



☺ L'attitude des familles vis-à-vis de leur personne âgée devenue dépendante n'est-elle liée qu'aux conditions socio-économiques ?

☹ Est-elle prévisible ?

Liens d'intérêt :

L'auteur déclare avoir participé à des réunions d'information, été invité à des Congrès nationaux et internationaux par les laboratoires suivants :

- Actelion
- Astra Zeneca
- Aventis Sanofi
- BMS
- GSK
- Lifescan
- Lilly
- LFB
- MSD
- Novartis
- Novo Nordisk
- Roche



Pourquoi cette présentation ?

- Les hommes naissent libres et égaux en droit.

Dans les situations difficiles, est-ce encore le cas ?

- Notion de rupture sociale.



Dans le cadre de la dernière
partie de la vie, comment
cela se passe t-il ?





L'entité « personne âgée » évolue.

- ◆ C'est une personne présentant les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se la représente.
- ◆ La retraite est un passage *dangereux*.



♣ Le vieillissement n'est pas une rupture brutale mais
un « continuum de l'âge » (Edgar Morin)
(On est tous des vieux bébés...)

♣ Suivant Serge Guerin :

- les seniors traditionnels
- les seniors fragilisés
- les boomers bohèmes
- les boomers fragilisés



♣ Suivant Christophe Guilluy :

Notion de « retraités populaires »
c'est à dire la majorité des ménages de retraités.
Une particularité régionale ; les retraités de l'Agriculture.



♠ La vulnérabilité est plus importante que l'âge civil.

♠ Les mots : « Personne âgée » , « seniors »
restent une circonlocution malhonnête signant
l'effroi d'une civilisation devant une réalité.

♠ Refus de voir le vieillissement comme une donnée
dynamique. (Serge Guerin)

♠ Le concept temporel évolue :
La vieillesse passe de 75 ans à 85 ans ...

○ 20 patients de 84,7 ans (de 67 à 101 ans)

- 6 hommes_80,7 ans
- 14 femmes_87,5 ans

○ Pourquoi ce passage en dépendance ?

- 4 pathologies hématologiques
- 3 cancers métastatiques
- 4 états démentiels
- 1 fracture fémorale spontanée
- 2 insuffisances respiratoires décompensées
- 3 AVC
- 2 chutes à répétitions avec fractures
- 1 arthrite septique

Ainsi _ 20 patients classés GIR 1 et 2.
14 rentrent à domicile.

- L'âge n'est pas déterminant.
- Le niveau socio-culturel
(enseignant, commerce, architecte, médecin ...)
- Attention aux apriori : 3 patients du monde agricole.
- La cohésion familiale est déterminante.
- La dégradation neuro cognitive reste le principal motif d'institutionnalisation.

En conclusion :

- ☺ Les vraies situations à problèmes sont plutôt rares,
- ☺ mais ne pas oublier que la durée d'hospitalisation reste source de conflits avec le monde administratif ...
- ☺ Prévisibilité de l'attitude des familles ?
- ☺ Les solutions proposées sont-elles les bonnes ?

Bibliographie

- 1) Guerin Serge_ L 'invention des séniors,
Hachette Pluriel Ed, 2007.
- 2) Guerin Serge_ La nouvelle société des séniors,
Michalon Ed, 2011.
- 3) Guilluy Christophe_ « Les retraités pauvres, un vote-clé »
Le Monde, 27 Aout 2012.
- 4) Morin Edgar_ La voie pour l'avenir de l'humanité,
Hachette Pluriel Ed, 2012.
- 5) Sarg Freddy_ « Quelle place réservons-nous aux personnes
âgées dans notre société? »
La Revue réformé, 2004 -LV, 208.
- 6) Serres Michel_ Petite Poucette,
Le pommier Ed, 2012 –Paris.

Merci

à Pascale Brunner

à Josiane Dieudonné

à Florence Guermani,

Cadres des services de médecine interne et de médecine gériatrique.

à Oirda Atoui,

pour l'aide à la rédaction.

à Sarah Ory,

pour la mise en page.