

Ressources physiques et environnementales dans le maintien à domicile du sujet âgé

Physical and environmental resources in older adults home support

Anne-Marie Ferrandez, Marine Ferrandis

UMR7268 (Aix-Marseille Université – CNRS – EFS) – ADÉS

Auteur chargé de la correspondance: Ferrandez Anne-Marie, anne-marie.ferrandez@univ-amu.fr

Mots-clés: vieillissement, capacités physiques fonctionnelles, soins infirmiers à domicile, services d'aides à domicile, contexte environnemental

Keywords: older adults, functional fitness, nursing, homecare, environment

Résumé

Sur la base d'une enquête réalisée auprès de 28 personnes âgées (69-103 ans) vivant dans un contexte rural (Corrèze) et nécessitant régulièrement des soins infirmiers à domicile, nous avons tenté de déterminer les variables pouvant jouer un rôle important dans le maintien à domicile. Lors des entretiens individuels, chaque personne a été invitée à répondre à un questionnaire de santé et de capacités fonctionnelles, abordant les thèmes relatifs aux ressources physiques (capacités physiques fonctionnelles et état de santé), aux ressources personnelles (état psychologique) et au contexte environnemental (facilités pratiques, isolement social). Les mesures anthropologiques suivantes ont pu être prises: stature, poids, tour de taille et force dynamométrique. Cette étude a permis de montrer l'importance de l'âge, de la force dynamométrique et des capacités physiques fonctionnelles sur la fréquence des soins infirmiers à domicile.

Abstract

On the basis of a survey of 28 aged people (aged 69-103) living in the countryside (Corrèze, France) and needing regular homecare, we tried to determine which variables could play a major part in enabling the person to remain at home. During each individual interview the person was asked to respond to a health and functional fitness questionnaire concerning 3 different subjects: physical resources (functional fitness and health), personal resources (psychological state) and the environmental context (practicality of facilities and social isolation). The following anthropological measurements were also taken: height, weight, waist circumference and handgrip strength. The results revealed the importance of age, functional fitness and handgrip strength on the homecare frequency.

Introduction

En 1999, 80% des personnes âgées de plus de 85 ans résidaient à leur domicile et 82% des bénéficiaires des services d'aide à domicile avaient moins de 83 ans et étaient des femmes pour la plupart (Aliaga & Neiss, 1999). Les deux tiers d'entre ces personnes ne présentaient aucune dépendance physique (Bressé & Duteil, 2003).

D'un point de vue biologique, psychologique, environnemental, familial ou même personnel, quels sont les retentissements de la vieillesse sur le mode de vie de la personne? Selon Ellen Corin (1982), l'étude anthropologique du vieillissement s'articule autour de trois pôles: les modes d'adaptation des personnes âgées dans différents contextes sociaux, l'influence culturelle sur l'expérience du vieillissement ainsi que tout ce qui se rapporte aux aspects biologiques.

Vivre âgé à domicile représente un enjeu majeur de santé publique. En termes d'adaptabilité, est-ce que le fait d'être âgé et de vivre à son domicile relève du défi? Quels sont les soutiens auxquels les personnes âgées ont recours, notamment dans le domaine de la santé? Enfin, que joue véritablement le rôle de l'environnement dans le quotidien des personnes âgées?

Viellir chez soi ou en établissement, c'est la question que se posent Trottier et al. (2000). Qu'est-ce qui permet le maintien à domicile des personnes dépendantes ou en limitation d'autonomie et quelles en sont les limites? Selon Hébert (1982), la dépendance dépendrait de l'équilibre entre trois types de ressources: les ressources personnelles, qui s'établissent via le niveau de déficience et les capacités mentales de la personne, les ressources sociales, c'est-à-dire les relations que la personne entretient avec son entourage, et les ressources matérielles et environnementales, tels les moyens de transport et de communication ou encore le climat. L'étude de Macia et al. (2007) définit la dépendance des personnes âgées par le fait de recourir à une aide, ne serait-ce que pour une seule des activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, aller aux toilettes, manger, entrer/sortir du lit, et s'asseoir ou se lever d'une chaise). Le principal soutien apporté aux personnes âgées est celui fourni par la famille et l'entourage proche (voisins et amis). Il est de l'ordre pratique (déplacements, entretien de la maison et du jardin, tenue des compte) mais aussi psychologique (soutien moral).

L'objectif de ce travail a été de tenter d'évaluer de manière empirique les ressources physiques (e.g. poids, stature, tour de taille, force dynamométrique, capacités physiques fonctionnelles, état de santé), et psychologiques (e.g. vécu de la personne), dans leur contexte environnemental, de personnes âgées vivant en milieu rural et nécessitant des soins infirmiers à domicile, afin de déterminer les conditions qui permettent l'équilibre fragile d'être âgé et de vivre chez soi.

Méthode

Ont participé à cette étude 28 personnes (dont 24 femmes) retraitées, non handicapées, âgées de 69 à 103 ans ($m=84$) nécessitant des soins infirmiers à domicile moins d'une fois par jour (G1, $n=10$), ou une fois par jour ou plus (G2, $n=18$). Au domicile du participant, un entretien semi-directif permettait d'aborder principalement les questions du vécu de la personne par rapport à sa situation. On demandait aussi de remplir un questionnaire de santé et de capacités fonctionnelles. Enfin, on réalisait des mesures anthropométriques (poids, stature, force dynamométrique).

