

Les vieux sont-ils forcément
fragiles et vulnérables ?

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Jean-Jacques Amyot

Isabelle Donnio

Isabelle Dury

Jean Jallaguiet

Nathalie Manaut

Muriel Manent

Olga Piou

Patrick Rothkegel

Anne Sémard

Alain Villez

Sous la direction de
Colette Eynard

Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ?

Les nouvelles catégories de l'âge

Préface d'Alain Colvez

L'âge et la vie
Prendre soin des personnes âgées... et des autres

éditions
ères

Conception de la couverture:
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2018

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-6255-0

Première édition © Éditions érès 2018

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Table des matières

PRÉFACE	
<i>Alain Colvez</i>	7
INTRODUCTION	
<i>Colette Eynard</i>	11

I. MISE EN QUESTION, QUESTIONS DE PRATIQUES

ENTRE IDÉOLOGIE ET RÉALITÉ	
<i>Jean-Jacques Amyot</i>	23
Comment conjugons-nous la faillibilité ?.....	23
Précarité, vulnérabilité, fragilité.....	35
Les représentations sociales de la vieillesse : un cœur d'attributs portant sur la défaillance	49
Une vulnérabilité ajoutée	55
Une faillibilité perçue comme l'envers de l'adaptation	57
L'entrée en établissement : une adaptation exceptionnelle.....	60
Solitude, isolement.....	65
Une vulnérabilité ajoutée ?	70

PRÉCARITÉ, FRAGILITÉ, VULNÉRABILITÉ,
QUELLE PRISE EN COMPTE
À TRAVERS LES SIÈCLES ?

<i>Jean Jallaguier</i>	71
Les droits des publics vulnérables à l'épreuve du temps	72
Les liens et les lieux du précaire et du vulnérable et leurs représentations	73
Hôtes, lieux et liens : les mêmes scènes de la vie quotidienne traversent les siècles.....	78
Hôte et hospitalité : des concepts uniques au service des projets	81
Le répit des aidants, enjeu d'avenir pour notre humanité ?	85
Les approches contemporaines de la vieillesse au risque des paradigmes	94

VIEILLIR DANS LA RUE :
UNE FORME DE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE ?

<i>Colette Eynard</i>	105
Ampleur du problème	108
Les fragilités comme facteurs endogènes propres à la personne.....	110
La vulnérabilité comme facteur exogène propre à l'environnement.....	111
Vieillir dans la rue : une vulnérabilité qui se nourrit des fragilités inhérentes à l'absence de domicile et au vieillissement	112
Retrouver un statut.....	115
La question du territoire.....	117
La vulnérabilité est-elle un problème de société ?.....	119

Table des matières

Les attentes des personnes sans domicile vieillissantes sont-elles spécifiques ?	122
Habitat, modes d'habiter et sentiment de vulnérabilité.....	123
La spécialisation peut être un piège.....	125
Quel impact sur la vulnérabilité des deux populations ?	127
Comment les institutions et les professionnels abordent-ils la question du vieillissement ?	128
PENSIONS DE FAMILLE :	
PARCOURS, ÉTAPES ET RUPTURES	
<i>Anne Sémond</i>	133
Quelques éléments de présentation.....	134
La pension de famille est-elle une étape dans le parcours de vie ?	135
Un « chez-soi » ? Qu'est-ce que ça implique pour les habitants des pensions de famille ?	138
En quoi la pension leur permet-elle de devenir des habitants reconnus comme tels par les professionnels ?.....	139
Limites, situations de rupture, vieillissement.....	142
Quelle spécificité dans l'accompagnement ?.....	145
L'impact du vieillissement sur le projet de la pension de famille	147
Perspectives... ..	150
VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES EN FOYER ET DES PROFESSIONNELS QUI LES ACCOMPAGNENT	
<i>Isabelle Dury</i>	153
Qui sont ces personnes ?.....	154
Du définitif dans le provisoire : caractéristiques du vieux migrant en foyer.....	155

L'accompagnement social des vieux migrants en foyer au cœur des pratiques professionnelles et transversales.....	161
Les perspectives.....	167

II. VULNÉRABILITÉ DE SITUATIONS FRAGILITÉS ASSIGNÉES

METTRE LES VIEUX SOUS CLOCHE, UN RISQUE D'UTILISATION ABUSIVE DES CONCEPTS DE VULNÉRABILITÉ ET DE FRAGILITÉ <i>Isabelle Donnio</i>	179
Interroger la relation entre vulnérabilité et fragilité, concept médicalement orienté.....	182
De la fragilité à la vulnérabilité : intérêt d'une différenciation et risques d'une confusion...	187
Le <i>care</i> pour nous rappeler nos interdépendances...	199
TRAVAILLER AUPRÈS DES PLUS ÂGÉS ACCROÎT-IL LA VULNÉRABILITÉ DE CEUX QUI LES ACCOMPAGNENT ? <i>Olga Piou, Nathalie Manaut, Muriel Manent</i>	203
Vulnérabilité : essai de définition.....	203
Une image négative de la vieillesse qui impacte les professionnels de la gérontologie.....	209
La relation, facteur de risque accru de vulnérabilité.....	211
Des contraintes sociales et collectives qui s'opposent au professionnel en tant qu'individu.....	215
Des difficultés à trouver du sens au projet proposé.....	219

