



Personnes âgées victimes de la crise : où avons-nous failli ?

(Photo Clément Tiberghien)



LE BILLET

DE NANCY CATTAN

FRAGILITÉ SOCIALE

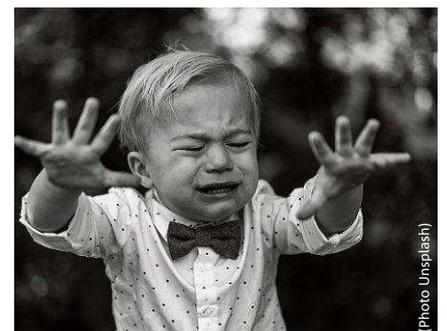
Notre société fête le nouveau-né, abreuve l'enfant, interroge l'adolescent, glorifie l'adulte performant, s'inquiète de son déclin... Mais qu'éprouve-t-elle vis-à-vis du grand âge ? De l'angoisse d'abord. Les personnes âgées viennent nous rappeler que nous ne sommes pas éternels. Et qu'au crépuscule de la vie, en dépit de l'injonction (très marketing) du bien vieillir, un certain nombre d'entre nous se présentent fragiles, vulnérables, en perte d'autonomie... Une perspective redoutable et qui a tôt fait de nous inciter à détourner le regard pour ne pas réveiller nos peurs. Oublie-t-on alors que nous vieillissons comme nous naissons : dépendants, fragiles, vulnérables... Le tsunami épidémique que nous avons traversé a emporté sur son passage des dizaines de milliers de vies. Des vies déjà fragilisées par l'âge pour la majorité. Alors, on s'interroge aujourd'hui sur le repérage de ces fragilités. Leur prévention. Comme cela avait été le cas après l'épisode caniculaire de 2003. Pour quels résultats ? Par fragilité, on entend exclusivement mauvais état de santé. Or, la médecine française fait de ce point de vue tout ce qu'elle peut. Mais qui se risque à évoquer la fragilité sociale ? L'isolement est la 3^e cause de mortalité après 75 ans. On est fragile parce qu'on est seul. Et inutile. Et qu'on ne nous regarde plus.



L'OSTÉOPATHIE CARDIAQUE POST-OPÉRATION



LA RÉALITÉ VIRTUELLE EN HÔPITAL PÉDIATRIQUE



SAVOIR RÉPONDRE À UN ENFANT EN CRISE

Santé matin



(Photo Unsplash)



Les adhérents de Santé matin se sont retrouvés à l'hôpital privé gériatrique Les Sources, à Nice. (Photo Franz Chavaroché)

Si les personnes âgées bénéficient de la même qualité de soins que les autres populations, la crise nous interroge sur la prise en charge de toutes leurs fragilités.

Personnes âgées : LES LEÇONS DE LA CRISE SANITAIRE

« Elles ont été les premières victimes de la crise sanitaire. Faut-il changer les modes de prise en charge des personnes âgées en ville et en établissement ? » C'est le thème qui réunissait les adhérents de Santé matin à l'occasion du dernier petit-déjeuner débat qui se tenait mardi dernier au sein de l'hôpital privé gériatrique Les Sources, à Nice. Un thème difficile qui réveille des souvenirs encore récents et toujours douloureux chez un grand nombre de Français. Ils ont été en effet des dizaines de milliers à souffrir de la perte d'un parent, d'un grand-parent, d'une sœur ou d'un frère, emportés par ce nouveau virus. Beaucoup parmi ces plus de 65 ans – population la plus touchée par les formes graves – étaient hébergés en Ehpad. Des établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes toujours plus âgées, vulnérables et le plus souvent en perte d'auto-

nomie, sans disposer des effectifs soignants que la prise en charge des fragilités médicales, psychiques requiert. À la culpabilité d'avoir « institutionnalisé » un proche (souvent peu favorable à cette issue même si elle s'imposait) s'est ajoutée pour certaines familles la frustration de n'avoir pu l'accompagner dignement jusqu'à sa dernière demeure.

