

Mise à l'écart et dépendance des personnes âgées

E. Christe, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève; GUGRISPA

Dans une perspective interdisciplinaire (médecine et sciences sociales), le Groupe Universitaire Genevois de Recherche Interdisciplinaire Sur les Personnes Agées (GUGRISPA) (1) étudie :

1. Les processus de marginalisation des personnes âgées dans la société contemporaine. Deux processus s'imbriquent et se renforcent réciproquement :

- a) celui de mise à l'écart (vs. intégration) à dominante économique, sociale et culturelle;
- b) celui de dépendance (vs. indépendance) entendue comme la diminution progressive ou par à-coups, lente ou brutale des aptitudes somato-psychiques de la personne.

2. Certaines des réponses institutionnelles que notre société a mises sur pied pour faire face aux problèmes médico-sociaux nés de la dépendance et de la mise à l'écart.

I. Présentation générale des recherches en cours (2)

Dans le cadre du P.N.R.3, le GUGRISPA articule sa problématique en quatre volets principaux. Un premier secteur se base sur des éléments bibliographiques. Les trois autres impliquent des recherches sur le terrain, effectuées dans deux régions de Suisse romande, l'une très urbanisée (Genève), l'autre "semi-industrielle" (Valais central).

Secteur A : Processus général de marginalisation.

Les caractéristiques et les spécificités de la production par notre société de la catégorie sociale "personnes âgées" sont mises en évidence à l'aide de "techniques de décentration". Des études ethnologiques, historiques et démographiques comparent la situation actuelle des personnes âgées avec la position que celles-ci occupaient dans des sociétés très différentes de la nôtre d'une part, dans les sociétés occidentales au cours des siècles derniers d'autre part.

Secteur B : Types différentiels de marginalisation.

Divers jeux de circonstances et de détermination modulent les effets du processus général de marginalisation et font éclater la catégorie des personnes âgées en une gamme très variée de groupes sociaux. Le but est ici d'aboutir à une typologie basée à la fois sur :

- les situations actuelles des personnes âgées,
- quelques grands traits des itinéraires qui ont conduit à ces situations,
- les perturbations importantes qui ont pu modifier brusquement ces itinéraires à un moment donné.

B1 : Une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon représentatif des personnes de 65 ans et plus dans les régions retenues décrit les champs suivants :

- vie familiale et rapports familiaux,
- vie professionnelle et retraite,
- activités sociales, culturelles, de loisirs,
- état des fonctions somatiques et psychiques.

Dans chacun de ces domaines, les informations sur la situation actuelle sont complétées par un résumé de la situation à 45 ans environ et le repérage de quelques événements ou ruptures majeurs intervenus depuis cet âge.

B2 : Comment ont été perçus et vécus divers événements marquants, tels que la retraite ou un veuvage ? Comment ont été résolus les problèmes qu'ils posaient ? Quelle image telle personne âgée se fait-elle d'elle-même ? Quelle est sa vie quotidienne ? A toutes ces questions, la première approche, descriptive et quantitative, ne peut répondre. C'est ce que tentera une deuxième série d'enquêtes, plus qualitatives. Des entretiens répétés auront lieu avec des personnes présentant des traits caractéristiques de l'un ou l'autre des types repérés par la première enquête.

Secteur C : Les institutions-réponses.

Face aux "situations-problèmes" des personnes âgées, les diverses institutions qui en proposent la prise en charge sont inventoriées et analysées principalement du point de vue de leur définition des besoins de leurs objectifs, de leurs moyens et de leur clientèle.

Secteur D : Visées et tensions de la réponse médicale.

L'analyse précédente est approfondie par l'étude de l'adéquation des besoins et des réponses dans le domaine des institutions médicales, considérées comme des institutions-clés de la gestion des problèmes des personnes âgées.

Une équipe interdisciplinaire mène conjointement le travail de terrain et l'analyse. La démarche recourt à l'observation participante dans des institutions et services sélectionnés à Genève et en Valais.

II. Les indicateurs de santé dans l'enquête sur échantillon représentatif.

L'enquête du secteur B1 fait appel à la mémoire des interviewés pour recueillir des informations sur leur situation à 45 ans et sur leur vie entre cet âge et maintenant. Ces informations doivent porter sur des faits afin d'éviter les biais introduits par la réinterprétation constante que le sujet opère de son passé. Ceci exclut notamment tout recours à des questions concernant les troubles de santé dont une personne aurait pu souffrir il y a 20 ou 30 ans.

