

*UE7 - Santé Société Humanité - Médecine et société - Vieillesse*

# Chapitre 4 : **Les problèmes du vieillissement individuel**

Professeur Gaëtan GAVAZZI

# Problèmes du vieillissement

- *Santé, isolement, qualité de vie, choix économiques, maltraitance, problèmes éthiques, spirituels,...*

# Les Problèmes du Vieillissement

## Plan

- Maladie, *polypathologie*
  - Dépendance, *séquence de Wood*
  - Famille, *5 générations et...des aidants*
  - Société, *entourage, maintien à domicile*
  - Économie, *Choix politiques*
  - Maltraitance, *Droits de l 'Homme*
- 
- *appellent des réponses*

1

# Maladie

Formes que prend la maladie chez le sujet  
vieillissant

# Au cours du vieillissement

- Présentation de la maladie
  - Chaque malade âgé est au centre d' une interaction complexe de problèmes biologiques, sociaux et psychologiques, à expressions variables
  - Le sujet âgé (physiologiquement par le vieillissement ) n'a pas la même séméiologie que la population adulte.

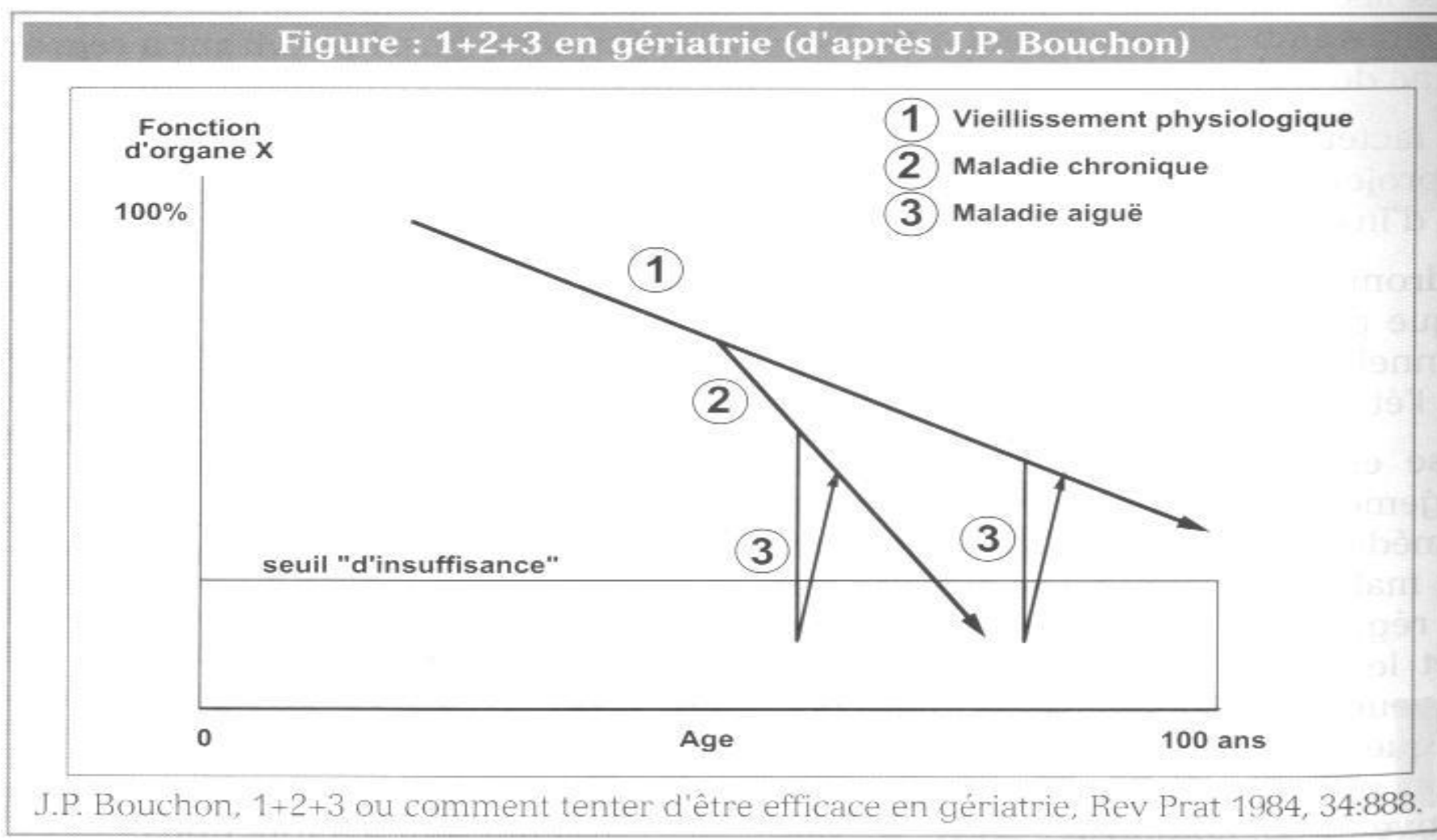
# Maladie aiguë, maladie chronique

- **Maladie aiguë**
  - Début aigu, état, complications, fin (guérison ou mort)
  - Exemple: maladie infectieuse
- **Maladie chronique**
  - Début insidieux, phase d' état prolongée, évolution continue progressive, ou par poussées, aggravation, stabilisation, guérison ?)
  - Exemple: rhumatisme
- **Poussées aiguës d' une maladie chronique**
  - Initiales ou intercurrentes, aggravant le pronostic
  - Exemple : bronchopneumopathie chronique obstructive

# Interaction pathogénique en gériatrie,

« Bouchon 1+2+3 »

