



QUESTIONS ÉTHIQUES POSÉES PAR LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

MURIEL RAINFRAY



ETAT DES LIEUX

- Vieillessement et longévité
 - Espérance de vie à la naissance en France

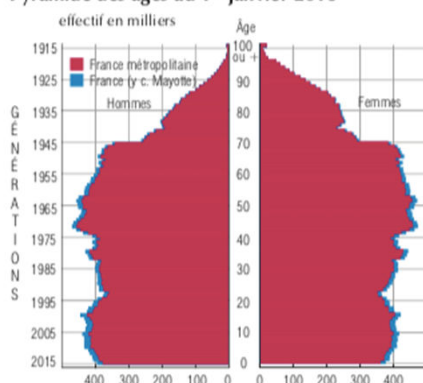
	2014 (SI)	2015	2016	2017
Hommes	79,4 (63,4)	79	79,3	79,5
Femmes	85,5 (64,2)	85,1	85,4	85,3

- Espérance de vie à 65 ans

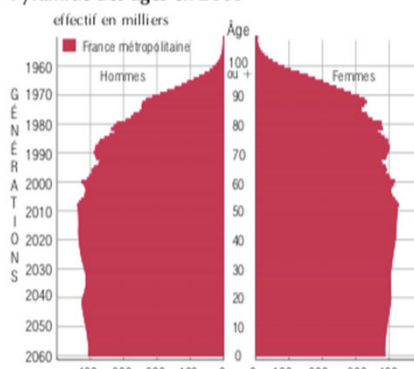
	2014	2015	2016	2017
Hommes	19,3	19,1	19,3	19,4
Femmes	23,3	23	23,2	23,2

EVOLUTION DE POPULATION

Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2016



Pyramide des âges en 2060



VEUVAGE

RAPPORT ASSOCIATION DIALOGUE & SOLIDARITÉ, 2017

- 5 millions de veufs et veuves (mariés, en couple ou pacsés) dont **80% femmes**
- Age moyen du veuvage en France : 73 ans
- 500 000 veuvages précoces (<55 ans)
- **28% sous le seuil de pauvreté**
- Après 70 ans : 50% femmes vivent seules
- A 85 ans, 66% des femmes sont veuves

LA GRANDE CRAINTE

- Poids financier excessif d'une population
 - de plus en plus âgée
 - de plus en plus malade
 - de plus en plus dépendante
- Dans une situation économique précaire
 - Moins de naissances
 - Chômage des jeunes 20%
 - Difficultés de logement

FACTEURS INFLUENÇANT LA PROSPECTIVE

- Politiques publiques
- Evolution des conditions de travail
- Age de départ à la retraite
- Nouveaux modes de vie des retraités
- Nouvelles conditions de ressources
- Evolution des modes de sociabilité
- Evolution technologique (habitat)
- Les aidants dits informels

ETAT DE SANTÉ DES PERSONNES AGÉES

- Baromètre santé 2010 (Léon & Beck)

Les maladies chroniques augmentent avec l'âge

- 15-19 ans : 6,6%
- 45-54 ans : 23,3%
- 75-85 ans : 53%

Mais est-ce un marqueur pertinent ?

- 75% des 55-85 ans s'estiment bien portants et déclarent continuer à avoir une vie sociale normale comme les autres non malades **SANTÉ SUBJECTIVE**

Le danger est de projeter dans les classes d'âge élevé des représentations de la santé que se font les adultes jeunes.

GRANDES QUESTIONS

- Comment garantir une équité sociale tout au long de la vie ?
- Comment garantir un égal accès aux soins à tous les âges de la vie ?
- Comment lutter contre l'agisme ?
- Le respect de la liberté des PA vulnérables

EQUITÉ SOCIALE AU LONG DE LA VIE

- En tenant compte de l'augmentation du nombre de retraités et de l'évolution du patrimoine des familles
- Prestations sociales adaptées
 - aux différents âges de la vie
 - aux changements démographiques
 - À l'évolution des modes de vie
 - Ex: veuvage 274000 oubliés car non mariés
- Perte d'autonomie:
 - 5° risque à financer par la solidarité nationale ?
 - Prise en soins de longue durée (tout au long de la vie)
- Les besoins diffèrent d'une génération à une autre
- Les octogénaires ne sont plus les mêmes qu'il y a 30 ans