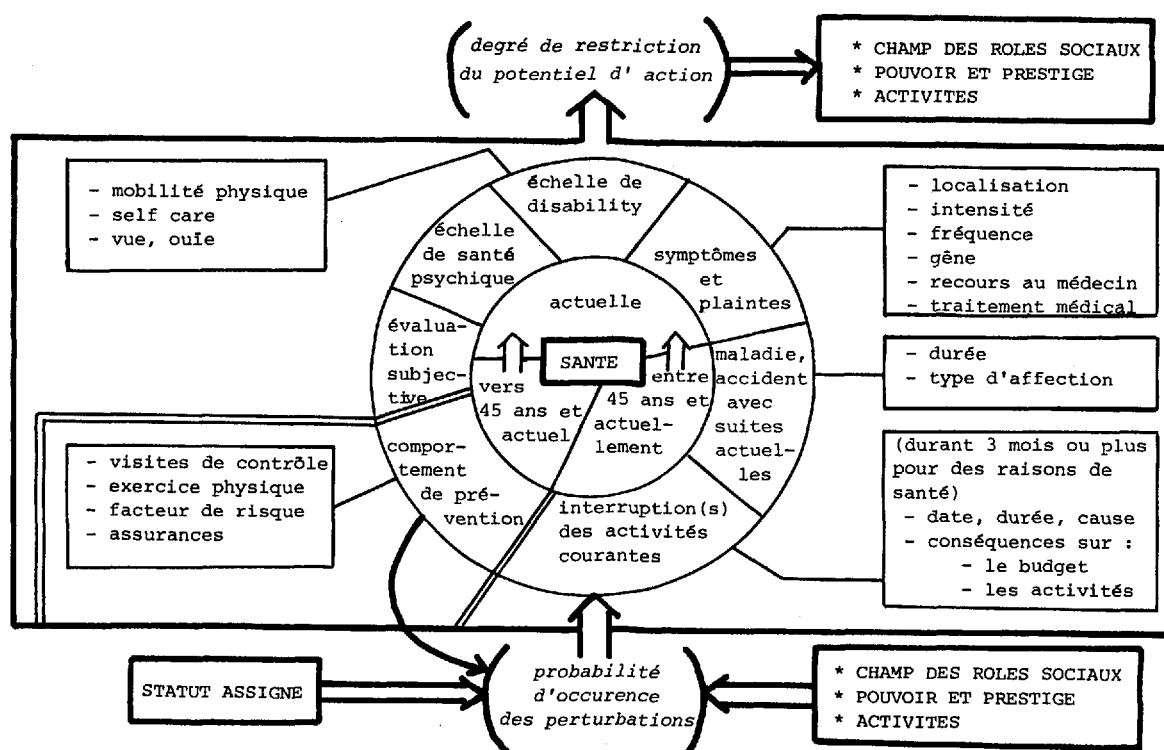
Autres contraintes : le questionnaire n'est pas exclusivement médical et les enquêteurs n'ont pas de formation particulière en ce domaine. Nous ne visions d'ailleurs pas à une étude épidémiologique des affections liées au vieillissement, mais plutôt à un repérage de tout ce qui, pour une personne donnée, et subjectivement, constitue ou peut constituer une gêne dans sa vie courante et limiter son potentiel d'action.

En conséquence, le questionnaire est construit autour des grandes dimensions décrites dans le cercle extérieur et précisées en marge du schéma ci-joint. Le cercle central indique pour quels moments ou périodes du cycle de vie l'information est prélevée.

Des rapports d'influence réciproque s'établissent tout au long du cycle de vie entre l'état de santé et la place dans des réseaux de relations sociales. Deux séries d'effets seront étudiés de manière privilégiées :

- 1) les probabilités différentielles d'occurrence des perturbations des fonctions somatiques et psychiques. Dans quelle mesure les atteintes du "capital-santé" varient-elles d'un groupe ou d'une personne à l'autre en fonction :

TABLEAU 1 : DESCRIPTION GENERALE DES INDICATEURS DE L'ETAT DE SANTE UTILISES DANS L'ENQUETE B1 ET DES PRINCIPALES RELATIONS ENTRE ETAT DE SANTE ET SITUATION SOCIALE.



a) du statut assigné (caractères invariants, tels que le sexe ou l'année de naissance).

b) du "capital-social" (nombre, type et étendue des rôles sociaux; potentiel de pouvoir et de prestige associé à ces rôles; activités sociales, culturelles et de loisir en général).

c) et aussi de diverses mesures de prévention, prises ou non depuis l'âge de 45 ans environ ?

2) Le degré de restriction du potentiel d'action par l'état de santé. Quelle influence la perception de soi comme "malade" exerce-t-elle sur le réseau des relations sociales et les activités ?

Abkürzung

Beiseitesetzung und Abhängigkeit der Betagten.

Nach den Zielen einer interdisziplinären Untersuchung und ihrer Hauptsektoren, beschreibt dieser Artikel diejenigen Gesundheitsindikatoren, welche auf Grund einer repräsentativen Stichprobenerhebung verwendet werden.

Summary

Keeping of the Elderly; Removed and Dependand.

This article reports the objectives and principal subsets of an interdisciplinary study and describes the health indicators used in a survey done on a representative sample.

Notes

(1) Composition du GUGRISPA : C. Lalive d'Epinaay, chef de projet; H.M. Hagmann, O. Jeanneret, J.-P. Junod, J. Kellerhals, L. Raymond, J.-P. Schellhorn, requérants; E. Christe, J. Coenen-Huther, G. Wirth, B. de Wurstemberger, chercheurs.
Adresse : GUGRISPA, p.a. Institut de médecine sociale et préventive, 20 Quai E.-Ansermet, 1211 Genève 4.

(2) Pour des informations plus détaillées sur les secteurs de recherche, on peut consulter : GUGRISPA, 1977, IN : Forschungsgemeinschaft für Altersfragen in der Schweiz, no 4, Dez. 1977.

FNRS. Rapport annuel 1978, p. 241 - 248 : Mise à l'écart et dépendance des personnes âgées : un modèle d'analyse.