

Atlas des séniors et du grand âge en France

Le vieillissement de la population est un phénomène désormais connu et au cœur de nombreuses discussions et préoccupations au sein des établissements de santé et entre les acteurs responsables de la prise en charge de la personne âgée et de la constitution d'un réseau gérontologique territorial efficace. Mais, outre ces enjeux sanitaires, la croissance de la population âgée française est également une occasion de repenser la place des seniors au sein de notre société. Par un travail de recherche et des analyses minutieuses, Mickaël Blanchet tente de dresser dans son *Atlas des seniors et du grand âge en France*, un portrait efficace, juste et complet des caractéristiques des séniors et personnes âgées sur le territoire national.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Rencontre avec Mickaël Blanchet, docteur en géographie sociale, auteur et consultant au sein du Cabinet Brigitte Croff Conseil et Associés



Votre parcours...

Mickaël Blanchet: Mon profil est à la fois scientifique et opérationnel. De 2007 à 2011, dans le cadre de mon doctorat au sein de l'université d'Angers, j'ai mené des travaux de recherche ayant pour objectif de définir la manière dont la politique publique de santé était adaptée ou non à la vieillesse et aux différents besoins de la population âgée en fonction de son territoire. A la suite de mon doctorat, j'ai réalisé un contrat de recherche de 2012 à 2014 en partenariat avec l'université d'Angers et l'École de

Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Ces travaux portaient sur l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer en milieu rural. Dès 2015, j'ai intégré un laboratoire de recherche et ai également réalisé de nombreuses vacations dans des établissements d'enseignement supérieur de l'ouest français. Depuis 2017, j'ai intégré un bureau d'études parisien et, dans le cadre de mon exercice professionnel, je reste très régulièrement en contact avec les acteurs de santé. Aujourd'hui, au travers de mes activités, je souhaite apporter ma contribution dans l'avancement de la recherche et traduire les matériaux scientifiques en solutions concrètes et en conseils pour les acteurs de santé présents sur le terrain.

Pour quelles raisons avez-vous décidé d'entreprendre une telle étude ?

M. B. : A l'issue de ma thèse achevée en 2011, j'avais pour volonté d' étoffer les travaux de recherche en sciences humaines sur le vieillissement. En effet, au cours de mes travaux, j'ai constaté que les études géographiques dans ce secteur étaient très marginales face à une dominance claire des travaux de sociologie et de psychologie. Ma seconde ambition en réalisant cet ouvrage était de donner un nouveau regard sur le sujet en choisissant une approche différente de celle des travaux classiquement présentés avec la cartographie comme média. Enfin, sur le plan professionnel, cet atlas me permettait d'établir un espace commun de discussion en faveur des universitaires et des professionnels.

Dans votre atlas, vous identifiez de nombreuses inégalités entre les offres de santé gérontologiques de nos différents territoires nationaux. Au vu de ces constats, le développement d'un réseau de santé territorial fort vous semble-t-il être une réponse adaptée face aux enjeux du vieillissement de la population ?

M. B. : Les réponses faites dans le domaine de la santé pour répondre aux besoins de prise en charge de la population âgée sont souvent impactées par la problématique des moyens. La France a pour force de disposer de politiques publiques de santé souhaitant placer au cœur de leur logiciel les choix de la personne âgée. Cette ambition a permis l'émergence d'une multitude d'acteurs et de dispositifs dédiés à cette prise en charge. Au cours des dernières années, l'action gérontologique s'est largement diversifiée avec par exemple une reconnaissance des aidants et des actions de prévention en nette progression. Le cadre de vie évolue également avec de nouvelles approches et de nouvelles offres d'hébergement en cours de développement. Cependant, ces réponses sont mises en place de façon plus ou moins efficaces en fonction des territoires concernés. Les inégalités classiques entre ces zones géographiques restent la démographie médicale et la répartition des médecins généralistes ou spécialisés et des infirmières et professionnels soignants, ainsi que les écarts de ressources entre les institutions dédiées à la prise en charge de la population âgée. Ces ressources restent très développées pour le secteur hospitalier qui bénéficie d'une forte contribution des collectivités pour mettre en place

des réponses adaptées aux besoins des personnes âgées. En revanche, le secteur médico-social reste touché par des inégalités majeures historiques persistantes en matière de financement. Dans ce contexte, se pose la question de l'équité entre ces différents secteurs. Il est alors crucial de définir clairement les moyens à déployer pour permettre à tous les acteurs impliqués dans la prise en charge gérontologique d'assurer pleinement leurs missions.

Comment la diversification de l'offre gérontologique et le développement de la « Silver Economie » encourageant l'implication d'acteurs privés ont-ils impacté le rôle de l'hôpital dans la prise en charge de la personne âgée ?

