

# PROJET DE LA DÉPENDANCE

## Les malentendus de la vieillesse

**Qu'est-ce qu'une personne âgée ? Que signifie être dépendant ? Catégorisation médicale ou administrative ? Y a-t-il surmédicalisation ? Les réponses à ces interrogations fondamentales sont la clé d'une meilleure prise en charge des personnes âgées en France.**

Objets de notre commisération chronique, les personnes âgées sont souvent caractérisées par leur « perte d'autonomie » et leur « dépendance », réelles ou annoncées. Pourtant 96 % des personnes de 60 à 69 ans et 92 % de celles de 70 à 79 ans sont épargnées ! Mais passé 80 ans, une personne sur six est concernée : la dépendance est souvent l'envers d'une bonne nouvelle, la hausse de l'espérance de vie. Cumulée au pic de natalité observé entre 1942 et 1964, celle-ci fera croître le nombre de personnes dépendantes de 1,2 aujourd'hui à 2 millions en 2040. La prise en charge sera-t-elle à la hauteur de l'enjeu ?

Et en premier lieu, le terme est-il bien choisi ? Créé en 1973 par un médecin hospitalier en service de long séjour pour décrire l'incapacité d'accomplir seul les gestes essentiels à la vie quotidienne (marcher, se lever, se laver...), il remplace celui de « grabataire » ou d'« invalide ». Pour Bernard Ennuyer, enseignant-chercheur à l'université Paris-Descartes, « on oppose donc la personne dépendante au reste de la société, qui saurait se débrouiller seul. Pourtant, toute notre vie est faite d'interdépendance : la satisfaction de nos besoins dépend d'autres personnes ! »

### Le droit à l'autonomie

En 2001, la loi instituant l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) opère un glissement de la dépendance vers la perte d'autonomie. « Ce malentendu est néfaste, fait remarquer le sociologue, qui a dirigé un service d'aide à domicile. L'autonomie, c'est la capacité ou le droit de se fixer



© PAUL HAHN/AIF-REA

ses propres règles. Les personnes dépendantes en sont-elles toutes privées ? » Loin s'en faut. « Même à un stade évolué de la maladie d'Alzheimer, certaines d'entre elles ont de sévères troubles de mémoire mais encore beaucoup de jugement, confirme Olivier Saint Jean, gériatre à l'Hôpital européen Georges-Pompidou. Au lieu de décider pour elles, au nom d'une prétendue bienveillance ou bienfaisance, il faut les aider à prendre des décisions. La parole des personnes âgées dépendantes est trop peu respectée. C'est une dénégation de leur autonomie. »

Étrangement, cette attitude serait liée à l'âge. « Pour une même incapacité, s'étonne Sylvain Denis, vice-président

**Les gestes de la vie quotidienne peuvent devenir difficiles.**

du Comité national des retraités et personnes âgées, on est considéré avant 60 ans comme handicapé, et au-delà comme dépendant. Dans le premier cas, nos besoins réels sont pris en compte, tandis que, dans le second, seule l'incapacité physiologique est mesurée, hors de tout contexte. » Ce comité consultatif plaide donc pour un droit universel à l'autonomie, à tout âge. « La limite de 60 ans est administrative, constate Olivier Saint Jean. Ce fut l'âge du départ à la retraite. Rien à voir avec les incapacités évolutives et polypathologiques des personnes âgées. Et la grille AGGIR (9), censée évaluer la dépendance, n'a jamais été validée scientifiquement. Elle ne sert qu'à mettre rapidement quelqu'un dans une case. Il faut la revoir ! »

### Moins de médical, plus d'humain

En confondant dépendance et perte d'autonomie, on risque de négliger les besoins des hommes et des femmes placés en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). « Par manque de personnel ou souci de rentabilité, regrette Sylvain Denis, certains aggravent durablement la dépendance : on met des couches aux vieux au lieu de les accompagner aux toilettes ! C'est inhumain. » Mais les retraités bénévoles qui font vivre le secteur associatif savent bien que l'activité et l'insertion dans la société préviennent la dépendance. « Il faut bien sûr des médecins, mais le regard constamment médical de certains EHPAD est excessif, poursuit-il. Les personnes ont besoin d'être stimulées, distraites et intégrées dans un environnement vivant. Et nous manquons d'habitats intermédiaires, de foyers, de logements abordables où les gens

légèrement dépendants puissent être chez eux, avec des espaces communs. »

Certains EHPAD ont entamé un mouvement de démedicalisation. « L'usage de psychotropes est encore trop important dans certaines maisons, témoigne Olivier Saint Jean, mais d'autres adoptent une approche plus globale, alliant médecine et éléments psychologiques et sociaux. Cette triple approche est la clé. » La fragmentation des dispositifs entre région et département, l'une responsable des politiques locales de santé et l'autre des aides sociales, n'arrange rien à ses yeux. Des « gestionnaires de cas », en cours d'expérimentation, pourraient homogénéiser cette double évaluation des situations. Les deux tiers des personnes âgées dépendantes vivent cependant à domicile, grâce au soutien de leur famille, au suivi de leur médecin et aux services d'aide à domicile. Pour Alain Paraponaris (10), maître de conférence à l'Université d'Aix-Marseille, « nous en demandons beaucoup aux proches. Dans les pays scandinaves, plus de la moitié des personnes âgées vit en institution. Chez nous, une armée de l'ombre prend sur son temps de travail et sur sa santé. C'est la part immergée de l'aide : l'équivalent de 2 euros d'aide humaine apportée pour chaque euro d'aide professionnelle ! » C'est pourquoi la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a développé une politique de soutien aux aidants non professionnels : « Avec le Plan Alzheimer, explique Lise Burgade, conseillère technique du directeur



© SANE RIJIKEMAH/HH-REA



© ARIE KIEVITHOLLANDSE HOOGTE-REA

**La vie sociale et les distractions sont nécessaires aux personnes âgées.**

de la CNSA, nous avons soutenu l'expérimentation de 18 dispositifs innovants : répit à domicile (9), gardes itinérantes de nuit, activités sociales et de loisirs, séjours de vacances pour aidants et aidés... Il est indispensable de soulager ceux qui fournissent la plus grande part de l'aide ! »

Les personnes dépendantes pourront-elles encore compter longtemps sur leurs proches ? Rien n'est moins sûr. « Les familles se font et se défont plus vite, note Alain Paraponaris. Nous n'avons pourtant rien prévu pour remplacer l'aide informelle : 550 000 équivalents pleintemps seraient nécessaires, dans ce secteur peu attractif. Cela ne pourra pas se faire au pied levé ! » D'où la nécessité de mettre en place des politiques de santé enfin capables d'anticiper, sans malentendu, les besoins réels des personnes dépendantes. ■ **Nicolas Rigaud**

Alain Paraponaris : UMR 912 Inserm/ Université Aix-Marseille, Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale (SESSTIM), équipe « Économie de la santé et vieillissement (CRISSPOP) »

### AGGIR

Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources, cette grille permet d'évaluer la perte d'autonomie d'une personne.

### Répit à domicile

Mise à disposition d'une personne compétente et formée spécifiquement pour remplacer l'aidant auprès de la personne dépendante

**Les établissements pour personnes âgées dépendantes doivent se garder de trop de médicalisation.**