Les variables présentées ici sont l'âge, le nombre de maladies chroniques, l'IMC ($\text{poids}(\text{kg})/\text{stature}(\text{m})^2$), le tour de taille (cm), la force de préhension de la main mesurée au moyen d'un dynamomètre (kg), et des scores obtenus comme suit. Le score AVQ (Activités de la Vie Quotidienne) et le score AIVQ (Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne) ont été obtenus par le décompte des valeurs attribuées aux différents niveaux de difficulté (0 = « seul, sans aucune difficulté », à 3 = « avec l'aide de quelqu'un ou pas capable ») pour la capacité à réaliser seul 6 items d'AVQ (e.g. se laver, s'habiller, manger...) et 8 items d'AIVQ (e.g. faire l'entretien ménager, monter plusieurs étages d'escalier, étendre le bras au-dessus du niveau de l'épaule...). Les tests statistiques utilisés ici ont été le test de Mann-Whitney, pour comparer G1 et G2, et les corrélations de Spearman pour tester les liens entre les variables.

Résultats

Les personnes qui nécessitent beaucoup de soins infirmiers à domicile (≥ 1 fois par jour), comparées à celles qui en nécessitent moins, sont plus âgées, ont une force dynamométrique moins élevée, et ont davantage de limitations fonctionnelles (scores AVQ et AIVQ). Des tests de corrélation montrent que l'âge est positivement corrélé aux limitations fonctionnelles (AVQ: $r=0,54$, $p=0,001$; AIVQ: $r=0,360$, $p=0,03$) et que le nombre de maladies est significativement ou tendanciellement corrélé aux limitations fonctionnelles (AVQ: $r=0,36$, $p=0,03$; AIVQ: $r=0,27$, $p=0,08$). Les individus ayant été hospitalisés lors des 12 derniers mois ont tendance à présenter des limitations fonctionnelles plus importantes dans les AIVQ ($r=0,41$, $p=0,098$).

Variables	G1 (soins <quotidien) n=10	G2 (soins \geq quotidien) n=18	p
	Médiane [25 ^{ème} – 75 ^{ème}]	Médiane [25 ^{ème} – 75 ^{ème}]	
Age	81 [78-84,3]	87,2 [81-89,5]	0,040
Nb maladies	4,3 [3,4-5,7]	5,6 [4-6,7]	0,286
IMC	29,3 [28-31,7]	28 [24,1-33,3]	0,784
Tour de taille (cm)	105,5 [100-110]	107 [94-117,7]	0,886
Force dynamométrique (Kg)	22,5 [18,5-28,8]	15 [11,2-17,6]	0,001
Score AVQ	2,5 [1-4]	9,7 [4-15,3]	0,004
Score AIVQ	7 [2-10,3]	14,4 [10,5-15,6]	0,010

Tableau 1. Résultats des tests de Mann-Whitney appliqués aux variables continues sur la fréquence (<quotidien vs. \geq quotidien) des soins infirmiers (médiane et écarts inter quartiles).

Discussion et Conclusions

Cette étude, portant sur une petite population de personnes âgées vivant en milieu rural, a tenté d'évaluer quelles sont les ressources physiques des personnes nécessitant des soins infirmiers à domicile. En définitive, 4 variables sont apparues comme déterminantes dans la fréquence des soins infirmiers. L'âge, la force dynamométrique, et les restrictions dans les AVQ et AIVQ distinguent les personnes qui ont recours à des soins infirmiers une fois par jour ou davantage, de celles qui n'y recourent pas quotidiennement.

Outre les variables mesurées et exposées dans cet article, les entretiens individuels ont pu apporter un éclairage supplémentaire sur l'équilibre entre les ressources individuelles et environnementales. Les aspects négatifs s'inscrivent plutôt dans ce qui a trait à l'individu: difficultés fonctionnelles, douleurs et pertes de souplesse, mauvais moral... Les aspects positifs s'inscrivent essentiellement sur le plan environnemental. Les participants ont évoqué: la proximité du domicile par rapport aux commerces, une meilleure qualité de vie procurée par la vie à la campagne, la présence de la famille, des amis et des voisins... Ainsi, l'environnement (aides formelles et informelles) pourrait pallier les effets des augmentations d'incapacités liées au vieillissement.

Grâce à son approche anthropologique, cette étude permet de montrer l'importance des ressources individuelles et environnementales dans cet équilibre fragile qui permet à la personne âgée en situation de limitation d'autonomie de rester à son domicile.

Références Bibliographiques

- Aliaga, C., Neiss, D., 1999, Les relations sociales et familiales des personnes âgées résidant en institution. *Études et Résultats*, DREES, 35 p.
- Bressé, S., Dutheil, N., 2003, Les bénéficiaires des services d'aide à domicile: des publics divers. *Dossiers Solidarités Santé*, 17-23.
- Corin, E., 1982 Regards anthropologiques sur la vieillesse. *Anthropologie et Sociétés*, 6, 63-89.
- Hébert, R., 1982, L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées, *Canadian Family Physician*, 28, 754-762.
- Macia, E., Chapui-Lucciani, N., Boëtsch, G., 2007, Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue, *Sciences Sociales et Santé*, 25, 79-106.
- Trottier, H., Martel, L., Houle, C., Berthelot, J.-M., Légaré, J., 2000, Vieillir chez soi ou en établissement: à quoi cela tient-il?, *Statistique Canada*, 11, 55-68.