in Corpus de Gériatrie, 2M2, 2000, p34



# Maladies des personnes âgées de la communauté

## Incapacité et fragilité des plus de 65 ans

- Arthrose
- HTA
- cardiopathie
- Basse vision
- Surdité
- *Démence*



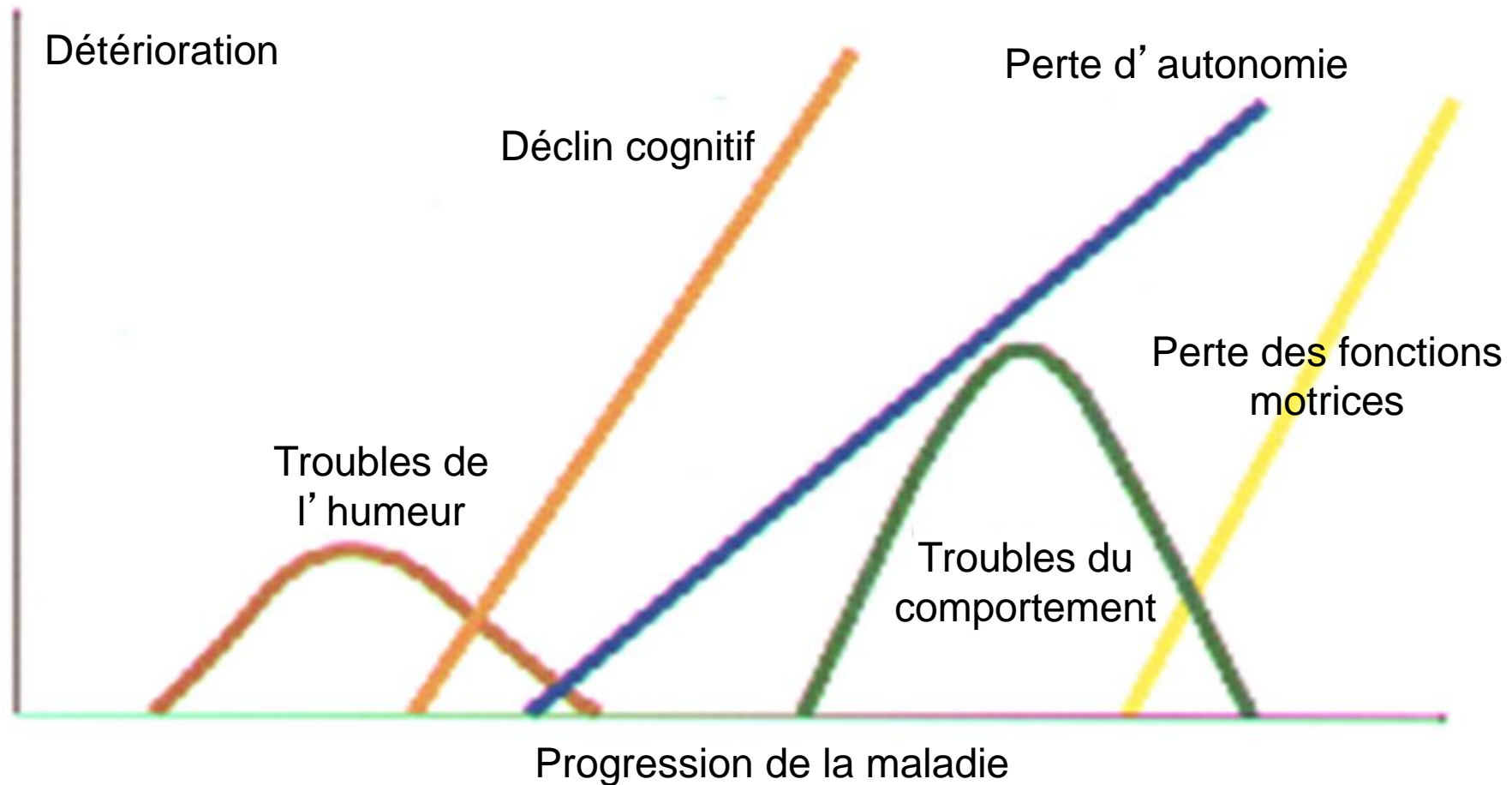
# L' exemple d' une maladie chronique prédominant dans la communauté

## Maladie d'Alzheimer

- 60 % des démences
- > 65 ans : 5 %
- > 85 ans : 30 %
- médiane de vie des cas incidents : 2,85 ans
- moyenne d'âge au diagnostic : 77 ans
- Vit à domicile > institution

# Evolution de la maladie d'Alzheimer

Gauthier, 1996



# Maladies des personnes âgées à l'hôpital

- Cardiovasc.HTA, Path veineuse
- Presbytie et hypoacousie
- Prothèses dentaires
- Osteo-articulaire
- Infections respiratoires et autres
- Cancersss
- *Hommes* : KC, mal digest et *Femmes* : SNC (Alz), Org sens, mal digest, traumatismes

# Et les centenaires ?

JP Martin, Rev Prat, 1998,48,121-3.

- Démence (Alzh) 70 % (H 54 %, F 74 %)
- Troubles sensoriels 50 - 70 %
- Malad. Cardiovasc. 40 %
- Cancers 16 %
- AVC rares
- Diabète rare
- Hypothyroïdie 7 %

*Se déclarent en bonne santé 58 %*

# Maladies conduisant au décès des personnes âgées

- Cardiaques
- Infections
- Embolies pulmonaires
  
- .....Cancers
- .....Accidents vasculaires

# Être malade ou se sentir malade ?

- les rescapés de la pathologie sont moins rares
- la majorité est polypathologique (3 à 9 maladies) car l'âge est un facteur de risque de multiples affections physiques et psychiques
- mais se sent-il malade ?
- pose les questions de la qualité et du projet de vie, de son sens éthique et philosophique

J.-C. Henrard. La santé au grand âge, Actualité et dossier en santé publique, 1997, n° 20, pp I-XI.