M. B. : Au cours de mes recherches, j'ai constaté que les services d'aide à domicile et les maisons de retraite médicalisées ont un rapport assez lointain avec les établissements hospitaliers, alors que les structures d'urgences et les services de réadaptation de médecine ou de chirurgie, entre autres, réalisent de nombreux actes liés à la prise en charge des personnes âgées. Ce rapport entre les acteurs médico-sociaux et les professionnels libéraux impliqués dans l'offre gérontologique et les hôpitaux représente donc encore un chantier important. De nombreux efforts restent à fournir pour mettre en place une interface efficace capable de servir le développement d'un réseau gérontologique opérationnel. Dans ce contexte, les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) récemment mis en place représentent des outils très pertinents pour traiter ces enjeux. Ces structures répondent, certes, à des logiques administratives et économiques évidentes mais elles permettent aussi à l'hôpital de prendre conscience de son rôle sur le territoire. L'hôpital est généralement le premier employeur de son bassin d'activités et a donc une mission de soins mais également un devoir d'orientation, de coordination et de prévention. Le développement de ces GHT favorisera, à moyen terme, la mise en place de parcours intégrés et la structuration de recours extérieurs à l'hôpital permettant de réduire la saturation des services d'urgences hospitaliers. Le rapprochement de ces structures de santé et leur ouverture sur les acteurs du domaine associatif, entre autres, va devenir un outil essentiel pour absorber la croissance importante des activités de prise en charge liée au vieillissement de la population.



©gilles lougassi - Fotolia



© Alexander Rath - Fotolia

Quels moyens vous semblent les plus efficaces pour l'hôpital pour prendre en charge la personne âgée et répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante amenée à croître au cours des 30 prochaines années ?

M. B. : L'attention du public concernant la prise en charge de la population âgée se porte principalement sur les services d'aide à domicile, les EHPAD et les autres structures spécialisées. Or, les médecins généralistes, les acteurs de santé de la ville et les hôpitaux sont des acteurs de première ligne sur ce sujet. Aussi, il est important de développer des dialogues avec les collectivités territoriales pour définir les liens à créer entre ces professionnels. Le phénomène de vieillissement de la population implique des besoins de santé de personnes toujours plus âgées présentant des pathologies diverses. Mais il signifie aussi une précarisation forte de cette population qui recourt, de ce fait, plus souvent aux services d'urgences hospitaliers. Aussi, le traitement de ce phénomène de vieillissement impliquera des problématiques combinées à la fois médicales et sociales auxquelles sont rompus les acteurs hospitaliers. Au regard de ces éléments, valoriser l'expertise gériatrique et améliorer les disciplines hospitalières dédiées sont des actions importantes. Elles nécessitent la mise en place de plateformes adaptées qui permettront de structurer les échanges entre les hôpitaux et les acteurs du parcours gérontologique présents sur les différents territoires. D'autre part, l'organisation hospitalière comprenant des centres hospitaliers de proximité assurant des missions de premier recours et des CHU répondant à des besoins de santé techniques est une architecture fonctionnelle qui doit être maintenue. Cette réponse doit être préservée car elle répond assez justement aux enjeux territoriaux de la prise en charge gérontologique. Le développement de la télémédecine ne pourra pas, seul, traiter toutes les attentes et les besoins d'une population âgée grandissante. Enfin, l'ouverture de l'hôpital et le développement de travaux communs impliquant un nombre toujours plus importants d'acteurs de santé du territoire seront des éléments essentiels.

Pensez-vous que la personne âgée est suffisamment impliquée dans le développement de sa prise en charge ? Serait-il pertinent de la solliciter davantage pour développer le réseau gérontologique ?

M.B. : Malgré une loi dédiée à l'adaptation de la société au vieillissement, j'ai constaté au cours de mes travaux, grâce à des matériaux qualitatifs et statistiques, que, plus que la société, se sont les personnes âgées et

leur entourage qui parviennent à s'adapter à l'offre de santé présente sur leur territoire. Dans ce contexte, nous voyons se développer des démarches de citoyenneté et de consultation orientées vers la personne âgée. Cependant, ces outils restent consultatifs et ont généralement peu de poids sur le développement de la politique de santé publique territoriale. De plus, nous constatons que les personnes âgées ne souhaitent pas parler d'elles-mêmes et de leur situation de vieillesse. Elles préfèrent s'impliquer dans notre société en abordant d'autres domaines tels que l'habitat, la vie sociale et la vie de quartier. Au-delà de leur prise en charge, ces constats nous démontrent donc l'importance d'étudier sérieusement ce que les personnes âgées peuvent apporter à notre société. Enfin, les secteurs hospitalier et médico-social disposent déjà d'une multitude d'outils existants dans lesquels il est possible de faire prévaloir ses droits et ses libertés. Ces structures comprennent plusieurs leviers administratifs permettant aux usagers de prendre part à leur développement mais peu d'entre eux choisissent de s'en saisir. Un travail d'information et de communication doit donc être réalisé pour redonner conscience à la population de son droit à faire entendre sa voix auprès des professionnels de santé publique. Ce dialogue entre patients, résidents et professionnels de santé est un outil très efficace pour améliorer la qualité de la prise en charge et renforcer l'impact des actions de prévention. Il faut en promouvoir l'utilisation par les usagers et les professionnels.



Presses de l'EHESP - 30€

Pour contacter l'auteur : m.blanchet@briggittcroffconseil.com