

Séminaire du 16 Février 2010

Le point de vue du gériatre

Dr Elisabeth Quignard

Contexte

Relever le défi du vieillissement demande d'abord d'identifier les mécanismes économiques, politiques, sociaux, et de santé publique qui lui sont liés.

Aspects démographiques du vieillissement

En 2005, 21% des français ont plus de 60 ans, 8% plus de 75 ans et 2% plus de 85 ans. Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans sera multiplié par 2, 5 entre 2000 et 2040, aboutissant à un chiffre de 10 millions de personnes. Cette accélération du vieillissement est ininterrompue et inéluctable (baisse de la fécondité ; amélioration des conditions socio-économiques, régression du veuvage, etc.) Les personnes âgées restent le plus longtemps possible chez elles et ne veulent pas vivre en institution au début de la retraite : on y part plus tard, en moyenne 83 ans, lors de l'apparition de lourds handicaps

Grand âge et santé

En 2004, l'espérance de vie a franchi le seuil de 80 ans. Les problèmes posés par la perte d'autonomie fonctionnelle arrivent plus tard : vers 80-85 ans. La vieillesse devient une maladie, est confiée à la médecine et la dépendance des personnes âgées devient un champ spécifique, séparé du handicap. L'idéal de la jeunesse donne du vieillissement une représentation de déclin universel lié aux restrictions des capacités physiques et mentales : il s'agit là d'une conception déficitaire du vieillissement d'un corps machine, dissocié de l'esprit (vision mécanique qui évacue toute spiritualité)

Dispositif institutionnel de soins et d'aide aux personnes âgées

Il en résulte une demande accrue auprès des services de soins (sanitaire dont le financement est étatique) et des services sociaux et médico-sociaux (dépendance dont le financement est départemental).

Mais le contexte général est défavorable (ralentissement croissance économique et réduction des possibilités de dépenses socialisées supplémentaires)

*Secteur sanitaire : Le développement des techniques médicales coûteuses et la généralisation de leur emploi ont obligé à la définition de filières gériatriques spécifiques et une meilleure articulation avec le

*Secteur social et médico-social (services d'aide à domicile, structures intermédiaires, hébergement temporaire ou continu, etc.) dans lequel des réformes successives et parcellaires ont été mises en œuvre. L'APA pèse de plus en plus lourdement sur les finances des départements faisant poser le problème du

*5^{ème} risque (risque dépendance), complexe, interrogeant le contrat social « comment accompagner les situations de handicap, quels que soient la cause du handicap, l'âge de la personne, son lieu de vie ? »

Solidarités familiales et aide informelle

Les relations intergénérationnelles ont évolué mais restent solides et se manifestent notamment par l'aide et le soutien familial aux personnes âgées dépendantes. Cette solidarité est réalisée très souvent aux dépens de la qualité de vie ou de la santé des aidants.

Le vieillissement de la population représente-t-il un danger pour le système de santé ?

Bien que leur santé se soit améliorée au cours du temps, la consommation médicale des personnes âgées s'accroît plus vite que celle du reste de la population : il s'agit là d'un effet de génération plus qu'un effet de l'âge.

L'enjeu politique est le suivant : si la croissance provient de l'évolution des pratiques de soins et de l'intensification des traitements, il faut se demander quels progrès techniques il faut accepter de financer collectivement ? Pour quels résultats ? Et quelle est l'utilité des soins fournis ?

Conclusion

Le plus grand risque de dépenses ne réside pas dans les tendances démographiques ou d'état de santé, mais dans les technologies médicales.

Il faut éviter de mettre sur le dos du vieillissement des questions de choix publics qui traversent l'ensemble du système de santé.

Quels questionnements dans la vie du praticien ?

Le médecin inducteur de dépenses

Pendant très longtemps sans aucun contrôle, il vit très mal aujourd'hui la moindre tentative de limitation d'autant qu'il sait que c'est l'autre qui le fonde comme soignant.