Invisibles

Ces décès en très grand nombre parmi nos aînés, souvent très fragiles, interrogent aussi l'efficacité de la prévention. En France on vit longtemps, très longtemps même par rapport à de nombreux autres pays. Mais ces années « supplémentaires » sont (trop) souvent vécues en mauvaise santé. En 2003, la canicule et ses milliers de morts (19 000) nous alertaient ainsi sur la fragilité de ces personnes âgées « invisibles » qui payaient le prix le plus fort pour avoir

échappé à notre vigilance et nos attentions. Certes, dès les prémices de la crise sanitaire, des mesures de confinement, de distanciation sociale et d'isolement ont été mises en place pour « protéger » ces populations. Mais, si (presque) personne ne se hasarde à critiquer ces mesures destinées à réduire le risque de contamination, on mesure aujourd'hui les conséquences dramatiques de cet isolement social, pour cette population âgée et fragile.

Comme le soulignait l'une des participantes au club santé (*lire pages suivantes*) tous ces faits interrogent, sur la place offerte par nos sociétés aux personnes âgées. Qui sont-elles ? Ou vivent-elles ? Comment vivent-elles ? Qu'ont-elles à nous dire ? À nous enseigner ? Elles sont nous, demain ou après-demain. Ne l'oublions pas.

**NANCY CATTAN
ET AXELLE TRUQUET**

Repères

- > Près de **5 millions** de Français seront âgés de plus de 85 ans en 2050, trois fois plus qu'à ce jour. Plus de **2 millions** d'entre eux seront en perte d'autonomie, **deux fois plus** qu'aujourd'hui.
- > **77 %** des victimes du nouveau coronavirus en France avaient 75 ans et plus. Et **93 %** présentaient au moins une comorbidité.
- > La hausse de la mortalité en 2020 a concerné uniquement les personnes âgées de **65 ans** et plus. Les autres classes d'âge n'enregistrent pas d'augmentation significative des morts.
- > Les résidents d'Ehpad représentent **44 %** des morts de la Covid-19.
- > **720 000** personnes âgées n'ont eu aucun contact avec leur famille durant le 1^{er} confinement.

GROUPE nice-matin
**Santé
matin**
Les rencontres

DÉVELOPPEZ VOTRE RÉSEAU SANTÉ RÉGIONAL

PARTENAIRES

Prise en charge

DES AÎNÉS : POURQUOI ET OÙ A-T-ON FAILLI ?

Comment Les Sources ont traversé la crise

Hervé Ferrand dirige l'hôpital privé gériatrique Les Sources à Nice, un établissement qui, de par sa patientèle, a subi de plein fouet la crise sanitaire. « Par nature, les personnes âgées sont souvent fragiles et polyopathologiques. D'où nos inquiétudes dès le début de la pandémie. Sauf qu'en mars 2020, personne ne savait exactement ce qu'était la Covid, nous n'avions pas d'informations. Aussi, la première phase de la pandémie a été synonyme d'angoisse. »



Hervé Ferrand

Dans ce climat d'incertitudes, de belles initiatives, spontanées, ont été prises, qu'Hervé Ferrand souhaite rappeler : « On critique souvent les Ehpad. Mais, la crise a révélé de belles choses, et notamment l'attachement du personnel aux seniors. Je me souviens de cette initiative d'un Ehpad de l'Est de la France : les soignants avaient décidé de se confiner avec les résidents pour ne pas risquer de faire entrer le virus dans l'établissement ! »

Sans langue de bois, le directeur des Sources évoque un sujet très sensible, celui du « tri des malades » : « Nous nous sommes rendu compte que le système de santé n'était pas outillé pour faire face à une crise sanitaire de cette ampleur. On a manqué de lits. On sait que dans certaines régions, dans certains établissements, on ne prenait plus les personnes de plus de 70 ans en réa. Ça n'a pas été dit ni écrit mais ça a été fait. »

Les Sources disposent aujourd'hui du seul service de réanimation gériatrique de France. Revenant sur l'annonce dans nos colonnes de sa « fermeture » prochaine, il précise : « On sait depuis une quinzaine d'années qu'il doit être transféré (et non fermé !) au CHU de Nice. Toutefois, on ne sait pas encore précisément quand, le projet est toujours en cours. L'ARS travaille sur la nouvelle définition d'une date de transfert avec les deux établissements (CHU et Les Sources) afin qu'il puisse se faire dans de bonnes conditions et en répondant aux besoins de la population. » Besoins que cette crise a mis largement en relief. Depuis le début de l'épidémie, la réa des Sources affiche complet.

A-t-on assez pris la mesure de la fragilité des aînés ?

