

NOM DE L'ÉVÉNEMENT

1990-2010 : 20 ans de lien comme mode de soin

ORGANISATEUR

Réseau Santé Paris Nord

DATE

02/12/2010

LIEU

Mairie du 10^{ème} arrondissement, Paris

DUREE

14h-22h

RESUME

A l'occasion de son vingtième anniversaire, le réseau polythématique d'accès aux soins **Réseau Santé Paris Nord** organisait une journée de réflexion sur les 4 thématiques qu'il héberge : addictions, maladies infectieuses, oncologie, et personnes âgées. La FREGIF a assisté à la table ronde sur les personnes âgées, intitulée :



« **Domicile ou institution ? Pour en finir avec un dogme** ».

En étaient les intervenants : **Aurélien MISME** et **Olivier DRUNAT** (médecins, réseau Paris Nord), **Bernard ENNUYER** (sociologue), **Patrick FREMONT** (psychiatre), **Claire BRUNET** (philosophe), **Damien MASERET** (médecin et journaliste, animateur).

Ce sujet polémique a mené à des discussions animées et de nombreuses interrogations.

➤ Quelle charge représente l'aide ?

Bernard ENNUYER rappelle qu'une aide familiale consacre deux fois plus de temps qu'une aide professionnelle à s'occuper d'un patient, et pose la question de la **revalorisation du travail familial**. Financièrement, le **reste à charge** est toujours énorme pour les familles, que le patient soit à domicile ou en EHPAD : pour une personne dépendante physiquement et psychologiquement, cela revient à 2500 €/mois.

➤ Qu'est-ce qu'une bonne institution ?

Pour **Patrick FREMONT**, il faut oublier le mythe de l'institution idéale. Par contre, une institution doit rester **vivante** et non pas se transformer en objet figé, car là est son plus grand risque. Selon lui, l'institution favorise trois grandes notions : la sécurité, la liberté, le groupe, face aux risques que peut contenir le domicile : le danger, l'enfermement, la solitude (de la personne âgée et de ses aidants). Le maintien à domicile est parfois préféré par les familles pour des raisons inavouées, notamment de praticité et de budget.

Patrick FREMONT appelle à **réfléchir à l'institution autrement que par défaut**. A la regarder comme une solution possible, un lieu d'où l'on peut sortir aussi. Enfin, il invite à une réflexion non pas seulement sur le volet architectural, mais surtout sur le fonctionnement. Et dans cette réflexion sur le fonctionnement d'un établissement, les personnes âgées doivent être partie prenante.

➤ [D'autres formes de domiciles sont-elles possibles ?](#)

Bernard ENNUYER prône la notion de **domicile collectif**, qui apporte la sécurité tout en permettant de garder une vie individuelle : colocation, petites unités de vie, habitats partagés... Beaucoup d'initiatives restent confidentielles. Cela corrobore la **difficulté d'accès à une information** pratique et claire pour les familles.

➤ [Que peut apporter la domotique ?](#)

La technique ne doit pas se substituer à la présence humaine, déclarent à l'unanimité les participants. Attention à la **démence technologique**, un débat éthique sur l'utilisation de la technologie et l'utilité des outils est nécessaire. (**Bernard ENNUYER**)

➤ [Comment faire face à la barrière de l'âge ?](#)

Les participants s'accordent pour critiquer la barrière de l'âge entre personnes handicapées et personnes âgées. Le problème des **déficients mentaux qui ont vieilli** devient crucial. Il manque également des structures pour les personnes dépendantes de 60-70 ans qui ne trouvent pas de place dans les institutions classiques.

➤ [Quelle doit être la place de la famille ?](#)

Il apparaît nécessaire d'aider la famille au moment de la prise de décision. Le réseau de santé propose en ce sens de l'aide psychologique aux aidants comme le rappelle **Aurélié MISME**.

➤ [Comment pallier face au manque de moyens ? A domicile ou en institution ?](#)

Le réseau de santé apparaît, face à problèmes complexes, comme, non pas la solution miracle, mais une source de conseil pour les familles, et un relais pour les professionnels. Lorsqu'un choix est à faire par entre un maintien à domicile et une institutionnalisation, le réseau n'est de prime abord ni pour l'un ni pour l'autre. Il prend chaque situation au **cas par cas**, et une orientation est donnée, issues d'une **concertation pluridisciplinaire** où la famille est également associée. La **coordination** est essentielle dans la prise de décision, rappelle **Olivier DRUNAT**.

Cette question révèle beaucoup d'**inégalités** quant aux moyens possibles et aux solutions éventuelles : **économiques, familiales, environnementales, sociales, et aussi géographiques**, comme le soulignent les participants, notamment entre Paris, la petite couronne et la grande couronne.

➤ [Comment financer la dépendance ?](#)

Face à la privatisation croissante des EHPAD, la nécessité du financement et de la solvabilité des patients est patente. L'enjeu de l'assurance dépendance est énorme pour le futur des institutions.

➤ [Faut-il redéfinir le contrat social ?](#)

Pour **Bernard ENNUYER**, la question du financement est secondaire. Doit primer une **réflexion citoyenne autour de la redéfinition du contrat social et du vivre ensemble**.

Le vieillissement implique des changements psychiques et une évolution de la demande : il est absurde que les directives anticipées soient vues comme seule réponse. Il est primordial de réfléchir ensemble à d'autres politiques.

De nombreuses autres questions ont été évoquées, restant en suspens :

Comment l'institution peut-elle être intégrée à la société ?

Comment associer les malades psychiques ou Alzheimer à la réflexion sur son fonctionnement ?

Quel est le plus grand risque entre l'usure des aides familiales et le manque de temps et de formation des aides professionnelles ?

➤ **Si les 2 systèmes ne sont pas en pure opposition, comme l'ont affirmé l'ensemble des intervenants, comment faire pour sortir de ce qui apparaît comme un dilemme insoluble ?**

- L'avis de la philosophe Claire BRUNET

Sur l'appréciation de la demande : La question de la demande est complexe : que signifie la demande de maintien à domicile par la personne âgée ? Cela renvoie à la question du consentement éclairé du patient psychiatrique.

Sur la sécurité : l'obsession pour la sécurité entraîne un refus de tout risque, en particulier en institution. Mais vivre, vieillir, n'est-ce pas un risque en soi ?

Sur l'urgence : le placement en institution n'est souvent pas anticipé, même dans le cas de maladies chroniques. Mais l'accueil de la vieillesse peut-il vraiment s'anticiper ?

Sur les moyens : ne pas contester la nécessité des moyens, mais se demander : des moyens, pourquoi ?

Sur l'éthique : attention à l'éthique comme synthèse d'un discours ou garant d'une bonne conscience. L'éthique n'est pas seulement la formulation de bonnes intentions, c'est aussi la question des responsabilités.

Sur l'alternative domicile / institution : elle renvoie à une logique du dedans/dehors qui marque une pensée de l'exclusion.

Sur l'impasse du choix : peut-être n'y a-t-il pas de réponse, pas de synthèse possible, car il est difficile de se réconcilier avec la douleur de vieillir, avec la solitude, avec la mort. Mais l'intérêt de ces questions est sans doute d'en faire émerger d'autres. S'il n'y a pas de synthèse possible, il y a peut-être une langue commune, qui permettra le débat, même si celui-ci est contradictoire. Le discours philosophique peut permettre de tempérer les choses.



La FREGIF était présente sur le stand réservé aux fédérations de réseaux de santé.

LIEN UTILE

www.reseau-paris-nord.com