Des solutions à dessiner dans les structures médico-sociales	236
LE PASSAGE À LA RETRAITE : UNE OPPORTUNITÉ POUR L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP Le chemin allant vers...	
<i>Patrick Rothkegel</i>	247
Quand une espérance de vie accrue créé de nouveaux problèmes.....	247
Quand plusieurs handicaps freinent l'évolution des réponses apportées.....	251
Les facteurs de changement.....	255
Des évolutions successives	258
Les conditions de la réussite.....	264
Du chemin à l'envers... à un chemin allant vers !.....	265
FRAGILITÉ DES STRUCTURES INNOVANTES Un risque d'accroissement de la vulnérabilité des personnes âgées ?	
<i>Alain Villez</i>	269
Un ensemble disparate mêlant des structures relevant du logement social et des établissements sociaux et médico-sociaux.....	269
Une typologie fragile et une segmentation contestable du parcours de vie	288
De l'expérimentation comme nouveau modèle d'administration du secteur social et médico-social.....	293
CONCLUSION <i>Alain Villez</i>	305

Préface

En prônant maintenant la prévention de la perte d'autonomie, l'action publique dans le domaine de la santé est sans doute plus logique qu'il n'y paraît. En effet, si l'on schématise l'évolution sur le long terme de l'action publique en matière de santé, on pourrait dire qu'après un premier effort, à partir de 1945, ayant permis à tous, et à tous les âges, de bénéficier pour chaque maladie active de *soins curatifs* de qualité, suivi d'un deuxième effort, depuis les années 1990, visant à *compenser* les conséquences des maladies et des états chroniques que la médecine curative ne pouvait *guérir* mais seulement équilibrer, une nouvelle phase débute, faisant de la *prévention* le troisième pilier de l'action du système de santé. Il s'agit non plus seulement de la prévention des maladies à risque de mortalité ou d'incapacité prématurée, mais aussi de la prévention des pertes fonctionnelles et des pertes d'autonomie qui accompagnent fréquemment la dernière période de la vie.

En termes de santé publique, la démarche vise donc, après avoir agi de façon à baisser les taux de mortalité, puis fait face, par la démarche de compensation, à la *prévalence* croissante des personnes âgées survivant en incapacité, à diminuer maintenant *l'incidence* d'entrée en situation de perte d'autonomie.

Le défi n'est pas mince : de cette intention louable jusqu'à une baisse effective de la proportion des personnes entrant en perte d'autonomie, il y a peut-être plus de difficultés qu'on ne le pense. D'autant plus qu'il n'est pas impossible que les facteurs qui ont contribué à l'augmentation de la longévité et de la longévité en bonne santé soient les mêmes que ceux qui contribuent à ce qu'on vive plus longtemps une fois l'incapacité installée.

Pour essayer de relever le défi de la prévention de la perte d'autonomie, la politique actuelle met toute son attention sur la situation des seniors, juste en amont de la perte d'autonomie. On focalise le discours sur le terme de « fragilité » qui désigne la situation précaire, celle qui correspond à une perte d'adaptabilité débouchant à la moindre perturbation sur la catastrophe fonctionnelle, en l'occurrence l'impossibilité de retrouver son indépendance physique pour les actes les plus essentiels de la vie courante.

L'espoir se fonde sur l'idée qu'en agissant à l'origine de la perte d'autonomie, c'est-à-dire soit directement sur l'état de *fragilité*, soit plus en amont sur des facteurs augmentant la probabilité de cet état, on pourrait prévenir l'entrée en situation de perte d'autonomie.

L'hypothèse est séduisante mais beaucoup d'incertitudes rendent sa mise en œuvre particulièrement délicate.

Une première difficulté réside dans le fait que pour la mise en œuvre d'une telle stratégie de prévention, il est nécessaire que l'événement péjoratif soit défini avec une certaine précision, ce qui n'est pas vraiment le cas pour la fragilité. Même si cette notion n'est pas nouvelle, il faut constater que trente ans après que Streib¹, dans les années 1980, ait déjà appelé à se pencher sur cette entité, sa définition demeure fuyante. Le mouvement gériatrique² considère en effet que la notion de fragilité recouvre au moins trois faiblesses : celle du muscle, celle du cerveau et l'altération des relations sociales. Mais, à ce jour, aucune définition ne fait consensus.