Pour Hervé Ferrand, la question dépasse largement le cadre de l'hôpital. Elle doit même être posée bien en amont. « Lorsqu'une personne âgée arrive dans un établissement, elle est déjà dans une situation de fragilité. Le monde libéral doit s'organiser pour mieux repérer la fragilité. » Le Dr Renaud Ferrier, président de l'URPS (Union régionale des professions de santé) médecins libéraux PACA, réagit à ces propos en rappelant que les CPTS – communautés professionnelles territoriales de santé – qui sont en train d'être créées en France auront parmi leurs missions principales celle-ci. « L'exercice coordonné instauré par les CPTS va permettre de prendre en charge précocement les plus âgés, encore à domicile, afin d'éviter ou de retarder l'hospitalisation » (lire en pages suivantes l'exemple d'une CPTS à Sophia).

Médecin généraliste à Cannes, le Dr Ferrier reconnaît que « si, pendant la crise, surtout au début, il a été possible de maintenir le lien et les soins à destination des personnes âgées au domicile, c'est notamment grâce aux infirmiers libéraux. La connaissance du réseau et du territoire a été fondamentale. »



Dr Renaud Ferrier



Christine Toussaint

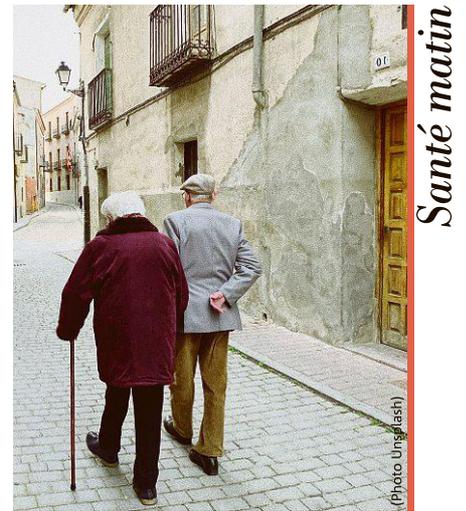
Médicaliser les Ehpad ?

Le Dr Kalfa-Denoyers (CAL) s'agace que « Les Ehpad ont été les derniers servis en masques et gels hydroalcooliques au début de la crise. Il aurait fallu qu'ils aient tout ce matériel dès les prémices de la pandémie afin de pouvoir protéger les résidents en évitant les contaminations. »

Le médecin aborde un autre sujet sensible : « Il y a un problème de fond, celui des Ehpad lucratifs : comme ils sont cotés en bourse, ils font du chiffre d'affaires sur le dos des aînés. Il devrait y avoir une redistribution de l'argent au bénéfice du confort et de la sécurité des seniors. Une étude a montré que la présence d'une infirmière de nuit (celle-ci est recommandée, mais non obligatoire, Ndlr) réduit de 15 % les hospitalisations sauvages. C'est logique, les personnes arrivent en moyenne

à 82 ans dans ces établissements, elles sont déjà dépendantes et polyopathologiques. Il faut donc qu'il y ait un médecin à temps plein et davantage de soignants. Il faudrait médicaliser et faire plus de « care » dans le sens de « prendre soin ». Cela implique du personnel et des moyens. »

Le Dr Rambaud, gériatre (Institut A-Tzanck), complète : « Le souci, c'est qu'il y a dans les Ehpad des résidents dont l'état de santé justifierait qu'ils soient hospitalisés dans des services de soins tels que des USLD (Unité de soins de longue durée). Le personnel se retrouve ainsi à faire du médical alors qu'il n'a pas les moyens pour cela. Cela met tout le monde en difficulté : les aînés, les proches mais aussi les soignants qui se retrouvent jusqu'à faire du palliatif alors que cela ne s'improvise pas. (...)»



