors que nous sommes tous concernés par le sujet du grand âge, il est urgent de penser une société bienveillante et adaptée aux besoins de nos aînés. Des efforts doivent être portés sur les questions d'urbanisme et de mobilité, mais aussi sur le rapport qu'entretiennent les médecins avec leurs vieux patients. Sans viser la « neutralité bienveillante », mirage selon le Dr Philippe Jaury (médecin généraliste), il est nécessaire de sortir du paternalisme et de se montrer à l'écoute des besoins des usagers.

⁴ Membre du CA de l'Association Santé Education Prévention sur les Territoires (ASEPT) de Bourgogne Franche-Comté

⁵ Directeur de l'ASEPT Bourgogne Franche-Comté