La deuxième difficulté est de définir les actions de prévention efficaces à conduire. Rien n'est moins évident que de permettre aux seniors de garder leur adaptabilité alors même qu'une des définitions du vieillissement est précisément la perte d'adaptabilité. À ce niveau, l'action sur la mobilité des personnes, sur la prévention des chutes et, de façon générale, la lutte contre la raréfaction musculaire (sarcopénie) est une des voies possibles. Mais faut-il agir de façon indifférenciée en direction de toute la population ou cibler les actions sur les sujets déjà en situation de fragilité, comme tentent de le faire les gériatres ? Faut-il au contraire cibler les personnes beaucoup plus tôt dans le cours de la vie ?

1. G.F. Streib, « The frail elderly: Research dilemmas and research opportunities », *Gerontologist*, 23(1), 1983, p. 40-44.

2. L.P. Fried, C.M. Tangen, J. Walston, A.B. Newman, C. Hirsch, J. Gottdiener, T. Seeman, R. Tracy, W.J. Kop, G. Burke et M.A. McBurnie, « Frailty in older adults: Evidence for a phenotype », *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.*, 56(3), 2001, p. 146-157.

Troisième question : S'il paraît difficile de viser la population fragile elle-même, comment agir encore en amont sur les personnes à risque de fragilité ? Cela ouvre la question des inégalités de risque qui sont, on le sait, fortement liées aux conditions sociales des individus, qu'il s'agisse des inégalités de revenus ou de la déficience des liens sociaux, du *support social*. On retrouve ainsi la problématique générale, difficile à résoudre, des inégalités de santé et de leurs relations avec les conditions sociales.

La communication grand public sur la prévention de la perte d'autonomie ne peut déboucher sur de l'action concrète sans un effort conceptuel préalable pour clarifier l'ensemble des notions qui se trouvent volontiers mélangées³ : *vulnérabilité sociale, précarité sociale, fragilité* et *perte d'autonomie* d'une part, mais aussi *adaptabilité, vieillissement* des individus, *sénescence*, et leurs relations avec la notion de Santé, qu'on ne peut réduire à l'entité administrative française de « sanitaire ». Autant de notions dont les définitions ne sont jamais fixées. C'est à ce premier effort de réflexion et de clarification que cet ouvrage souhaite contribuer.

Alain Colvez

Médecin épidémiologiste,
directeur de recherche à l'INSERM

3. F. Beland, H. Michel, *La fragilité des personnes âgées, définitions, controverses et perspectives d'action*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, 2013.

Colette Eynard

Introduction

Périodiquement, la gérontologie et, dans une moindre mesure, la gériatrie sont traversées par des mots qui envahissent la pensée, créant ainsi de faux consensus et contribuant à brouiller les pistes du fait de leur apparente évidence. Lorsqu'en 1992, nous avons créé l'Association du réseau de consultants en gérontologie (ARCG), nous nous étions promis, entre autres valeurs et principes communs, de ne pas nous satisfaire de ces fausses évidences, de ces appellations qui ne tiennent pas compte de la diversité des personnes et dont sont exemptes celles dont la notoriété, la créativité ou l'intelligence les mettent au-dessus de ces catégories assignées au plus grand nombre. En écrivant le présent ouvrage vingt-cinq ans après, nous avons souhaité poursuivre dans cette voie, en explorant ensemble les nouveaux mots qui tentent de définir des groupes de personnes

Colette Eynard, diplômée en gérontologie sociale, consultante, Villeurbanne, membre de l'ARCG.

vues comme fragiles, vulnérables, précaires, lorsque leur âge ne suffit pas à les catégoriser.

Notre propos a donc été d'explorer dans un premier temps ces notions en cherchant à mettre en évidence combien leur usage approximatif pouvait contribuer à catégoriser et à stigmatiser les personnes. En contrepoint de cette analyse, l'histoire a été convoquée afin de montrer la permanence et les différents avatars de ces notions à travers les siècles. Ces aspects plus théoriques ont été ensuite *illustrés* par une analyse de la situation de groupes considérés a priori comme vulnérables et dont le vieillissement peut ou pourrait constituer pour eux une double peine. Enfin, nous nous sommes attachés à souligner la vulnérabilité des professionnels et des institutions qui accompagnent des personnes dont ils peuvent ainsi aggraver la vulnérabilité.

Ce travail a été collectif dans la mesure où il a été précédé de nombreuses discussions sur ces thèmes ; mais il est aussi personnel puisque, si les contributeurs de cet ouvrage sont tous membres de l'ARCG, chacun d'entre eux a choisi de traiter un aspect de la question qui faisait écho à ses centres d'intérêt, sa sensibilité, son parcours professionnel et sa formation. C'était aussi une façon de souligner l'importance de la pluridisciplinarité dans le domaine gériatrique, puisque parallèlement à notre activité de consultant, à un moment ou à un autre de nos vies professionnelles, nous avons été ou nous sommes encore directeur d'établissements ou de services dans le secteur de la gériatrie ou dans celui du handicap, formateur, coordinateur de l'action gériatrique locale, psychologue du travail, fonctionnaire dans le domaine de la santé, conseiller