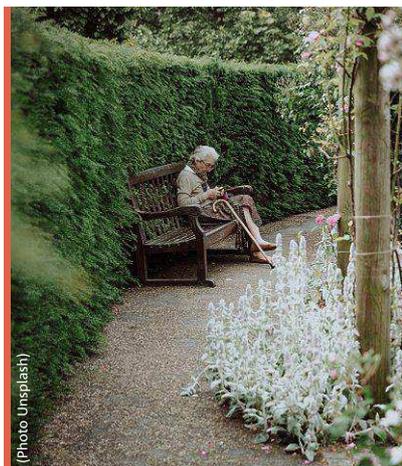
Santé matin

Repenser le devenir de la personne âgée

Le Dr Marilyn Kalfa-Denoyers, onco-gériatre au Centre Antoine Lacassagne à Nice, ne mâche pas ses mots pour rappeler une froide réalité. « La crise n'a rien révélé de plus que ce que savions déjà concernant la « culture » de la prise en charge des personnes âgées. On considère qu'elles sont inutiles socialement... De là découle à mon sens tout le reste : on ne tient plus compte de leur avis, on les délaisse. » Et elle enfonce le clou : « Un senior doit évidemment être considéré et traité comme une personne à part entière. Il n'est pas un « individu inutile pour la société », qu'il faut un jour placer dans un Ehpad sans se poser de questions. Il faut absolument repenser le devenir de la personne âgée. » Plus concrètement, la spécialiste souhaite qu'il y ait « plus de gériatres installés en ville. » « C'est une vraie spécialité, capable de proposer une approche différente de la personne âgée. » Concernant la place de la personne âgée dans notre société, Jean-Michel Sala (Audition Conseil) partage le point de vue du Dr Kalfa-Denoyers : « Pour changer la manière de voir les aînés, il faut se mettre à leur place. Se demander ce que nous-mêmes voudrions lorsque nous serons dans leur situation. Comment souhaiterions-nous être traités ? Accompagnés ? On peut aussi s'interroger : « Et si c'était mon père, mon grand-père, comment voudrais-je qu'on le prenne en charge ? Si tout le monde se positionnait ainsi, nous aurions une autre image du grand âge. Avec davantage de bienveillance. »

Des situations très variables

S'il est une spécialité qui a très tôt pris conscience de la nécessité de tenir compte des spécificités de la personne âgée, c'est bien l'oncogériatrie. « Au même âge, des patients peuvent avoir des profils très variés, souligne le Pr René-Jean Bensadoun (Centre de Haute Énergie de Nice). L'évaluation oncogériatrique permet ainsi de définir trois types de patients : celui que l'on dit « fit », il est en forme, celui qui est « unfit », à l'inverse, son état est plus dégradé, il est très fatigué. Et celui qui est entre les deux. On ne peut donc pas parler de personne âgée tant l'état de santé peut être différent d'un individu à l'autre. D'où la nécessité de discussions entre soignants, en pesant bien la balance bénéfice-risque lorsque l'on propose un traitement. » Faisant allusion à la Covid, le Dr Cyrielle Rambaud complète : « Par exemple, l'admission en réa dépend du degré de fragilité des patients ». Gériatre au CHU de Nice, le Dr Rambaud réalise aussi des évaluations pour l'Institut Arnault-Tzanck de Saint-Laurent-du-Var. « Il y a un gros problème à ne prendre en compte que l'âge », insiste-t-elle.



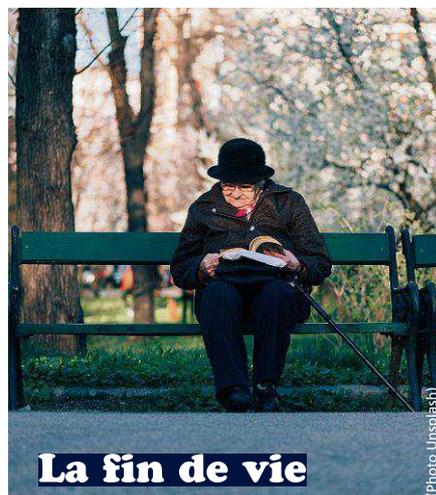
(Photo Unsplash)

De la prévention

LES PERSONNES ÂGÉES ET LA SOCIÉTÉ DOIT PRENDRE

DOSSIER :
NANCY CATTAN ET AXELLE TRUQUET
magsante@nicematin.fr

PHOTOS : FRANZ CHAVAROCHE
ET UNSPLASH



(Photo Unsplash)

La dimension éthique

Selon Christine Toussaint, de la MGEN, « la dimension éthique et l'équilibre entre liberté et sécurité sont au cœur de la problématique. » « On a confiné les résidents d'Ehpad, on les a privés de visites pour les protéger de la Covid. Mais était-ce ce dont ils avaient envie ou besoin ? Il est très compliqué d'apporter une réponse claire à cette question. En revanche, une chose est certaine : il faut respecter la dignité des personnes âgées. »

