

LA FRAGILITE DANS LE GRAND AGE

Frédéric BALARD

Docteur en anthropologie du vieillissement
Université Lille 3 Charles de Gaulle

PLAN DU COURS

- 0 Introduction
- 0 La fragilité

INTRODUCTION

Cah. Année Gérontol. (2011) (2011) 3:S39-S42

DOI 10.1007/s12612-011-0202-5

ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Les fragilités vécues et ressenties par

F. Balard • D. Somme

© Springer-Verlag France 2011

Résumé Les personnes âgées ne limitent pas la fragilité qu'elles ressentent à sa dimension biologique mais expriment également des fragilités sociale, culturelle et identitaire. Ainsi, s'il leur faut se préserver de tout élément susceptible de détériorer leur santé, elles doivent également faire face à la réduction de leur réseau social, au ressenti d'un décalage culturel et à la désagrégation de leur identité. Ces éléments sont potentiellement des vecteurs de fragilisation qu'une approche gériatrique se doit de considérer. Cet article propose d'illustrer, à travers l'analyse du discours de personnes âgées fragiles, les représentations et le vécu de ces différentes dimensions de la fragilité par les principaux intéressés eux-mêmes : les personnes âgées.

LA FRAGILITE

- Fried (2001): fragilité = déclin biologique et diminution de réserves physiologique rend l'individu vulnérable

- Bickel (2004): fragilité =
 - Un affaiblissement des capacités bio-physiologiques, sensorimotrices, cognitives, de vitalité qui rend l'individu plus vulnérable aux défis de l'environnement et accroît les risques d'accidents de santé (comme les chutes), de pathologies multiples, de déficiences fonctionnelles ;

 - Elle affecte la capacité de résilience d'une personne, c'est-à-dire sa capacité à s'adapter face à des évènements perturbateurs ou des contraintes nouvelles en établissant un nouvel équilibre satisfaisant, soit du point de vue de son état de santé, soit de celui de son mode de vie

« *Maintenant, il faut que je fasse attention* » :

o A ne pas tomber

➤ « *Pour me lever maintenant, il faut que je fasse attention aux genoux si je n'ai pas de point d'appui. On est diminué, il n'y a aucun doute (...). Si je tombais, ce serait vraiment grave.* »

o Au temps qu'il fait

➤ « *Quand il fait froid, je ne sors pas* »

o Aux autres...

➤ « *Si quelqu'un voulait s'en prendre à moi, je ne peux pas me défendre* »

o À tout!

- Réduction du réseau social par disparition des pairs d'âge, des possibilités de rencontres, le repli des liens sociaux sur l'aide, une incompréhension du système...
 - « *Je suis le derniers des mohicans* »
 - « *Je ne sors plus beaucoup* »
 - « *Si elles (les auxiliaires de vie) commencent à parler, elles n'ont plus le temps de rien faire, alors ce n'est pas la peine* ».
 - « *Un jour, elle (l'assistante sociale) m'a dit : vous avez droit à l'APA. Qu'est-ce que c'est que ça ? Moi, j'en savais rien. (...) on me donnait de l'argent alors qu'on m'en prenait, je ne comprenais rien* ».

- Le sentiment d'être en décalage avec la société actuelle et ses valeurs...
 - « *Je ne connais plus personne de jeune. (...) Ils (mes enfants) s'intéressent à des choses qui ne 'intéressent pas. Pourtant, je m'intéresse à beaucoup de choses* »
 - « *La société est ainsi, autrefois, les personnes âgées restaient en famille, avec les enfants. Maintenant, tout ça c'est fini, chacun travaille, c'est une charge pour eux* »
 - « *On fait tous les jours des choses plus sophistiquées pour tuer davantage. Si c'est ça l'avenir, eh ben, ça me fait peur. [...] On va trop vite aujourd'hui. Ça nous tue* »

FRAGILITÉ IDENTITAIRE

- « *La fragilité implique que l'on ne peut plus être le même tout en ayant la nécessité d'être soi* »

- Les transformation du corps, le regard des autres, l'abandon des activités valorisées... fragilise l'identité
 - « *Le jour de la retraite a sonné pour lui comme une mort* »
 - « *A 90 ans, on est une loque, je ne peux même plus mettre mon motoculteur en marche...* »

 - Les fragilités identitaires dues à l'âge sont multiples et dépendent souvent des histoires de vie des personnes âgées. Elles ne sont pas nécessairement liées à la fragilité biologique

LE REFUS D'AIDE ET DE SOINS DES PERSONNES AGEES FRAGILES

TYPES DE REFUS DES USAGERS

- Refuser les aides matérielles et humaines au maintien de l'autonomie à domicile : refuser l'aide des auxiliaires de vie pour les repas, le ménage ; refuser le portage des repas; Refuser l'aide à la toilette...
- Refuser l'aide médicale: refuser la venue d'un professionnel de santé (médecin, infirmier etc.), refuser de dire au médecin la vérité, refuser les examens médicaux, refuser de prendre son traitement...
- Refuser l'aide « sociale » : refus de la venue d'un travailleur social ou refus de ses conseils, refus de la tutelle/curatelle, refus de l'aide à la gestion du budget...
- Refuser le lien social : refuser le contact avec des membres de la famille, l'aide de proche, des voisins...
- Refuser l'entrée en établissement (hôpital, maison de retraite...)

