

Depuis le début de la pandémie, les personnes âgées sont confinées «pour leur bien». Une spécialiste du vieillissement pointe les effets secondaires de ce choix

Mourir de «fatigue de vivre»

PROPOS RECUEILLIS PAR
DOMINIQUE HARTMANN

Société ▶ Alors que le déconfinement a débuté, notamment pour les physiothérapeutes et les jardineriers, les portes des EMS restent closes jusqu'au 8 juin en tout cas, et leurs résidents privés de visites. A propos des +65 ans, la communication flotte: peuvent-ils sortir, sont-ils les bienvenus chez le coiffeur? Dans sa lutte contre le Covid-19, la Suisse néglige-t-elle les besoins de ses aînés? Le point avec Cornelia Hummel, professeure associée au Département de sociologie et chercheuse associée au Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités (CIGEV) de l'université de Genève. Interrogeant la notion de protection, elle rappelle les multiples effets du confinement sur les plus âgés.

«Les personnes âgées se retrouvent seules à devoir gérer les injonctions paradoxales qu'on leur adresse: 'Ne sortez pas' et 'Restez en mouvement'»
KEYSTONE



Depuis le début, la gestion de la crise du Covid-19 est centrée sur les +65 ans. A quoi correspond ce choix?

Cornelia Hummel: Elle n'est pas centrée seulement sur les plus de 65 ans, mais les médias relayent beaucoup les données épidémiologiques sur la mortalité très forte des plus âgés. Ces données montrent que le taux d'hospitalisations et de décès est peu important jusqu'à 50 ans, puis que la courbe devient très ascendante dès la tranche décennale des 60-69 ans. On aurait pu imaginer des injonctions particulièrement fortes à rester chez soi pour le début de cette tranche – à 60 ans – ou à la fin, mais l'âge-seuil retenu est de 65 ans. Le choix qui a été fait résulte d'un mariage entre l'épidémiologie et l'économie: demander à des retraités de rester confinés (et non semi-confinés comme le reste de la population) est beaucoup plus aisé. En creux, on peut lire dans ce choix que se déplacer dans l'espace public est un risque que seule réclame l'activité économique. Avec le déconfinement progressif, il va devenir beaucoup plus difficile à articuler: comment pondérer

par exemple les risques d'infection d'une part, et d'autre part ceux de l'immobilité physique et du manque de contacts? Éparignées par le Covid-19, les personnes âgées mourront-elles de fatigue de vivre?

N'est-ce pas «pour leur bien» qu'elles ont été invitées à rester chez elles?

Le confinement comporte des risques évidents pour la santé physique et mentale. Et les spécialistes de la vieillesse sont inquiets. Car l'immobilité a des effets délétères sur la santé des plus âgés, par exemple en termes cardio-vasculaire ou d'atrophie musculaire. Bien des personnes auront besoin d'un

soutien physiothérapeutique pour retrouver une certaine autonomie – et éviter une entrée en EMS. Mais ces réalités sont peu médiatisées: les nouvelles hospitalières accaparent toute l'attention, et la parole est peu donnée aux spécialistes du terrain (les EMS, les services d'aide et de soins à domicile). Les personnes âgées se retrouvent donc seules à devoir gérer les injonctions paradoxales qu'on leur adresse: «Ne sortez pas» et «Restez en mouvement».

Autre paradoxe: si les élan de solidarité tel assurant les courses de voisins âgés sont réjouissants, l'obsession de l'absence de contact mène à des gestes qui passent à côté d'un besoin essentiel: celui du contact humain. Au lieu de déposer les courses devant la porte et de repartir, sonner et échanger un sourire à distance apporterait un vrai bénéfice à la personne. On voit combien l'expression «distance sociale» est fallacieuse, voire toxique: il s'agit d'éviter le contact physique, mais en maintenant, voire en renforçant, le contact social.

Quels autres constats faites-vous?

Ce qui est étonnant, pour nous qui travaillons sur le vieillissement, c'est que le Covid-19 a occulté des décennies de recherches et de débats sur la vie au grand âge. Il y a encore trois mois, des concepts tels que la qualité de vie et l'autonomie – le droit à décider de son existence, y compris des derniers mois de celle-ci – faisaient absolument consensus, tant en gériatrie qu'en sciences sociales et en éthique. Chez nos voisins fran-

çais, la «démocratie sanitaire» a même été instaurée sous forme de loi en 2002: elle pose comme principe la participation citoyenne dans le domaine de la santé. Tout cela a été oublié, ou balayé, d'un coup. Les prochaines semaines diront si l'amnésie va durer.