EQUITÉ SOCIALE TOUT AU LONG DE LA VIE

- 1962 : Prospérité économique - les vieux sont pauvres - Loi Laroque
- 2008 : la crise économique creuse les inégalités entre les âges et contribue à créer l'agisme
- 2018 : les jeunes sont pauvres, les vieux ne le sont plus
 - Transmission du patrimoine plus tardive (60 vs 40 en 1960)
 - Difficultés pour les jeunes à entrer dans la vie adulte, devenir indépendant financièrement, accéder à un logement, fonder une famille
 - Obligation alimentaire vis à vis des grands-parents

CONSÉQUENCES

- les adultes assument des cotisations sociales élevées

La solidarité entre ménages est importante pour venir en aide aux plus jeunes

- 36 milliards d'euros en 2011 versés par les 50-64 ANS
ENQUÊTE INSEE BUDGET DE FAMILLE 2018

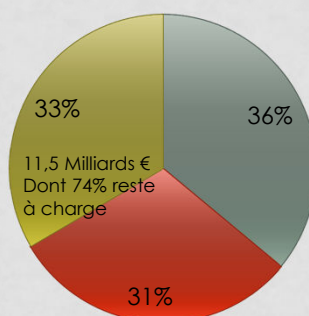
LES CHIFFRES DE LA DÉPENDANCE PERTE D'AUTONOMIE - LONG TERM CARE

- DREES 2011 Dépendance ADL-IADL
 - 8% > 60 ans soit 1 100 000 personnes
 - 17% > 75 ans
 - 20% > 85 ans
 - 63% > 95 ans
- Rapport de la Cour des Comptes 2016 (GIR)
 - 8% = 1 250 000 personnes
 - 2/3 vivent à domicile
 - EHPAD : 511 330 (2014)
 - Dans les ¾ des cas par manque de soins et d'aide à domicile
 - Le maintien à domicile n'a jamais été dans les faits et dans les financements la priorité des politiques publiques

DÉPENSES (DREES 2016)

Dépenses 2014

■ Santé ■ Dépendance ■ Hébergement ■



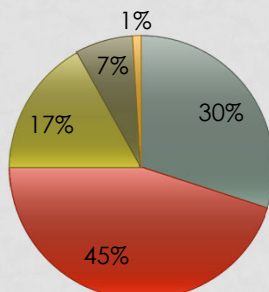
34,2 Milliards €
1,6 point PIB

11,5 Milliards €
Dont 74% reste
à charge

FINANCEMENT ACTUEL

Financement

■ Ménages ■ Sécurité sociale ■ Coll. Territoriales
■ Etat ■ Complémentaires



Financement public :
24 Milliards €
1,12 point PIB

Financement privé :
10,2 Milliards €

COMMENT GARANTIR LA LIBERTÉ DE CHOIX AUX PERSONNES ÂGÉES MALADES ET/OU DÉPENDANTES ?

Choix du lieu de vie

- La grande majorité des PA désirent rester à domicile jusqu'à la fin de leur vie
 - 60% non participants de la décision (DRASS Aquitaine 2006)
 - Dépendantes, célibataires, <80 ans
 - Ne connaissant pas leurs revenus
 - Famille proche prenant la situation en mains
- Mais cela n'engage pas qu'eux
 - Famille : aidants informels âgés et eux-mêmes malades
 - Système de soins et d'aides insuffisant, cher, complexe
 - Quel niveau de risque peut-on accepter?
- L'isolement est difficile à supporter

COMMENT GARANTIR LA LIBERTÉ DE CHOIX AUX PERSONNES ÂGÉES MALADES ET/OU DÉPENDANTES ?

L'entrée en EHPAD reste le plus souvent un non-choix

- Parce qu'il faut se décider vite (hospitalisation)
- Pour ne pas peser sur ses enfants
- Pour des raisons (réellement ?) sécuritaires
- A cause des troubles cognitifs et du comportement

LA VIE EN EHPAD UNE LIBERTÉ CONDITIONNELLE...