Le regard du gériatre

Il envisage la personne âgée dans sa globalité (physique, psychique, sociale, spirituelle), alors que les patients sont morcelés par le jeu des spécialités d'organe

Le regard des autres disciplines médicales

On disait auparavant : « non, ton patient est trop vieux ... ». Aujourd'hui on est soumis aux effets pervers de la T2A, aux difficultés de prise en charge à domicile, à l'insuffisance de SSR...

Les décisions difficiles, les choix nécessaires

La question du choix crucial à faire entre deux malades est rare mais les maladies chroniques posent des problèmes différents de ceux posés par les maladies aiguës. Ex. : patiente sous dialyse avec Alzheimer à un âge avancé et vivant seule. Les choix doivent se faire au cas par cas en s'aidant éventuellement de grilles d'aide à la décision et en s'inspirant de l'esprit de la loi Leonetti et de la collégialité recommandée.

Cela ne prémunit pas à coup sûr contre deux excès possibles : acharnement thérapeutique d'une part ou abandon de soins du fait de l'âge

Envisager autrement la santé des personnes âgées

Le piège du tout curatif

Il est certainement nécessaire de s'approprier la distinction *to care/to cure*.

Il faut mettre en examen une médecine trop hospitalo-centrée, y compris pour la formation des médecins et rapprocher le médical du médico-social : adapter les durées d'hospitalisation, promouvoir les structures intermédiaires, l'accompagnement social, revoir les modes de financement...

Mais qu'est-ce que la santé ? Comment la mesurer ?

L'état de santé relève de 3 principaux modèles :

*un modèle médical : qui envisage la santé par rapport à une norme physiologique ou psychique

* un modèle fonctionnel : qui définit la santé comme la capacité d'un individu à réaliser des tâches dans son environnement social

*un modèle subjectif : qui retient la perception de l'individu sur son état de santé.

Il a été montré qu'il existe un lien significatif entre état de santé subjectif et mortalité : la santé subjective s'est montrée un meilleur prédicteur de la probabilité de décès à moyen terme que les informations contenues dans les dossiers médicaux ou les problèmes de santé déclarés.

Le bien vieillir, prévention et éducation à la santé

En modifiant ses conditions de vie (socialisation, soutien des proches...) et ses comportements nocifs (tabac, alcool...), chacun pourrait augmenter significativement ses chances de bien vieillir. Il a été proposé une « gérontagogie », formation des aînés à l'art de bien conduire sa vieillesse, avec un objectif de qualité de vie et de meilleure gestion de sa vie personnelle et sociale.

Une nouvelle culture nécessitant de la part des médecins un changement de posture intellectuelle (posture éducative en lieu et place de postures classiquement prescriptives ou injonctives) est nécessaire

La promotion de la santé

La santé n'est pas le seul pilier du bon vieillissement et une harmonie est nécessaire entre santé, désir de vivre, plaisir de vivre et moyens de vivre. C'est un équilibre entre des risques et des choix de vie, entre l'individu et son milieu, et chacun des piliers (ressources, logement, vie sociale, vie affective, santé) est aussi important que les autres. Ceci pose une autre question, celle de la place des vieux dans notre société (important taux de suicides)...

La seule réponse est de revenir à l'homme comme unité de toute action, à l'homme dans toutes ses dimensions, physiques, morales et sociales.

Le débat

qui a suivi a insisté tour à tour sur certains points de l'exposé du Dr Quignard. Il a notamment été souligné que l'âge n'était pas en soi une contre indication aux soins médicaux habituels si l'on considérait que la finalité de la médecine était le service de l'humanité. De même, la perspective exclusivement économique ne saurait prévaloir et la part croissante de PIB affectée aux aînés est certainement mieux employée que par une consommation effrénée de biens inutiles.

Une question cependant demeure : ne faudra-t-il pas envisager le moment où les personnes âgées devront accepter leur finitude, en particulier pour ne pas peser trop lourd sur les générations suivantes ?