«Le manque de contact génère en ce moment une solitude immense chez des personnes âgées»

Cornelia Hummel

Vous soulevez aussi le drame de la solitude des personnes âgées. Le manque de contact génère en ce moment une solitude immense chez des personnes âgées, déjà fragilisées dans leur santé et dans leurs relations sociales, et ceci malgré les initiatives pour assurer leurs courses ou les appeler au téléphone. La solitude, le manque de liens avec le monde, ont un impact sur un phénomène très

connu en gériatrie, celui du glissement, une forme de suicide «doux» par refus de s'alimenter.

La distance soudaine qu'on leur manifeste est une autre cause de souffrance, en particulier quand des problèmes cognitifs les empêchent de saisir pourquoi on ne les approche plus que masqués, pourquoi on ne les touche plus. On sait aussi que les personnes atteintes de démences ont besoin de routines et de stabilité. Aujourd'hui, elles sont beaucoup moins entourées, ce qui risque d'accélérer leurs troubles. Enfin, le rapport au temps des aînés est très différent du nôtre: la perspective d'un lent retour à la normale ne les aide pas: ils ne seront peut-être plus là.

La mise en quarantaine d'une partie de la population n'est-elle pas une conséquence d'un système de santé en flux tendu, qui «rationnalise» ses réserves de lit et le personnel de soin?

La Suisse n'a pas eu de surmortalité due à un manque de lits, comme l'Italie ou la France, et les personnes âgées ont eu droit aux mêmes soins que les autres – mais c'était moins une.

En revanche, on constate que la protection de la population a été pensée d'abord sous l'angle de la gestion hospitalière. Et pour la première fois, un hiatus net est apparu entre les préoccupations de la médecine hospitalière et celles de la médecine de première ligne, les généralistes, les dentistes, les physiothérapeutes, etc., qui vont peut-être subir la deuxième vague sanitaire, sous forme d'effets secondaires de la lutte contre le Covid-19.

Aujourd'hui, les mouvements de défense des aînés réclament davantage de liberté individuelle et réagissent à la mise à l'index dont sont parfois victimes ceux qui osent sortir de chez eux.

Une forme de ressentiment existe en effet, et même s'il est encore peu manifesté à haute voix, les personnes âgées le perçoivent très bien. Dans les témoignages que je recueille, beaucoup mentionnent la rédaction de directives anticipées indiquant à quels soins (intubation, ventilation artificielle) elles renonceraient en cas d'hospitalisation. Cette démarche est devenue une façon de se réapproprier son existence – voire d'anticiper les critiques. En réalité, on ignore combien sont vraiment passées par la réanimation et l'intubation, et ce qu'elles ont donc vraiment «coûté» en temps hospitalier. Les demandes d'adhésion à Exit vont-elles augmenter elles aussi? Cela manifesterait clairement comment cette dégradation de leur image les atteint.

Mon inquiétude porte aussi sur les plus vulnérables d'entre elles, qui ne sont pas représentées par les associations d'aînés: cette crise a contribué à invisibiliser encore, puisque toute une part de la population a disparu de la scène publique.

... alors qu'elle y joue habituellement un rôle important, puisque les plus de 65 ans sont très actifs dans le bénévolat, qui représente une valeur monétaire considérable.

Le rôle des aînés dans la société est très peu thématiquement, un peu plus en Suisse allemande où les grands-parents assurent traditionnellement une part importante de la garde des enfants. La «charge sanitaire» que représenteraient les plus âgés et leur manque de productivité sont en tout cas en toile de fond de la crise actuelle, comme elle l'est très régulièrement depuis les premières luttes pour un droit à l'assurance vieillesse il y a cent cinquante ans. Faut-il vraiment rendre des services pour avoir droit à une place digne dans la société?

La voix des personnes âgées elles-mêmes reste assez marginale. Est-ce pour cette raison que vous avez lancé le projet «Journal de confinement»?

Ce projet est une façon de pallier l'impossibilité, pour nous, sociologues du vieillissement, d'atteindre la population sur laquelle nous travaillons, et de documenter ce que celle-ci vit vraiment. Nous ne travaillons plus que par entretiens téléphoniques, ce qui en laisse de côté une bonne partie. L'analyse de ces données pourrait permettre d'influencer les politiques publiques qui seront adoptées à l'avenir, lors de graves épidémies. |

Les personnes intéressées par le projet des journaux de confinement peuvent contacter Cornelia Hummel à l'adresse cornelia.hummel@unige.ch ou au 022 379 88 71 (répondeur).

PARTENARIAT

LE MONDE
diplomatique

MAI 2020

DOSSIER COVID-19

Qui va payer?

Par Laurent Cordonnier

DANS LES MARGES CRÉATIVES DE LA BD...
LE MONDE
diplomatique

Chaque mois, avec *Le Monde diplomatique*,
on s'arrête, on réfléchit.

Chez votre marchand de journaux, 28 pages, 8,80 CHF