MANIFESTATIONS DU REFUS

- Refus direct : l'utilisateur exprime explicitement son refus
 - Ex : « *J'ai dit à (la gestionnaire de cas) que je ne voulais plus cette fille (l'aide ménagère) » (Mme Berthe)*

- Refus « passif »: l'utilisateur fait mine de ne pas comprendre, ne répond pas, fait semblant de dormir.
 - Ex : « *Pour ne pas prendre ses médicaments, elle faisait semblant de dormir » (proche aidant)*

- Refus « violent »: l'utilisateur répond aux sollicitations par des cris, des pleurs, des gestes violents
 - Ex : « *Ca a été très très dur pour l'association parce qu'elle était d'une telle méchanceté, agressivité, violence, que j'ai cru que ça allait s'arrêter... » (fille d'une usager)*

LE REFUS PAR « INCONSCIENCE » DE LA GRAVITÉ DE LA SITUATION

- Constat d'une dégradation lente de la situation de plusieurs usagers d'où une prise de recul difficile
- Inconscience de la nécessité d'agir et espoir d'un rétablissement sans action
- Analyse de la situation (besoins) différente entre l'utilisateur et les professionnels
 - Ex: « *Je n'ai pas de problème monsieur, je vous le dis franchement* ». (Mme Renée souffre de démence et à besoin d'aide à la toilette, pour la prise de médicaments, la préparation des repas etc.)

LE REFUS COMME DENI

- Refuser de reconnaître son affaiblissement, ses pertes, ses besoins.
 - « *On m'aide pour la toilette mais je pourrai le faire seule* » (Mme Hélène)

- Refuser de se voir révéler la gravité d'une maladie, d'une situation de dépendance.
 - « *Le docteur a décrété que j'étais cardiaque. Je n'ai jamais été cardiaque* » (Mme Hélène)

- Refuser de reconnaître sa responsabilité
 - « *Non, mon problème à la jambe (plaie grave) c'est à cause des produits chimiques qu'ils m'ont mis.* » (Mme Hélène).

LE REFUS OBJECTIVE

- Refus motivé par une expérience préalable jugée négative (erreur de diagnostic du médecin, situation conflictuelle avec une auxiliaire de vie...)
 - « *Je me suis fâchée avec le médecin parce que je voulais qu'il me fasse le test de l'ostéoporose mais il me disait non...* » (Mme Carine)

- Refus motivé par une intuition ou une représentation négative (ex: maison de retraite)
 - Ex: « *La maison de retraite, non (...) ça ne vaut pas le coup...* » (Mme Zora).

- Le refus par crainte que l'aide n'accroisse la dépendance
 - ex: « *...Il faut quand même que je fasse quelque chose sans ça alors, si je dois rester et attendre que ce se passe, non !* » (Mme Guy)

REFUSER POUR S'IMPOSER

- Refus comme moyen de faire valoir son autorité et sa capacité de décision.
 - « *Mme Gisèle a mis les femmes de ménage dehors, elle ne veut personne* » (voisine)

- Refus comme revendication identitaire
 - « *Je n'ai pas besoin que le docteur vienne, je ne suis pas malade* ». (Mme Gisèle)

- Refus comme (re)prise en main de son avenir
 - « *J'ai payé cher cet appartement et je tiens à y rester jusqu'à la fin de ma vie, jamais de maison de retraite* » (Mme Béatrice)

- Refus comme moyen de domination
 - « *Je lui (la gestionnaire de cas) ai demandé d'aller avec moi en taxi à l'hôpital, elle ne voulait pas (...). Du coup, j'ai dit que je n'irai pas* ». (Mme Zora)

LE REFUS COMME STRATÉGIE DE PRÉSERVATION

- Refuser l'aide pour se préserver d'un changement de situation (déstabilisation) ou d'habitude (angoisse)
 - Ex: « *Mme B ne voulait pas déménager, ça l'angoissait pourtant il fallait, elle allait être expulsée* ». (gestionnaire de cas)