« *La présence de maladies et même d'incapacités n'est pas synonyme pour les personnes du grand âge de mauvaise santé. Le sentiment d'utilité sociale, les échanges avec l'entourage semblent essentiels pour conserver un sentiment de bonne santé (santé perçue) et une bonne qualité de vie et même en cas d'incapacités parfois sévères. »*

# 2

## Dépendance

des autres pour la réalisation des actes de  
la vie quotidienne



# La séquence de Wood (OMS)

- *Maladie, Malformation*
  - Déficience (organe)
  - Incapacité (personne)
  - Désavantage (Handicap)(société)
  - *Dépendance*
- 

# Capacités fonctionnelles de la vie quotidienne

- **Activités de la vie quotidienne**  
(AVQ, ADL)
  - se lever
  - transfert lit-fauteuil
  - se laver seul
  - aller aux WC seul
  - s'habiller seul
  - s'alimenter seul
- **Activités instrumentales de la vie quotidienne**  
(AIVQ, IADL)
  - faire ses courses
  - faire le ménage
  - Faire le repas
  - Prendre ses médicaments
  - téléphoner
  - gérer l'argent
  - transports en commun
  - activités sociales

# Nombre de personnes dépendantes en France

- *1990: 666 765 (SESI)*
- *2000: 710 000 (643000-745000)*
- *2010: 787 000 (700000-917000)*
- *2020: 986 000 (762000-1185000)*

A. Gauthier, A. Colvez, Les enquêtes régionales sur l'état de santé des personnes âgées...Solidarité santé, Cahiers statistiques, 1989, n° 16, 37-50.

(1994, INSEE, France)

• > 65 ans	8 500 000 (100 %)
• aide pour sortir	1 057 000 (12,4 %)
• aide toil/habillement	264 000 (3,1 %)
• aide lit-fauteuil	205 000 (2,4 %)

J.-C. Henrard. La santé au grand âge, Actualité et dossier en santé publique, 1997, n° 20, pp I-XI.

- Déficiences déclarées:
  - 21-59 ans: 7 %
  - 65-74 ans: 25 %
  - > 75 ans: 40 %
- Ne sortent plus:
  - > 65 ans: 14 % H et F
  - > 80 ans: 15 % H et 30 - 40 % F