« Le respect de la dignité de chacun, le choix, les directives anticipées, le consentement éclairé sont des principes fondamentaux, insiste le Dr Kalfa-Denoyers (CAL). Sauf qu'ils ne sont pas toujours mis en œuvre. Concernant par exemple le consentement : est-il vraiment éclairé ? Les professionnels prennent-ils toujours le temps nécessaire pour bien expliquer aux patients ? Autre exemple : pendant les périodes de confinement, j'ai entendu des personnes âgées dire : « Je préfère prendre le risque d'attraper la Covid plutôt que de ne plus voir mes proches ; ça je ne le supporterais pas. Et pourtant, souvent, on leur a imposé un confinement strict. Il y a beaucoup de choses à revoir. »

À commencer par la formation des jeunes médecins, selon la gériatre : « Il faut les sensibiliser à la détérioration cognitive, à la prise en charge des seniors. »

Les nouvelles technologies au secours des aînés

Le Pr René-Jean Bensadoun (CHE) se veut optimiste. S'il ne nie pas les problèmes qui se sont posés depuis le début de la crise sanitaire, il veut en tirer du positif. « On sait que les personnes âgées ont besoin de contacts. Avec l'impossibilité d'organiser des visites, beaucoup d'établissements se sont adaptés en proposant des rendez-vous en visio. Certes, ça ne remplace pas le contact humain, mais cela permet tout de même de rompre l'isolement. Il faut tirer parti des nouvelles technologies : elles permettent de créer du lien entre les générations. »



(Photo Unsplash)

La fin de vie

Thierry Pattou (Ligue contre le cancer) appelle à « une remise à plat totale du système de santé, de la prévention jusqu'à la fin de vie. Si on interroge les personnes âgées, la plupart disent qu'elles veulent mourir chez elles. Il faut donc inventer quelque chose, une sorte d'Ehpad à domicile, c'est probablement là l'avenir. »

Le Dr Johanna Gaydu (Kantys) approuve : « Les aînés veulent rester chez eux, garder leur mode de vie. Il y a donc un gros travail à faire pour adapter les prises en charge à domicile. C'est possible, mais il faut bien organiser les choses. »

Structure familiale

« Pour que la personne âgée ait envie de vivre, elle doit se sentir utile, pose le Dr Muriel Jourdan (Les Sources). Cela passe par l'intérêt qu'on lui accorde, en particulier au sein de la cellule familiale. Il faut retisser le lien entre les très jeunes et les aînés »



Dr Muriel Jourdan

Car, comme le remarque le Dr Véronique Belmas-Brunet (CH Sainte-Marie) « l'évolution de la société tend à une déstructuration familiale. » « Il faut redonner une place à chacun, surtout à l'ancien. »

La prévention

« Les crises ont ceci de bénéfique qu'elles mettent en lumière les failles : nous nous sommes aperçus que nous avions un système de santé coûteux mais que nous n'étions pas prêts à faire face à une crise de cette ampleur », analyse Thierry Pattou, le nouveau président du comité 06 de la Ligue contre le cancer. Il pointe en particulier les failles de la prévention. « Nous avons pu constater que les messages et les politiques de prévention ne fonctionnent pas. » Le président de la Ligue s'alarme des effets dévastateurs de l'arrêt du dépistage des cancers au premier confinement : « Cela risque d'avoir des effets dramatiques à moyen et long terme. 25% de cancers ont été détectés en moins entre 2020 et 2019, directement liés au retard de dépistage. Cela signifie que ces patients seront diagnostiqués et pris en charge plus tard avec les pertes de chance que cela induit. »

Problème de personnel

L'un des écueils qui explique les difficultés liées à la prise en charge de la personne âgée est un manque de moyens. Financier mais aussi humain. En cause, « un manque d'attractivité des métiers de la santé, en gériatrie particulièrement », selon Hervé Ferrand (Les Sources). « S'agissant des professionnels qui interviennent à domicile, les salaires sont trop bas. Concernant les hospitaliers, les niveaux de rémunération sont identiques dans les services, mais la gériatrie reste délaissée. Ce n'est donc pas l'argument financier qui est en cause : travailler avec des personnes âgées demande davantage d'investissement personnel, c'est plus compliqué. Notre société ne fera pas l'économie d'une réflexion sur ce qu'elle veut pour les personnes âgées. Il est urgent de se poser la question. »

Difficultés à trouver une place en Ehpad

« Les personnes âgées ont été les premières victimes de la Covid en termes de morbi mortalité (mortalité due à des maladies) », rappelle le Dr Johanna Gaydu, gériatre au sein du groupe Kantys (clinique Saint George). « Des aînés à domicile ont eu moins accès aux soins pendant le premier confinement et au fil des mois ils se sont dégradés. »