- Signature d'un contrat
- Obligations de la vie collective parfois insupportables : horaires, promiscuité...
- Liberté d'aimer ? Liberté sexuelle ?
- Que faire au nom du principe d'autonomie ?
- **Développer une éthique de responsabilité**
 - Accompagnement des malades et de leurs familles au plus près de la vie souhaitée

CHOIX CONCERNANT LES DÉCISIONS MÉDICALES

- Quelle information et quelle compréhension des informations ?
- Valeur du consentement éclairé ?
- Quelle écoute, quelle attitude des soignants en cas de refus de soins ?
- **Éthique de la responsabilité**: réflexion collective, éclairages multiples...
 - Que faire, que ne pas faire ?
 - Perte de chance / Acharnement thérapeutique
- **Comment justifier une décision de non prise en charge du fait de l'âge ?** Evaluation gériatrique

CRITÈRES DE DÉCISION À PARTAGER ENTRE SPÉCIALISTES

- L'état de santé global : évaluation gériatrique
 - Comorbidités-Etat fonctionnel
 - Le contexte social
 - L'état cognitif de la personne, sa compréhension
 - Santé subjective
 - Qualité de vie
- Rester souple et évolutif dans les prescriptions
- Savoir arrêter les traitements et accompagner les patients **PRIMUM NON NOCERE**
- Soins de confort/palliatifs

CHOIX D'EN FINIR : EUTHANASIE

- **Qu'y a t'il derrière la demande de mort d'un grand vieillard ?**
 - Sentiment de solitude (veuvage récent)
 - Sentiment d'abandon (éloignement des enfants, petits-enfants..)
 - **d'inutilité sociale (culpabilité)**
 - Etat dépressif
 - Etapes ultimes de pathologies chroniques évoluées : épuisement organique et psychique
 - Insuffisance cardiaque ou respiratoire
 - Cancers
 - Enchaînement de décompensations d'organes

AVIS DU CCNE (2018)

COMMENT CONTRIBUER AU CHANGEMENT DES MENTALITÉS ET À LA MODIFICATION DU REGARD PORTÉ SUR LA VIEILLESSE ?

- Citoyens à part entière, titulaires de droits effectifs
- Modifier les normes verbales
- Renforcer l'éducation des enfants : solidarité
- Développer une vision positive du grand âge (medias)
- Actions culturelles incluant les personnes âgées dépendantes

COMMENT FAIRE FACE À UNE CLINIQUE MODERNE DE LA VULNÉRABILITÉ ET DE L'INCERTITUDE ?

- Revenir à la singularité et à l'altérité dans un univers marqué par la norme
- Apprendre à travailler en équipe pour mieux décider dans des situations complexes marquées par l'incertitude
- Repenser la notion de performance à l'aune de la complexité, de la singularité, de l'incertitude
- Former autrement les acteurs de santé
- Créer de nouveaux métiers de la santé et du social

NOUVELLES FORMES DE SOLIDARITÉ ET DE FRATERNITÉ VERS LES PERSONNES LES PLUS VULNÉRABLES

- Créer un 5° risque de la sécurité sociale ?
- Reconnaître la place du proche aidant à l'institution d'un droit universel de répit
- Améliorer les solidarités par l'évolution du droit social
- Un focus sur les personnes âgées en situation de grande précarité
- Encourager de nouvelles formes de bénévolat
- Création d'un délégué interministériel à la protection des majeurs

VERS UN RENFORCEMENT DES POLITIQUES D'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT

- Développer une culture préventive pour anticiper le 4^e âge
- Dynamiques intergénérationnelles pour lutter contre l'isolement, l'exclusion et la concentration des PA entre elles
- Révolution numérique, domotique, robotique solidaires
- Créer de nouveaux métiers et revaloriser les métiers de la proximité
- Adapter le logement des personnes âgées
- Favoriser et diversifier les alternatives à l'EHPAD. Habitat intergénérationnel/ autogéré/intermédiaire