3

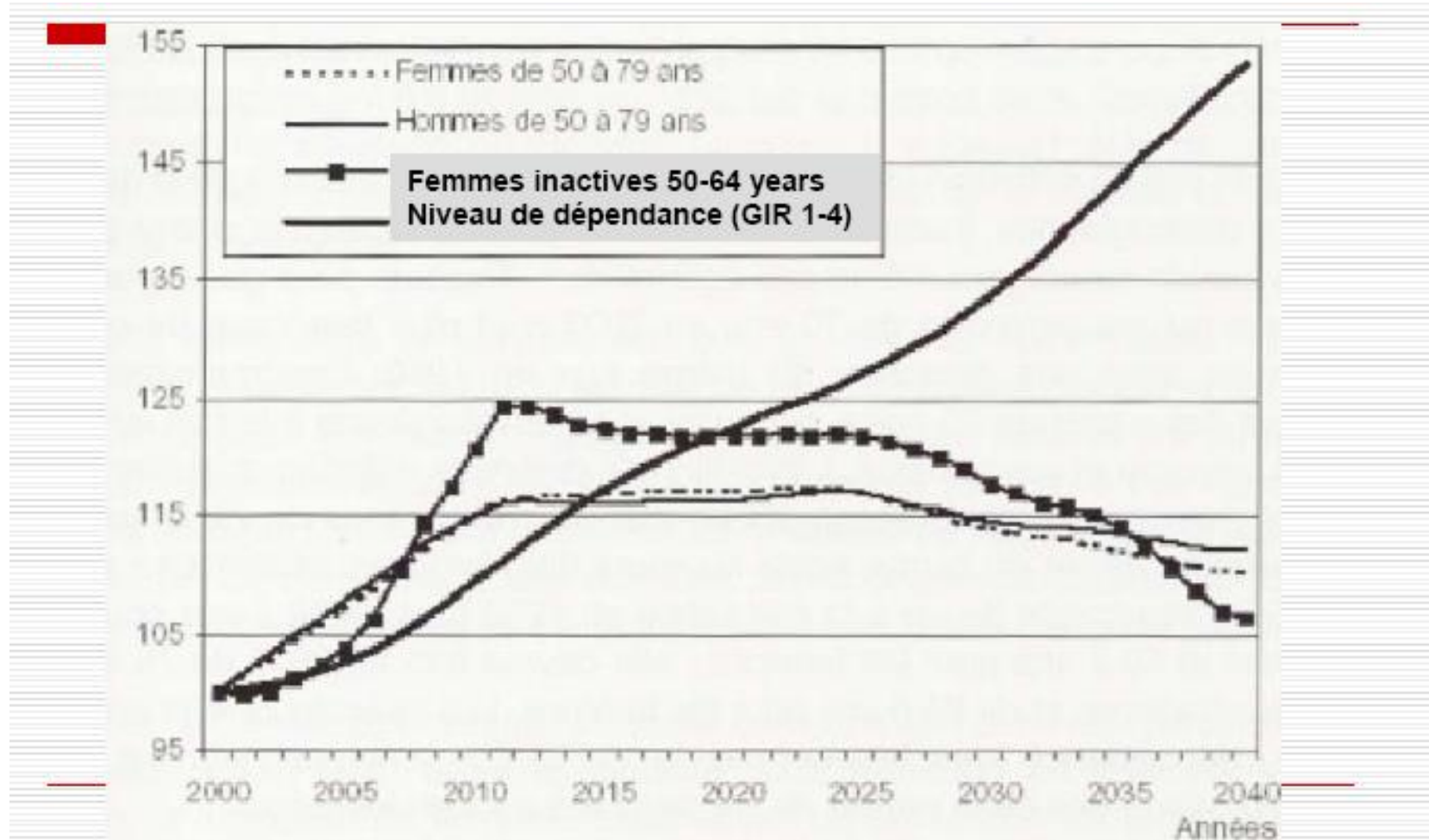
Famille

# La Famille de l' âgé aujourd' hui

- Son conjoint
- Ses enfants
- Ses petits-enfants
- 5 générations (300+ familles en France)
- L ' aidant naturel, ou personne !

➤ *Affection, solidarité obligatoire, finances, maltraitance*

# V avec incapacité – qui aidera ?





## Le « burn-out » familial

- Le changement de la tolérance de l'entourage (*le cri à l'aide*) au fardeau de la prise en charge
  - Tôt ou tard, selon la tolérance du malade et de son entourage
  - La dépendance n'est pas uniquement liée à l'âge
  - Tout changement dans la dépendance implique une opinion médicale avisée

4

Société

# Vieillissement des réseaux

- Réseaux sociaux
  1. Voisins
  2. Famille
  3. Services
- La dépendance s'exprime progressivement:
  1. Tondre la pelouse
  2. Faire les courses
  3. Faire la cuisine
  4. Assurer ses soins.../...
  5. Incontinence urinaire puis fécale

# Les problèmes sociaux de l' âgé

- Isolement ou solitude
- Logement
- Finances
- Activité sociale
- Exister en tant que citoyen à part entière

*Intrication permanente entre la maladie, la dépendance et l' isolement*

# Le maintien à domicile

- Une constante des politiques de la vieillesse en France depuis 1962 (Rapport Laroque)
  - Il faut le favoriser, mais il a un coût
  - Pas d'acharnement social au MAD
- (JF Midey 1997)

# Le continuum du soin et de l'aide à la personne

- préserver le mode de vie indépendant
- assistance au domicile
- assistance au soin
- institutionnalisation