- Refuser l'aide pour ne pas se mettre en danger (malversation, maltraitance d'un tiers).
 - Ex: « *Je ne veux pas que des étrangers viennent chez moi.* » (M. Michel)

- Refuser pour choisir de faire face avec ses propres stratégies (renoncement, réévaluation à la baisse de ses aspirations/espoirs, nouvelles orientations...)
 - Ex: « *Le ménage, ce n'est pas parfait mais ça me va comme ça, je ne veux pas que quelqu'un d'autre le fasse* » (M. Michel)

REFUS ET IDENTITÉ

- o Refuser pour exister
 - Refuser l'aide pour continuer à être « comme tout le monde »
 - Refus comme ultime droit en tant qu'être humain

- o Refuser pour ne plus exister
 - Refuser pour abandonner la lutte
 - Refuser pour se couper des autres (et ne pas les faire souffrir)

CONCLUSION

- 0 Refuser le refus c'est passer à côté de la logique de l'utilisateur !
- 0 Le refus est un obstacle majeur à la compréhension de l'utilisateur par son entourage professionnel ou non
- 0 Intervenir auprès de ces personnes exige de prendre en compte le refus comme une dimension de l'intervention

PROPOSITIONS POUR VAINCRE LE REFUS

- Nécessité d'un outil d'évaluation multidimensionnel pour évaluer les besoins et pouvoir les « révéler » à l'utilisateur
- Nécessité d'inclure l'utilisateur dans la mise en place du plan de services individualisé
- Nécessité de dialogue, de négociation et d'acceptation de solutions alternatives

RÉFÉRENCES

- o Balard F, (2010) Les plus âgés des âgés, une culture vivante aux portes de la mort, Sarrebruck : Editions Universitaires Européennes, 660p.
- o Balard F, (2013). « Bien vieillir et faire bonne vieillesse » : perspective anthropologique et paroles de centenaires », Recherches sociologiques et anthropologiques, 1, 75-95.
- o Berr C, Balard F, Blain H, Robine J-M, (2012), Vieillissement, l'émergence d'une nouvelle population, Médecine/Sciences, 28(3), 281-287.
- o Balard F, Beluche I, Romieu I, Willcox C, Robine J-M, (2011). Are Men Aging as Oaks and Women as Reeds?: A behaviour hypothesis to explain the gender paradox of the French centenarians, Journal of Aging Research special issue behavioural factors of longevity. (en ligne : <http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/371039/>)
- o Balard F, Somme D, (2011). Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe, Nouvelles Pratiques Sociales n°24, vol 1, 85-101.
- o Balard F, Somme D, (2011). Les fragilités vécues et ressenties par les personnes âgées. Cahiers de l'Année Gérontologique, 25; 39-42.
- o Balard F, (2011). Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans. Se sentir vieillir mais ne pas être vieux, Ambivalence des représentations du grand âge par les personnes très âgées, Gérontologie et Société n°138, 231-244.
- o Balard F, Somme D, (2011). Faire que l'habitat reste ordinaire : Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile, Gérontologie et Société n°136, 105-118.
- o Balard F, (2008). La famille dans le grand âge, Gérontologie et Société n°127, 85-101.

- Balard F, (2012), "Les objets du cœur des personnes très âgées : des objets pour faire face à la vieillesse et à la mort", dans Barthélémy T. et Candau J. (dir.), Mémoire familiale, objets et économies affectives, éd. électronique, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques (Actes des congrès des sociétés historiques et scientifiques), 89-100.
- Baltes P.,1997, "On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. Selection, Optimization, and Compensation as Foundation of Developmental Theory", *The American Psychologist*, 52 (4), pp.366-380.
- Fernández-Ballesteros R., García L., Blanc D., Efklides A., Kornfeld R., Lerma A., Mendoza V., Mendoza N., Orosa T., Paul C., Patricia S.,2008, "Lay Concept of Aging Well : Cross-cultural Comparisons", *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (5), pp.950-952.
- Glascock A., 2009, "Is Killing Necessarily Murder ? Moral Questions Surrounding Assisted Suicide and Death", in Sokolovsky J. (Ed.), *The Cultural Context of Aging, Worldwide Perspective*, London, Praeger, pp.77-93.
- Sokolovsky J.,2009, "A Global Vision of Aging, Cultural and Context", in Sokolovsky J. (Eds.), *The Cultural Context of Aging, Worldwide Perspective*, London, Praeger, pp.3-6.
- Thomas L.-V.,1998,*Anthropologie de la mort*, Paris, Payot.
- Tornstam L., 1992, "The Quo Vadis of Gerontology : On the Scientific Paradigm of Gerontology", *The Gerontologist*, 32 (3), pp.318-326.