Ils sont ainsi arrivés dans les établissements de santé dans un état plus grave. Ils étaient isolés à domicile mais pas seulement eux : les aidants aussi ont souffert pendant la crise. Autre conséquence de la crise : un ralentissement des démarches administratives. « Pendant le premier confinement, les admissions ont souvent été »



Dr Johanna Gaydu

suspendues dans les Ehpad. Tout a tourné au ralenti et les effets ont été très négatifs sur les plus âgés. » Christine Toussaint, de la MGEN, nuance : « Certaines familles ont aussi refusé que leur proche âgé parte en Ehpad. Préférant la garder chez elles plutôt que de risquer de ne plus le voir. »

à la fin de vie, ONT LEUR MOT À DIRE LE TEMPS DE LES ENTENDRE

L'importance du contact

Le contact humain est fondamental. La crise a rappelé cette évidence : « À la Ligue, nous avons fait beaucoup de soutien par téléphone durant les périodes de confinement. Et, depuis l'annonce de la réouverture le 1^{er} juin des espaces Ligue, le nombre d'inscription aux ateliers explose. Les personnes âgées ont les mêmes besoins : voir du monde, échanger, sortir de leur routine », synthétise Thierry Pattou (Ligue contre le cancer).

Christine Toussaint, de la MGEN, dresse le même constat : « Dès le début du premier confinement, les sections MGEN ont passé des coups de fils à leurs adhérents pour maintenir le lien, mais aussi s'assurer que tout se passait bien au domicile. Ces derniers ont beaucoup apprécié, ils en avaient besoin. On a relevé, à l'occasion de ces appels, que des familles n'avaient pas voulu qu'un proche âgé aille en Ehpad parce qu'elles refusaient qu'il puisse se retrouver seul confiné dans sa chambre. Elles savaient qu'il ne supporterait pas (et elles non plus d'ailleurs) de ne pas pouvoir se voir pendant plusieurs semaines. » Le Dr Rambaud (Institut Arnault-Tzanck) insiste elle aussi sur l'importance du lien social : « Lors de la deuxième vague, on a fait le choix de permettre, selon les cas, des visites pour les patients âgés hospitalisés. Il s'agissait de décisions médicales. On connaît les patients et l'on sait que pour certains, l'absence de contact avec leurs proches est très délétère : il y a un risque de glissement. »

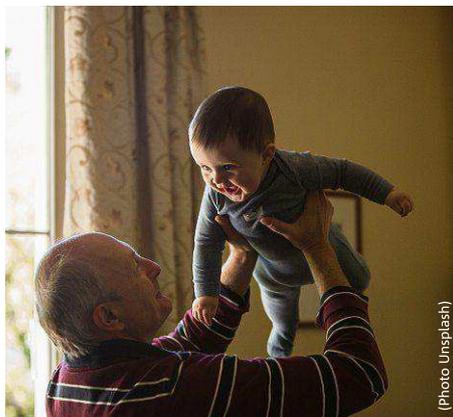
Le Dr Kalfa-Denoyers (CAL) confirme : « Beaucoup de personnes âgées sont décédées à cause de l'isolement et de leur incapacité à voir leurs proches. Elles ont souffert et se sont retrouvées en très grande détresse... C'est dramatique ! » Témoins du besoin de contacts, les audioprothésistes, à l'instar d'Audition Conseil, ont vu le nombre de demandes augmenter avec la crise. Jean-Michel Sala explique : « La réhabilitation auditive, c'est un retour à la communication et cela vient donc rompre l'isolement. Nombre de personnes que nous avons reçues nous ont expliqué avoir besoin et envie de communiquer sans être limitées par des problèmes d'audition. Pour pouvoir mieux les accompagner pendant cette période, nous avons pris l'habitude de les interroger pour connaître leurs proches et ainsi savoir qui joindre en cas de problème. C'est important de connaître la structure familiale afin de pouvoir mieux accompagner. »



Dr René-Jean Bensadoun Dr Marilyn Kalfa-Denoyers

Solidarité et initiatives

La solidarité est primordiale. Ça et là, des initiatives ont ainsi permis de soutenir les aînés. Le Dr Kalfa-Denoyers donne ainsi l'exemple de ce qu'il s'est passé dans sa ville de Saint-André-de-la-Roche : « On a vacciné très vite les personnes âgées. On s'est aussi mobilisés pour mettre en place des chaînes de solidarité et soutenir les plus fragiles, en leur apportant des courses, notamment. »