Le lien entre le sanitaire et le social

# Économie

- Choix éthiques
- Choix politiques

# Éthique, politique et économie

- Le plus grave, dans une société démocratique, c'est le rationnement caché, dissimulé
  - maladies aiguës / maladies chroniques (déremboursement)
  - maîtrise des dépenses / rationnement caché
  - choix démocratique, partagé, transparent
  - personnes âgées, victimes désignées



# Éthique, politique et économie

L'avenir :

- Concilier maîtrise des dépenses de santé et égalité d ' accès aux soins
- Connaître le prix du vieillissement
- Faire des choix de société, s'il y en a à faire

# 6

## Maltraitance

- Travaux en France du Professeur Robert HUGONOT de Grenoble
- Fondateur d' ALMA (Allo Maltraitance) devenue une organisation internationale

# Un constat de maltraitance

- Déjà connue chez les enfants et les femmes
- Récemment mise en évidence pour âgés et handicapés
- Au domicile et en institution
- Par la famille et les professionnels

## Quelle maltraitance ?

- Violences physiques (0.5 à 10%)
- Sévices psychologiques (40 %)
- Spoliation financière (? %)
- Sévices médicamenteux
- Négligences

# Prévenir la maltraitance

- Pas encore naturel dans la culture médicale
- Prise de conscience sociale, associations
- Sécurité du domicile
- Aide aux aidants, assistance morale et financière
- Budgets et personnel suffisant en institution
- Formation des personnels à la détection de la maltraitance et groupes d'expression

7

Des réponses

## Des réponses

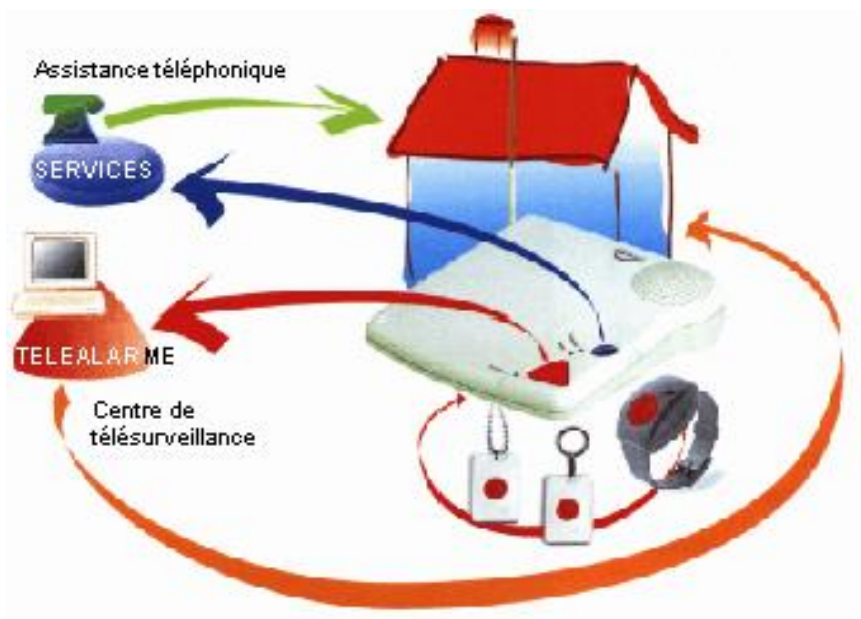
- Répondre aux défis de l'âge par le progrès...

## La recherche et le progrès...

- de la formation médicale et soignante
- de la connaissance biologique
- de la pharmacie
- du soin
- de la technologie
- de l'éthique et du sens
- de l'économie corollaire de la tolérance  
sociétale



# Téléalarme



## Station du soignant



## Station du patient



Ouvert  
Secrétariat

Fermé

SAMU 38

Numeris

128 kbit/s

Centre  
hospitalier

Domicile

# Télémédecine



Département de Médecine  
Communautaire du C.H.U. de  
Grenoble<sup>1</sup> – Pr Alain FRANCO

ViSaDom & france telecom R & D

# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.