(Photo Unsplash)

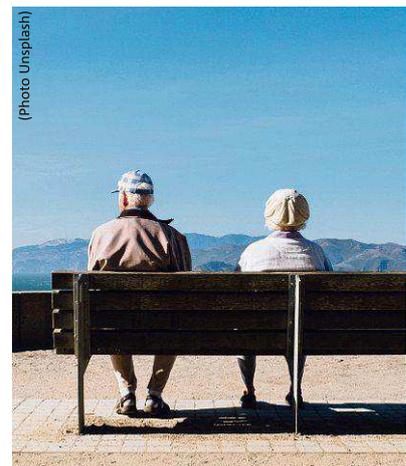
En psychiatrie

« L'année écoulée s'est globalement plutôt bien passée pour nos patients, raconte le Dr Véronique Brunet-Belmas, médecin chef du pôle de psychiatrie générale Est du CH Sainte-Marie de Nice (incluant la psychogériatrie). En effet, beaucoup d'entre eux souffrent plutôt du lien social. Aussi, pendant la première vague et avec la suspension des visites, ils étaient calmes ; ils se sentaient en sécurité à l'hôpital et les familles de leur côté étaient déculpabilisées de ne pas venir. Concernant spécifiquement les sujets âgés, la situation a été tout autre. Cela a été compliqué, d'abord d'un point de vue sanitaire : en raison de leurs troubles cognitifs, ils ne respectaient pas les consignes, d'où la naissance, à deux reprises, de clusters. Par ailleurs, comme nous n'avons pas pu poursuivre l'hospitalisation de jour pour les patients suivis en ville, eux et leurs familles se sont retrouvés en grande souffrance. Ils ont beaucoup souffert de l'isolement, même si nous avons essayé de maintenir le lien par téléphone et via les visites à domicile. »

La psychiatre rappelle tristement que « les personnes âgées de plus de 65 ans représentent la tranche d'âge de la population la plus à risque de décès par suicide. Cela montre bien les difficultés et le mal-être que les seniors peuvent ressentir. »

Déficit d'information

Le Dr Rambaud (Tzanck) pointe les difficultés qui se sont accentuées avec la crise sanitaire, surtout lors du premier confinement : « Les patients traités en ville sont arrivés à l'hôpital dans un état plus dégradé parce qu'ils n'avaient plus accès aux soins primaires et aux soins de support comme la kinésithérapie ou l'orthophonie. Ils étaient déjà fragiles, ils sont devenus pathologiques. » Dans ce contexte, le CHU de Nice avait mis en place au premier confinement une hotline gériatrique destinée aux médecins de ville et aux Ehpad « qui ne savaient pas comment agir face à telle ou telle situation. Mais nous constatons qu'il y a eu globalement un déficit d'information. »



(Photo Unsplash)

Santé matin

Les liens ville-hôpital

Les professionnels de santé s'accordent à dire que la manière dont sont suivis les patients en ville est primordiale. Illustration à l'appui : « Dans les pays nordiques, la grande majorité des personnes âgées vit à domicile. Un « care manager » est chargé de veiller sur elles et leurs besoins : livraison des repas, de médicaments, etc, raconte le Dr Muriel Jourdan (Les Sources). En France, on ne dispose pas d'un tel suivi. De ce fait, les patients arrivent dans un état dégradé en établissement. Il faut améliorer le lien entre la ville et l'hôpital. » L'enjeu majeur étant la préservation de la santé et de l'autonomie.

« Grâce aux progrès des dernières décennies, on a ajouté de la quantité de vie. Maintenant, il faudrait ajouter de la qualité de vie », conclut Thierry Pattou (Ligue contre le cancer).



Dr Véronique Brunet-Belmas

Thierry Pattou



Jean-Michel Sala

Dr Cyrielle Rambaud

« On voulait protéger le système de santé, pas les aînés »

On a souvent dit, au cours de cette crise, que l'on avait sacrifié les jeunes au profit des aînés. Le Dr René-Jean Bensadoun (CHE) s'inscrit en faux : « Effectivement, ce sont majoritairement les seniors qui se sont retrouvés hospitalisés à cause de la Covid. Mais, les mesures n'ont pas été prises pour les protéger spécifiquement ; en réalité, elles l'ont été pour protéger le système de santé et lui éviter l'implosion. »